

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

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

1. บริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

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

กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยให้การบริการแบบองค์รวมตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอดตลอด 24 ชั่วโมงภายใต้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหายจากโรคที่เป็นอยู่ และฟื้นจากภาวะทุพพลภาพ 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 นาสิกและลาลิงค์

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 แพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิกและลาลิงค์ 2 คน

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

รูปแบบการมอบหมายงาน มีการมอบหมายงานตามหน้าที่ มอบหมายให้พยาบาลชั้น
ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวร คือเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก พยาบาลหัวหน้าตึกจะ
ปฏิบัติงานวันราชการเวรเช้า แต่ในละเวรจะมีพยาบาลปฏิบัติงาน 4 คนแต่ในกรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย
กว่า 7 คนจะลดพยาบาลในเวรนั้นๆลง 1 คน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีประสบการณ์การดูแล
ผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่ 5-12 ปีและทุกคนจะมีโอกาสได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าเวรหมุนเวียนกันไป
กำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:2-3 ตามมาตรฐานหน่วยวิกฤต หัวหน้าเวรรับผิดชอบเป็นผู้
มอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนในเวรถัดไป โดยการมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างเป็นลาย
ลักษณ์อักษรให้พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติ เช่นพยาบาลที่มีหน้าที่รับใหม่/จำหน่าย พยาบาลจัดแจกยา
พยาบาลทำแผล พยาบาลให้อาหารผู้ป่วยเป็นต้น

2. การมอบหมายงาน

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

กล่าวโดยสรุป การมอบหมายงานเป็นการกระจาย อำนาจและความรับผิดชอบในงานให้แก่บุคคลอื่นในองค์การที่มีความชำนาญในงานนั้นๆทำ โดยมีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ซึ่งการมอบหมายงานนั้นต้องให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติ กำลังคน ประเภทผู้ป่วย ลักษณะและปริมาณงานเพื่อให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จลงได้ภายในเวลาที่เหมาะสม

2.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและนโยบายทางด้านเศรษฐกิจในด้านการควบคุมรายจ่ายขององค์กร ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล ปัญหาทักษะที่แตกต่างกันของบุคคลหลายระดับ (Del Buneo 1993 อ้างใน Munday 2004:26), การปรับโครงสร้างของการดูแล และการขยายบทบาทของพยาบาล (Marquis and Huston 2000 อ้างใน Munday 2004:26) ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องบริหารจัดการระบบการทำงานของพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการให้มีการมอบหมายงานในกระบวนการทำงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 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 จะส่งผลให้ผู้มอบหมายงานสามารถใช้เวลาทำงานที่ไม่สามารถให้คนอื่นทำแทนได้ และมีเวลามากขึ้นในการพัฒนาความสามารถใหม่ๆและจะทำให้มีโอกาสก้าวหน้าในงานมากขึ้น และสำหรับประโยชน์ต่อผู้รับมอบหมายงานนั้นผู้รับมอบหมายงานจะได้รับทักษะและความสามารถใหม่ๆ นอกจากนี้การมอบหมายงานยังทำให้เกิดความเชื่อใจ การสนับสนุน การเคารพและมั่นใจในตัวเองสิ่งที่จะตามมาคือความพึงพอใจในงานที่ทำและการมุ่งมั่นที่เพิ่มขึ้น มีกำลังใจทำงาน มากขึ้นเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจและสามารถทำงานและรับผิดชอบงานผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มการร่วมมือและการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Sullivan & Decker 2005 :146) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยสมาชิกในทีมเป็นการสร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจและการปฏิบัติงาน มากขึ้น(Kourdi 1999, Nelson 1994อ้างใน Munday 2004:27),

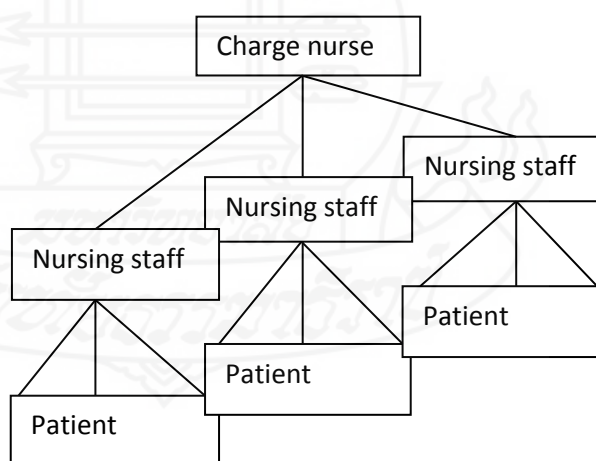
สรุป การมอบหมายงานที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ซึ่งจะได้รับผลของงานที่มีคุณภาพและเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้มอบหมายงาน มีโอกาสก้าวหน้าในงานและผู้รับมอบหมายงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

