

การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลโพธิ์สัย

สุภาพร เวียงสีมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์สัย จังหวัดหนองคาย

นเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์สัย จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

การมอบหมายงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดการบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยในชาย ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562- เดือนเมษายน 2563 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในชาย จำนวน 13 คน 2) ผู้รับบริการที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์สัย จำนวน 40 คน ในเดือนมกราคม 2563 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือการศึกษาสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน การประเมินผลรูปแบบการมอบหมายงาน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงาน แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ แบบบันทึกข้อมูลการรับ-ส่งเวร แบบสรุพบุคลากรเป็นแผนกผู้ป่วยในชายและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงาน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย 3.99, S.D.=0.66) ทั้งด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านผู้ร่วมงาน ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย=4.16, S.D. 0.58) หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนด้านบริหารยาลดลงจาก 110 ครั้ง เหลือ 69 ครั้ง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 79.12 เป็นร้อยละ 84.95 ระยะเวลาในการรับและส่งเวรต่อครั้งลดลงจากเดิม 65 นาที เป็น 31 นาที ซึ่งพบว่าการทำงานเป็นทีมที่ได้รับมอบหมายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยพยาบาลและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานในแผนกอื่นได้

คำสำคัญ: รูปแบบการมอบหมายงาน, หอผู้ป่วยในชาย, โรงพยาบาลโพธิ์สัย

A Development of Job Delegation Male Inpatient's Department, PhonPhisai Hospital

Supaporn Viengseema, Professional Level, Phonphisai Hospital NongKhai

Narainrith Phajan, Professional Level, Phonphisai Hospital NongKhai

Abstract

Job Delegation is a process of nursing service provision which is an important for nurses to be able to plan and implement nursing plans successfully. The objective of this action research was to develop the job delegation model of the male inpatient's department in PhonPhisai hospital, conducted on October 2019-April 2020. The samples were purposive sampling including 1) 13 registered nurses working in the male inpatient department, 2) Forty in patients who had admitted in PhonPhisai hospital in January 2020, the studies consisted of 3 phases: the situation analysis, the development of the job delegation model, and the evaluation of the job delegation. The research instruments were questionnaires of professional nurse satisfaction that use job delegation model, the patients satisfaction questionnaires, a summary records, and in-depth interviews question, The instruments which an IOC 0.67-1.00 and Cronbach's Alpha Coefficient were 0.86 and 0.81. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and content analysis.

The results showed that satisfaction level of professional nurses in job delegation by team nursing was high level ($\bar{X}$ =3.99, S.D. 0.66). The overall patients satisfaction at high level ($\bar{X}$ =4.16, S.D. 0.58), in the caring, technical care, readiness of care, physical environment continuous of care and result of care. After using the assign teamwork delegation model, The incidence of medication administration errors has been decreased from 110 to 69 times. The completeness of nursing records in 1 month has increased from 79.12% to 84.95%. The duration of nursing hand over decrease from 65 to 31 minutes. It was found that the assign teamwork was useful to patients and nurse and it could be used for implementation in other departments forward.

Keywords: Job delegation model, male inpatient department, Phonphisai Hospital

บทนำ

การมอบหมายงานเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ โดยการมอบหมายงานที่ดีต้องมอบหมายภาระงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนและมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ป่วย การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมี 5 รูปแบบ¹ คือ 1) ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (case method or total patient care) มีหลักการดูแลคือพยาบาล 1 คน จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 8 ชั่วโมงจำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก 2) ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) การมอบหมายงานจะเน้นที่หน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญโดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง เช่น ให้ยาทางหลอดเลือดดำและรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย พยาบาลจะขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ระบบนี้ใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี 3) ระบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) แบ่งเจ้าหน้าที่เป็นทีมเพื่อรับผิดชอบผู้ป่วย ระบบนี้จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร ปรับปรุงคุณภาพการบริหารพยาบาลให้ดีขึ้นโดยนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้พยาบาลหลายระดับ 4) ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก 5) ระบบการจัดการด้านผู้ป่วย (Case Management) เป็นระบบที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด เน้นความร่วมมือของทีมงาน¹

หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ให้บริการดูแลผู้ป่วยชายที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกประเภท ในปี 2559-2561 มีผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 28, 29 และ 32 รายตามลำดับ² มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน ปฏิบัติงานเวรเช้า:เวรบ่าย:เวรตึก 5: 4: 3 คน การมอบหมายงานของ

หอผู้ป่วยในชายที่ผ่านมาเป็นแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Nursing) คือ พยาบาลหัวหน้าเวร 1 คน ทำหน้าที่รับ-ส่งเวรดูแลทั้งหมด คิดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยในการดูแล พยาบาล 1 คน:ผู้ป่วย 9-10 คน ซึ่งไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 4 คน ทำให้ภาระงานของหอผู้ป่วยชายเกินเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล (90-110%) พบว่า ในปี 2559-2561 ข้อมูลภาระงาน (Productivity) คิดเป็นร้อยละ 129.24, 133.55 และร้อยละ 114.92 ตามลำดับ³ แสดงถึงพยาบาลมีภาระงานมากเกินไป ไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็วพอ และในด้านการมอบหมายงาน เมื่อมีพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Nursing) ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งการรักษาพยาบาล การบริหารยา การบันทึกทางการแพทย์ ข้อขัดแย้ง รวมถึงคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ มีผลกับความพึงพอใจในงาน จากข้อมูลของหอผู้ป่วยในชายปี 2561² พบว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์เพียงร้อยละ 79.12 อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาเกิดขึ้นร้อยละ 2.45 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 67.40 การปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการรับ-ส่งเวรใช้เวลานาน 1-1.30 ชั่วโมงและยังพบว่าในขณะรับส่ง-เวร มักเป็นช่วงเวลาที่แพทย์มาตรวจ ทำให้เกิดผลกระทบในการปฏิบัติงานได้แก่ ไม่มีพยาบาลตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ส่งผลให้ขาดการสื่อสารในทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้าเนื่องจากต้องส่งเวรนาน ด้านบุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ไม่พึงพอใจในงานและเกิดความเครียดในการทำงาน

จากการศึกษารูปแบบการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยและปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในชาย ผู้วิจัยจึงต้องการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยที่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) มีข้อดีคือผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ทีมการพยาบาลได้ร่วมกันวางแผน ทำให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมพยาบาลมีโอกาสพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำทีมและเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำเอา รูปแบบการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) มาประยุกต์และทดลองใช้ในหอผู้ป่วย ในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยเพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ ให้บริการเกิดความพึงพอใจ และส่งผลให้เกิดคุณภาพใน การดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย
2. ประเมินผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

2.1 ประเมินความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการหลังใช้ระบบการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

2.2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้ระบบการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - เดือนเมษายน 2563 ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยในช่วงเวลาเดียวกัน

การดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยและ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน

คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติคือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย 2) กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2563 จำนวนผู้รับบริการจำนวน 40 ราย ในเดือนมกราคม 2563 คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มาพักรักษา สัปดาห์ละ 10 ราย เฉลี่ยเก็บในเวรเช้า (8.00 น.-16.00 น. จำนวน 4 ราย) เวร บ่าย (16.00 น.-24.00 น. จำนวน 3 ราย) และเวรตึก (00.00 น.-08.00 น. จำนวน 3 ราย) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกวันอังคารของแต่ละสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยไม่ซ้ำรายเดิมและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความพึงพอใจจากงานวิจัยของ อรพิน บุษัน เรื่องการพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดราชบุรี⁴ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความพึงพอใจจากงานวิจัยของ อรพิน บุษัน⁴ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคอร์ท (Likert) พึงพอใจอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน, ไม่พึงพอใจได้ 2 คะแนน, พึงพอใจปานกลางได้ 3 คะแนน, พึงพอใจมากได้ 4 คะแนน และพึงพอใจอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน) หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้สูตรภาคพื้น ของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้⁵

1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

3. แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับความพึงพอใจในแบบการมอบหมายงาน