2.4 รูปแบบของการมอบหมายงาน รูปแบบการมอบหมายงานในปัจจุบันที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ ดังนี้

2.4.1 การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case Method หรือ Total Patient Care)

เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข 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 ทิพย์ปรีชาและพลสุข หิงคานนท์ 2549:7-35) การให้การพยาบาลในรูปแบบนี้จึงไม่เหมาะกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากรวมทั้งในสถานะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน นอกจากนี้การหมุนเวียนพยาบาลเป็น 3 ผลัดในแต่ละวันทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกัน และก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วยและญาติได้เพราะเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลบ่อย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี 2551:162) เพราะฉะนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องทำแผนการพยาบาลที่วางไว้เพื่อให้ทันต่อการให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง (Tiedeman & lookinland 2004 in Sportsman 2010 : 520)

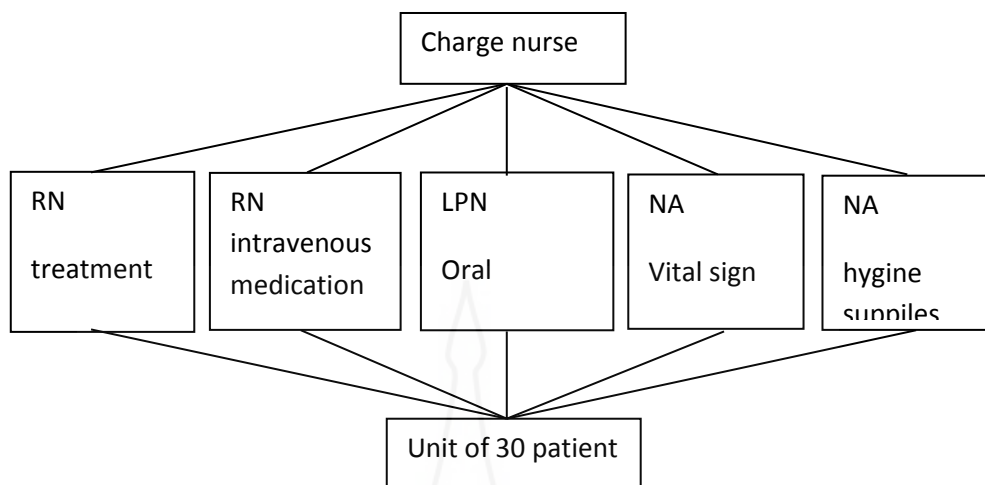


ภาพที่ 2.1 Case method or Total Patient Care

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) การมอบหมายงาน

รูปแบบนี้เหมาะกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีเจ้าหน้าที่หลายระดับเช่นหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การมีเจ้าหน้าที่หลายระดับช่วยแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาลได้และใช้เวลาในการทำงานสั้นๆและรวดเร็วโดยมีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน จะมอบหมายงานตามหน้าที่และกิจกรรมที่มีอยู่โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ใดก็ตามหน้าที่นั้นให้กับผู้ป่วยทุกคน เช่น ได้รับมอบหมายให้ทำแผลก็จะต้องทำแผลทั้งหมด ได้รับมอบหมายเรื่องยา ก็จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับยาที่ต้องให้ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นต้น (Sportsman 2010 : 251) ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้ส่งผลให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานบางอย่างจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นได้ผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในแต่ละอย่างที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้ พยาบาลไม่รู้สึกสับสนในการทำงาน (Deutschendorf 2010 : 448) แต่พยาบาลไม่ค่อยพึงพอใจนักกับการมอบหมายงานในลักษณะนี้เพราะรู้สึกไม่ท้าทายเนื่องจากถูกกำหนดให้ทำงานด้วยหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง (Sportsman 2010 : 253) พยาบาลหัวหน้าเวรจะมีหน้าที่กำหนดหน้าที่ให้บุคลากรในทีม และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ด้วยเหตุนี้ที่สุดแล้วพยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นคนเดียวในทีมที่เข้าใจและคุ้นเคยกับความต้องการของผู้ป่วยทุกราย แต่การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและสับสนเพราะไม่มีใครเป็นเจ้าของไข้โดยตรง เนื่องจากพยาบาลถูกเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร (Sportsman 2010 : 251-252) ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไขปัญหาจึงไม่ต่อเนื่อง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี (Sullivan & Decker 2005 :33) และจากการศึกษาของจิรภัฏ สุวรรณเจริญ (2545:2) พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลงเพราะไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลเขา (Deutschendorf 2010 : 448) สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ สารทลาลัย (2547:12) พบว่าพยาบาลต่างคนต่างทำงาน มุ่งทำงานของตนให้เสร็จ ขาดความร่วมมือในการแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างต่อเนื่องและพยาบาลขาดความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลส่วนอื่นๆและประสิทธิภาพของงานจะลดลงในงานส่วนที่พยาบาลไม่ได้รับมอบหมาย (จริย นฤมิตเลิศ 2551:45) รวมทั้งพยาบาลบางคนรู้สึกว่าไม่ท้าทาย ขาดการกระตุ้นในบทบาท ความพึงพอใจในงานต่ำ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ 2551:163) ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี (Sullivan & Decker 2005 :33) ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลงเพราะไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลเขา (Deutschendorf 2010: 448)