4. แบบบันทึกข้อมูลการรับ-ส่งเวร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ (ตุลาคม 2562-พฤศจิกายน 2562)

1) ศึกษาเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาคู่มือการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัยที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ รายงานการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยา คลาดเคลื่อนทางยา รายงานการตรวจความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล 2) สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัยที่ปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Functional Nursing) โดยใช้เวลาส่งเกตในช่วงเวรเช้า ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.30 น. วันละ 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 วัน 3) สัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย 4) นำผลการศึกษาดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย โดยพบว่าพยาบาลทั้งหมดไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Functional Nursing) ในแต่ละหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม มีอุบัติเหตุการฉีดยาคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การบันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน (ธันวาคม 2562-มกราคม 2563)

สนทนากลุ่มโดยนำประเด็นการวิเคราะห์สถานการณ์การมอบหมายงานมาอภิปรายร่วมกันระหว่างพยาบาล และพยาบาลทั้งหมดมีความเห็นว่าจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายงาน ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการมอบหมายงานให้พิจารณา ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ แบบรายบุคคล แบบเจ้าของไข้ แบบการพยาบาลเป็นทีม แบบการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการมอบหมายงานในแต่ละรูปแบบ ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ เพื่อให้พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์และเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย โดยเลือกรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (Team Nursing) และนำไปทดลองปฏิบัติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งการมอบหมายเป็น 2 ทีมทั้งพยาบาลและผู้ป่วย แต่ละทีมดูแลผู้ป่วย 10-12 คน ใน

แต่ละทีมมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 คน คือพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม แบ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้ง 2 ทีมให้เท่ากัน กำหนดหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง แบ่งวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการเป็น 2 ซึ่งเป็นรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างลงมติเห็นว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย จึงนำไปทดลองใช้ เป็นเวลา 1 เดือน และประเมินผลหลังจากการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลของรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น (กุมภาพันธ์ 2563 - เมษายน 2563)

โดยได้ดำเนินการดังนี้ ติดตามรายงานการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล ติดตามรายงานการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาคลาดเคลื่อนในการบริหารยา แบบสรุปผลการรับ ส่งเวร สอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย และสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิสัย เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม เป็นเวลา 1 เดือนแล้ว มีการประเมินความพึงพอใจในผู้รับบริการที่นอนพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยชายโรงพยาบาลโพธิสัยโดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการจำนวน 40 ราย ในเดือนมกราคม 2563 สัปดาห์ละ 10 ราย เฉลี่ยเก็บในเวร เช้า เวร บ่าย และเวรดึก ของทุกวันอังคารในแต่ละสัปดาห์ โดยที่เป็นผู้ป่วยไม่ซ้ำรายเดิมและยินดีให้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเลขที่ 5 /2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในชาย กลุ่มที่ศึกษาจำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.6 อายุเฉลี่ย 29.5 ปี (S.D.=1.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 22-40 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 61.5 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 4.6 ปี (S.D.=1.8) มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 2-15 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี

ร้อยละ 76.9 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 และ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 และ 7.7 ตามลำดับ

2. สถานการณ์การมอบหมายงานในหน่วยงาน แผนกผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลโพธิ์พล

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และการสนทนากลุ่มพบว่า การมอบหมายงานที่ผ่านมาเป็นระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional Nursing) ซึ่งจะมีหัวหน้าทีมเพียงคนเดียวในการส่งเวรทำให้ ใช้เวลาในการส่งเวรนานมากกว่า 1 ชั่วโมง และพยาบาลมีภาระงานมากเนื่องจากต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก พยาบาลขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเนื่องจากต้องเร่งทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เสร็จภายในเวร บางครั้งการดูแลก็ไม่ครอบคลุมดังข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ระบุว่าพยาบาลมีภาระงานมาก “ในแต่ละวันมีผู้ป่วยมา admit มาก ประมาณ 10 คนในเวรเช้า ทำให้พยาบาลทำงานไม่ทัน” (หัวหน้างาน, 1 พฤศจิกายน 2562) “กว่าจะได้ลงเวร ล่าช้าไป 1 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย” (พยาบาลคนที่ 1, 4 พฤศจิกายน 2562) “ทำงานไม่ทัน ต้องฉีดยาให้เสร็จ ไม่ได้กินข้าวเที่ยง” (พยาบาลคนที่ 2, 4 พฤศจิกายน 2562) “ไม่ทราบรายละเอียดคนไข้ ทราบคร่าวๆ เนื่องจากไม่ได้เป็นพยาบาล in charge” (พยาบาลคนที่ 3, 5 พฤศจิกายน 2562)

3. การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมและมีการจัดการประชุมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการวางแผนคัดเลือกรูปแบบการวางแผนการพยาบาล โดย ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการมอบหมายงานให้พิจารณา ซึ่งมีหลายรูปแบบได้แก่ แบบรายบุคคล แบบเจ้าของไข้ แบบการพยาบาลเป็นทีม แบบการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการมอบหมายงานในแต่ละรูปแบบ ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ เพื่อให้พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์และเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พล โดยเลือกรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล (Team Nursing) และนำไปทดลองปฏิบัติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งการมอบหมายเป็น 2 ทีมทั้งพยาบาลและผู้ป่วย แต่ละทีมดูแลผู้ป่วย 10-12 คน ในแต่ละทีมมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย

จำนวน 2 คน คือพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมแบ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้ง 2 ทีมให้เท่ากัน กำหนดหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง แบ่งวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการเป็น 2 ทีม ได้แก่ รถฉีดยา รถจัดยา รถทำหัตถการ จัดของใช้ให้เพียงพอแต่ละทีมเพื่อให้เอื้อในการปฏิบัติงาน การรับส่งเวรใช้รูปแบบการรับส่งข้อมูลทีมต่อทีม เมื่อทดลองปฏิบัติไป 1 เดือน พบว่าพยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้เร็วขึ้น จากการส่งเวรรูปแบบเดิมที่ต้องใช้เวลาเฉลี่ย 65 นาที ซึ่งลดลงเหลือเฉลี่ย 31 นาที หลังส่งเวรเสร็จจึงจะได้ไปปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เมื่อใช้รูปแบบทีมการพยาบาลทำให้ได้ไปดูแลผู้ป่วยได้เร็วขึ้น พยาบาลได้ลงเวรเร็วขึ้น และพยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีเวลาในการตรวจเช็กยา การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ครอบคลุมขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พลรูปแบบที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้แจงการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล 2) หัวหน้างานมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร 3) การมอบหมายงานแบ่งเป็น 2 ทีม แต่ละทีมมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในทีมจำนวน 2 คน พยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมรับผิดชอบผู้ป่วยในทีม 10-15 คน 4) การรับส่งต่อข้อมูลใช้รูปแบบทีมต่อทีม 5) ประเมินผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลจากการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ทุก 1 เดือน ซึ่งรูปแบบการมอบหมายงานดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระบบการมอบหมายงานแบบเดิมและระบบการมอบหมายแบบทีมการพยาบาล