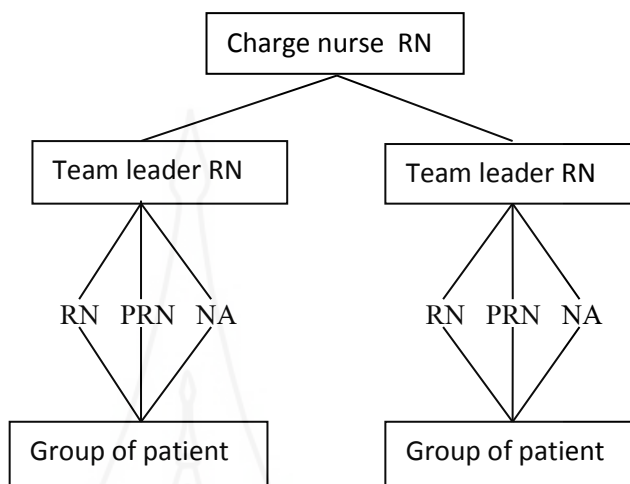


ภาพที่ 2.2 Functional model of nursing care delivery

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 ส่วนหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีมและร่วมวางแผนการพยาบาลโดยประชุมปรึกษารื้อกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังการให้การพยาบาลรวมทั้งกำกับ นิเทศ หากมีปัญหาในงานหรือผู้ป่วยสมาชิกจะรายงานต่อหัวหน้าทีมบริหารจัดการและหัวหน้าทีมจะต้องรายงานต่อหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าตึกนั้นๆ (Sportsman 2010 : 255) ผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยและทักษะความเป็นผู้นำ การมอบหมายงาน หากหัวหน้าทีมมีทักษะเหล่านี้ไม่เพียงพอจะทำให้ทีมพบความล้มเหลวได้ นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องไวต่อการรับรู้ความต้องการทั้งของผู้ป่วยญาติและเจ้าหน้าที่ในทีมของตนเอง (Sportsman 2010 : 251-254) การมอบหมายงานในรูปแบบนี้ทำให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและได้ศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและจากการที่มีการประชุมปรึกษารื้อกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังการให้การพยาบาล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในทีม ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม จากมีการติดตามประเมินผลของหัวหน้าทีมทำให้มีการช่วยเหลือกันในการฉีผู้ป่วยมีปัญหา เกิดการยกย่องและยอมรับกันภายในทีม (วรรณ เอกอนันต์ธรรม 2552:143) การให้การพยาบาลโดยรูปแบบนี้ มีค่าใช้จ่ายไม่สูงเพราะมีเจ้าหน้าที่หลายระดับดูแลผู้ป่วย (Sportsman 2010 : 254) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบแยกเป็นส่วนๆ ไม่เป็นองค์รวมเพราะภายในทีมจะมีการมอบหมายแบบหน้าที่ให้สมาชิก

ในทีม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนเพราะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคนและหากการมอบหมายไม่เป็นธรรมจะสร้างความไม่พอใจให้เกิดขึ้นกับทีมพยาบาลได้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชาและ พูลสุข หิงคานนท์ 2549 : 7-35)