ประเด็น การมอบหมายงาน	ระบบการมอบหมายงาน แบบเดิม	ระบบการมอบหมาย แบบทีมการพยาบาล
การรับ ส่งเวร	พยาบาล In charge รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วย 20-30 คน/เวร) ใช้เวลาในการรับส่งเวร เฉลี่ย 50- 60 นาที	แบ่งทีมรับผิดชอบ 2 ทีม ทีมละ 2 คนโดยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ถึง 5 ปี (ผู้ป่วย 10-15 คน/เวร) ใช้เวลาในการรับส่งเวร เฉลี่ย 20-30 นาที มีการกำหนดเตียงและประเภทผู้ป่วยที่รับผิดชอบชัดเจน ในปริมาณที่เท่ากันทั้งสองทีม
การรับใหม่ จำหน่าย	ไม่ได้มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบรายผู้ป่วย มีพยาบาลรับใหม่หลายคน และแบ่งหน้าที่กันทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นองค์รวมการรายงานล่าช้าพยาบาลทุกคนช่วยกันดูผู้ป่วยทุกรายในเวร	รับใหม่ จำหน่ายมีการกำหนดและมอบหมายในแต่ละทีมตามประเภทผู้ป่วยที่รับมาและการกระจายอย่างเหมาะสมในแต่ละเวรโดยการกระจายในแต่ละทีมเท่าเทียมกัน ทำให้การรายงานได้รวดเร็วในแต่ละทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนและมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน
การดูแลผู้ป่วย การรายงานอาการผู้ป่วย การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในเวร	พยาบาล In charge ทำหน้าที่ รับ คำสั่งแพทย์ และรายงานอาการเปลี่ยนแปลง สรุปการดูแลแต่ละเวร การประสานงานต่าง ๆ กับแผนกที่เกี่ยวข้องบางครั้งการดูแลไม่ต่อเนื่องเนื่องจาก การดูแลไม่ทั่วถึงและความไม่ชัดเจนว่าใครจะดูแลส่วนใด	แบ่งความรับผิดชอบมี พยาบาล In charge 2 คน ทำหน้าที่รับคำสั่งแพทย์ และรายงานอาการเปลี่ยนแปลง สรุปการดูแลแต่ละเวร ติดตามการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย รู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น
การตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ที่ต้องใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในเวร	มีพยาบาลทำหน้าที่การตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ที่ต้องใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในเวรเพียง 1 คน ทำให้ล่าช้าและใช้เวลานาน	มีพยาบาลทำหน้าที่การตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ที่ต้องใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในเวร 2 คน ทำให้มีการตรวจสอบและมั่นใจในเรื่องการพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์มากขึ้น
การบันทึกทางการพยาบาล การสรุปเวรระเบียบในเวร	พยาบาล In charge จะเป็นคนตรวจสอบบันทึกการพยาบาลและสรุปChartเพียงคนเดียวและบางเวรตรวจสอบไม่ครอบคลุมทำให้เกิดความล่าช้าในการสรุปเวรเพื่อส่งต่อเวรถัดไป ทำให้การบันทึกเวรระเบียบไม่สมบูรณ์	พยาบาล In charge 2 คน จะเป็นคนตรวจสอบบันทึกการพยาบาลและสรุป Chart ในแต่ละทีมของตนทำให้มีเวลาในการตรวจสอบรายละเอียดข้อผิดพลาดในการบันทึก การเพิ่มความรวดเร็วในการสรุปส่งเวรมากขึ้นเพื่อส่งต่อในเวรถัดไป การส่งเวร ส่งเฉพาะทีมของตนเอง ทำให้เริ่มปฏิบัติงานได้เร็วขึ้น และการบันทึกเวรระเบียบสมบูรณ์ครอบคลุมมากขึ้น
การบริหารยา	มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คน สำหรับการบริหารยาฉีด และยากิน ทำให้มีโอกาสบริหารยาผิดพลาดเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก	มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ในแต่ละทีม สำหรับการบริหารยาฉีดและยากิน ทำให้มีโอกาสบริหารยาผิดพลาดน้อยลง
การบริหารความเสี่ยงอื่น ๆ ภายในเวร	หัวหน้าทีม เป็นผู้รายงานความเสี่ยงทุกด้านภายในเวรทำให้บางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์การรายงานความเสี่ยงต่อกลุ่มการพยาบาลไม่ครอบคลุมหรือไม่มีการรายงาน	มีหัวหน้าทีมในแต่ละเวรแบ่งเป็น 2 ทีม เป็นผู้รายงานความเสี่ยงทุกด้านภายในเวรทำให้การรายงานความเสี่ยงต่อกลุ่มการพยาบาลครอบคลุมและได้รับการแก้ไขพัฒนามากขึ้น

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$, S.D. 0.66) โดยพบว่าด้านลักษณะงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, S.D. 0.53) สำหรับด้านการบังคับบัญชาพบว่ามีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57$, S.D. 0.90) ด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับมาก $\bar{X}$ (S.D.)=4.07 (0.64) อยู่ในระดับมาก ด้านการติดต่อสื่อสาร $\bar{X}$ (S.D.)=4.10 (0.60) ระดับมากและด้านผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับมาก $\bar{X}$ (S.D.)=4.10 (0.65) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น (N=13)

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับการแปลผล
I. ด้านลักษณะงาน						4.14 (0.53)	มาก
1. การได้วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้รับบริการ	15.41	84.6					
2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงระบบงานใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์ขององค์กร	15.4	69.2	15.4				
3. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน	15.4	69.2	15.4				
4. มีระบบบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการ	7.7	84.6	7.7				
5. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเร็วขึ้น	46.2	46.2	7.7				
6. การมอบหมายงานการพยาบาลแบบทีมการพยาบาล (Team Nursing) ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ครบองค์รวม	38.5	53.8	7.7				
II. ด้านการบังคับบัญชา						3.57 (0.90)	มาก
1. หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	61.5	23.1	15.4				
2. หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ	7.7	53.8	30.8	1.77			
3. หัวหน้าหน่วยงานรับฟังความคิดเห็น	15.4	46.2	23.1	15.4			
4. หัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม	15.4	38.5	23.1	23.1			
5. หัวหน้าหน่วยงานอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน	15.4	53.8	15.4	15.4			
III. ด้านสภาพการทำงาน						4.07 (0.64)	มาก
1. มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	7.7	61.5	30.8				

ตารางที่ 2 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น (N=13) (ต่อ)

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับการแปลผล
III. ด้านสภาพการทำงาน (ต่อ)						4.07 (0.64)	มาก
2. ความมีอิสระในการใช้ความรู้เพื่อดูแลผู้รับบริการตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล	30.8	61.5	7.7				
3. การได้ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนได้	23.1	69.2	7.7				
4. ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในความรับผิดชอบให้เกิดความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	30.8	61.5	7.7				
5. หน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงานมีความเหมาะสม	23.1	61.5	15.4				
IV. ด้านการติดต่อสื่อสาร						4.10 (0.60)	มาก
1. การสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากขึ้น	38.5	46.2	15.4				
2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหน่วยงาน	15.4	69.2	15.4				
3. การประสานงานที่ดีระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	15.4	76.9	7.7				
V. ด้านผู้ร่วมงาน						4.10 (0.65)	มาก
1. ความราบรื่นในการทำงาน	23.1	46.2	30.8				
2. การได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน	23.1	53.8	23.1				
3. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ	23.1	61.5	15.4				
4. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการร่วมกับแพทย์	15.4	61.5	23.1				
5. ความมีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน	30.8	61.5	7.7				
โดยภาพรวมทุกด้าน						3.99 (0.66)	มาก

5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม เป็นเวลา 1 เดือนแล้ว มีการประเมินความพึงพอใจในผู้รับบริการที่นอนพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลโพธิ์ชัยโดย เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการจำนวน 40 ราย ในเดือน มกราคม 2563 สัปดาห์ละ 10 ราย ในเวร เช้า เหว บ่าย และเวรดึก โดยที่เป็นผู้ป่วยไม่ซ้ำรายเดิม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินความ

พึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, S.D. 0.58) โดยพบว่าด้านศิลปะการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.24$, S.D. 0.60) สำหรับด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. 0.58) ด้านความพร้อมในการให้บริการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.5$, S.D. 0.60) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ =4.02, S.D. 0.59) ด้านการดูแลต่อเนื่อง พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.23, S.D. 0.57) ด้านผลลัพธ์ของการดูแล พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.16, S.D. 0.54) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านศิลปะการดูแล					
1. การพูดจาสุภาพ	9	21	2		
ชัดเจน เข้าใจง่าย	(30)	(70)	(6.7)		
2. การได้รับการเอาใจใส่ดูแลให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร	12	13	5		
	(40)	(43.3)	(16.7)		
3. การรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจด้วยความเข้าใจ	9	18	3		
	(30)	(60)	(10)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.)=4.24 (0.60) ระดับมากที่สุด				
ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค					
1. การอธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	7	20	3		
	(23.3)	(66.7)	(10)		
2. การได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด/ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	7	20	3		
	(23.3)	(66.7)	(10)		
3. การได้รับแจ้งเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์	7	18	5		
	(23.3)	(60)	(16.7)		
4. การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน	7	20	3		
	(23.3)	(66.7)	(10)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.)=4.11 (0.58) ระดับมาก				
ด้านความพร้อมในการให้บริการ					
1. การแสดงออกของพยาบาลขณะให้การดูแลช่วยเหลือ	9	18	3		
	(30)	(60)	(10)		
2. การให้การพยาบาลกระฉับกระเฉงเป็นกันเอง	8	19	3		
	(26.7)	(63.3)	(10)		
3. การให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยอย่างทันท่วงที	10	15	5		
	(33.3)	(50)	(16.7)		

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความพร้อมในการให้บริการ (ต่อ)					
4. การแจ้งปัญหาให้แพทย์ทราบทุกครั้ง	10 (33.3)	19 (63.3)	1 (3.3)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.)=4.50 (0.60) ระดับมากที่สุด				
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ					
1. การได้รับความปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล	7 (23.3)	21 (70)	2 (6.7)		
2. ความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จัดเตรียมไว้ให้	4 (13.3)	18 (60)	8 (26.7)		
3. การจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3 (10)	22 (73.3)	5 (16.7)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.) =4.02 (0.59) ระดับมาก				
ด้านการดูแลต่อเนื่อง					
1. การได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง	5 (16.7)	22 (73.3)	3 (10)		
2. การได้รับความเอาใจใส่เวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล	13 (43.3)	22 (73.3)	3 (10)		
3. การตรวจเยี่ยมสอบถามความต้องการของท่านอย่างสม่ำเสมอ	10 (33.3)	19 (63.3)	1 (3.3)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.) = 4.23 (0.57) ระดับมากที่สุด				
ด้านผลลัพธ์ของการดูแล					
1. การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	7 (23.3)	22 (73.3)	1 (3.3)		
2. การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	7 (23.3)	20 (66.7)	3 (10)		
3. การได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ	8 (26.7)	19 (63.3)	3 (10)		
รวม	$\bar{X}$ (S.D.)=4.16 (0.54) ระดับมาก				
รวมทุกด้าน	$\bar{X}$ (S.D.)=4.16 (0.58) ระดับมาก				

6. ผลลัพธ์ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านบริหารยา และความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และระยะเวลาในการรับส่งเวร

การประเมิน	การมอบหมายงานรูปแบบเดิม	การมอบหมายงานรูปแบบทีม
- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการบริหารความเสี่ยงด้านบริหารยา ใน 1 เดือน (ครั้ง)	110	69
- ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ใน 1 เดือน	79.12	84.95
- เวลาเฉลี่ยในการรับส่งเวรต่อครั้ง (นาที)	65	31

การอภิปรายผล

จากสถานการณ์การมอบหมายงานการมอบหมายงานตามหน้าที่แบบเดิมซึ่งจะมีหัวหน้าทีมเพียงคนเดียวในการส่งเวรทำให้ ใช้เวลามาก และพยาบาลมีภาระงานมาก เนื่องจากต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก พยาบาลขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเนื่องจากต้องเร่งทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เสร็จภายในเวร บางครั้งการดูแลไม่ครอบคลุมเพียงพอทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลาย ๆ คนและใช้เวลาน้อย⁶ เป็นการทำงานที่มุ่งความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งปัญหาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน⁷ และลดความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงการติดตามและการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์และอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วย⁸ ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงาน การบันทึกทางการพยาบาลในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวรซึ่งพยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริง⁹ ประสิทธิภาพของงานจะลดลงในงานส่วนที่พยาบาลไม่ได้รับมอบหมาย พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง งานที่มอบหมายขึ้นกับการ

ตัดสินใจของหัวหน้าเวรคนเดียวทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่เป็นธรรม การกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียแก่หน่วยงาน¹⁰ รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมมีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนอย่างชัดเจนโดยการมอบหมายงานแบบทีมนี้แบ่งผู้ป่วยเท่ากันทั้งสองทีม มอบหมายในแต่ละทีมตามประเภทผู้ป่วยที่รับมาและมีการกระจายอย่างเหมาะสมในแต่ละเวรโดยการกระจายในแต่ละทีมเท่าเทียมกัน ทำให้การรายงานได้รวดเร็ว ในแต่ละทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน แต่ละทีมพยาบาล มีหัวหน้าทีม 2 คน ทำหน้าที่รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงสรุปการดูแล ติดตามการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร ทำให้มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย สามารถรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นนอกจากนี้ มีพยาบาลทำหน้าที่การตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ที่ต้องใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในเวรสองคน ทำให้มีการตรวจสอบและมั่นใจในเรื่องการพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์มากขึ้น และการรับส่งเวรพยาบาลหัวหน้าเวร 2 คน จะเป็นคนตรวจสอบบันทึกการพยาบาล ในแต่ละทีมของตนทำให้เกิดการสรุปอาการของผู้ป่วยในแต่ละเวรรวดเร็วกว่าขึ้นและทำให้เริ่มปฏิบัติงานในการเริ่มต้นแต่ละเวรได้เร็วขึ้น และการบันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ในแต่ละทีมสำหรับการบริหารยาฉีด และยากิน ทำให้บริหารยาผิดพลาดน้อยลง มีหัวหน้าทีมในแต่ละทีมเป็นผู้รายงานความเสี่ยงทุกด้านภายในเวรทำให้การรายงานความเสี่ยงต่อกลุ่มการพยาบาลครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน บุษัน⁴ ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดราชบุรี รวมทั้งการศึกษาของฐิติพร อัสวีศรีศุ¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมจังหวัดยโสธร ที่พบว่าการมอบหมายงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการปฏิบัติที่มีกรอบแนวทางที่ชัดเจนสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงและชัดเจนในแต่ละทีมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. บุคลากรในหน่วยงานทุกคนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนงานการมอบหมายในทุกขั้นตอน
2. ควรนำการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลไปเป็นตัวอย่างหรือกรณีศึกษาให้กับหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาลจากการศึกษาครั้งนี้ ได้รูปแบบการมอบหมายงานที่มีแนวทางที่ชัดเจน สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้
3. ควรพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานต่อยอดจากแบบทีมการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ชลการ ทรงศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี ดร.เทพไทย โชติชัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น นางภรกต สุฝน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ที่ให้คำปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณบุคลากรหอผู้ป่วยในชาย นางนงค์เยาว์ อินทวิเชียร หัวหน้าพยาบาล และแพทย์หญิงนรินทิพย์ ฤทธิ์ธูดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณีทิพย์ อุจระรัตน์. การบริหารทางการพยาบาล: การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2541.
2. คณะกรรมการสารสนเทศ. ข้อมูลสารสนเทศ หอผู้ป่วยในชาย (2558-2561). หอนงคาย: โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย; 2561.
3. กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. สรุปผลการดำเนินงานแผนกผู้ป่วยในชาย 2562. หอนงคาย: โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. อัดสำเนา.
4. อรพิน บุษบัน. การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.

5. ชูใจ คูหารัตนไชย. สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร; 2542.

6. Eleanor J. Sullivan, Phillip J. Decker. Effective leadership and management in nursing. 6th ed. U.S.A.: Pearson Education; 2005.

7. สิริพร สังคะสุข. ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานเป็นทีมการพยาบาลต่อความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.

8. วิณา จิระแพทย์. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน: วิณา จิระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, บรรณาธิการ. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิดกระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2550.

9. ทิพย์วรรณ โฉมใส. สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

10. จิรวรรณ อินคัม, ณัฐินี สาวิวรรณ, นันทน์ภัส พักแก้ว, มัสลิน จันทน์ผา, อมรรัตน์ พรหมมินทร์, อัจฉรา กลัดแก้ว, และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2009; 4: 517-32.

11. ชูพร อัครวิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร. ว.กองการพยาบาล 2557; 41(2): 54-71.