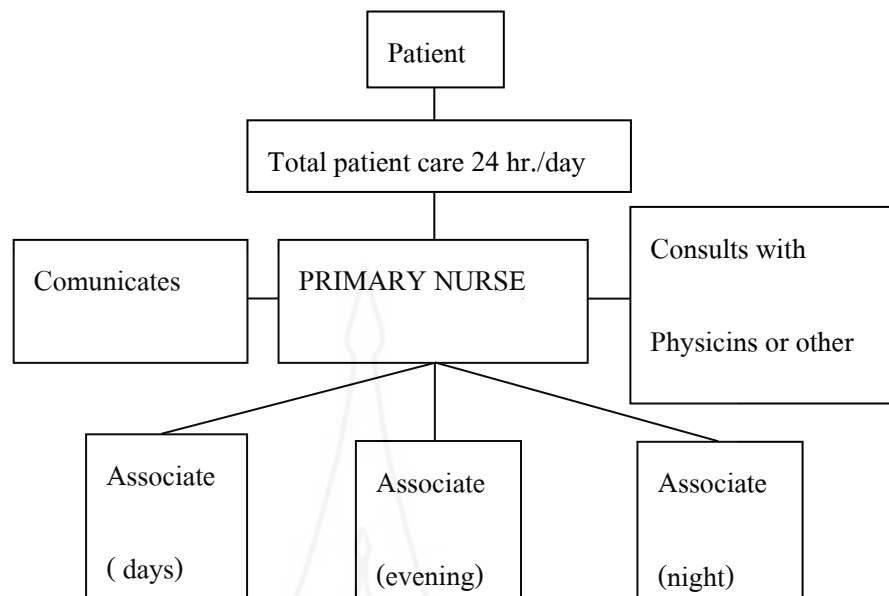
ภาพที่ 2.3 Team nursing

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

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

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

2.4.5 การมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) เป็นการ มอบหมายงานโดยที่พยาบาลจะรับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับจนจำหน่ายและวางแผนการพยาบาลให้ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (manthey, Ciske. Robertson, & Harris, 1970 in Sportsman 2010 : 255) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ยื่นเวรหากไม่ได้ยื่นเวรจะมี พยาบาลผู้ช่วยดูแลแทนภายใต้แผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้และสามารถตาม เจ้าของไข้มาดูแล หรือปรึกษาได้ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง (Sportsman 2010 : 255 -256) การ มอบหมายงานในรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ อบอุ่น ปลอดภัยที่มีพยาบาลเจ้าของไข้และ ผู้ช่วยรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเนื่องจากพยาบาลได้ใช้ ความรู้และทักษะอย่างอิสระตามบทบาทวิชาชีพและมีการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนและ ในด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนไว้และสื่อสารให้พยาบาลผู้ช่วย นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (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 จากผลการวิจัยพบว่ากรมอบหมายงานโดยใช้รูปแบบทีมการพยาบาลและรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้นและมีความต่อเนื่อง 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. บันทึกทางการแพทย์

3.1 ความหมาย เป็นแบบบันทึกที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิกิริยาการตอบสนองผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาล (Groah 1993:128) เป็นเอกสารสำคัญ ที่มีความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลกำหนด 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 วัตถุประสงค์การบันทึกทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการสื่อสารในทีมสุขภาพเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงผลของการรักษาพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล.ใช้เป็นแหล่งตรวจสอบคุณภาพทางการแพทย์ เป็นเอกสารทางกฎหมาย และประกอบการศึกษาและวิจัย (อารี ชิวเกษมสุข 2551 :48)

3.3 ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์

3.1.1 ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบความก้าวหน้า อาการ การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนและลดความผิดพลาด เพราะผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการนิเทศพยาบาลระดับปฏิบัติการเนื่องจากมีการตรวจสอบด้วยพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและพยาบาลระดับผู้บริหาร ทำให้จำนวนวันที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง

3.1.2 ประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสุขภาพ บันทึกทางการแพทย์ สามารถสื่อสารให้บุคลากรด้านสุขภาพได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยตรงกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญหาของผู้ใช้บริการ การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงเกิดการประสานงาน ร่วมมือกันในระหว่างบุคลากรด้าน

สุขภาพทุกฝ่ายในการดูแลผู้ใช้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อมูลในการจัดอัตราค่าจ้าง จัดสรรทรัพยากร คำนวณค่าตอบแทน ฯลฯ และสร้างนโยบายให้เหมาะสมเพิ่มขึ้นใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเพื่อยืนยันกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลในการค้นคว้าและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ รวมถึงสามารถใช้การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของพยาบาล ตลอดจนการเปรียบเทียบกับสถาบันหรือโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนางานวิชาการพยาบาลการศึกษาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.4 หลักการการบันทึกทางการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาลนั้นพยาบาลผู้บันทึกจะต้องบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์เป็นความจริงตามที่สังเกตเห็น หรือบันทึกตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยบอก ไม่แปลความหมาย บันทึกข้อมูลตามลำดับ ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากล ไม่ลงบันทึกก่อนลงมือปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย (Taylor, Lillis & LeMone 1989:310-312) และบันทึกทันทีทุกครั้งหลังปฏิบัติการสะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของกระบวนการพยาบาล (Lyer&Camp 1995:4-5) โดยอธิบายการดำเนินการของโรคของผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนการพยาบาลเฉพาะราย บันทึกกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่ได้วางแผนการพยาบาล ถ้ามีปัญหาทางกฎหมาย การบันทึกทางการพยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนของบันทึกที่เชื่อถือได้และแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามนโยบายของสถาบัน (วรรณิ ตปนิยากรและคณะ 2552 : 13)

3.5 กระบวนการการบันทึกทางการพยาบาล องค์ประกอบพื้นฐานของการบันทึกทางการพยาบาลควรมีดังนี้คือ การประเมินทางการพยาบาล (nursing assessment) เป็นข้อมูลที่พยาบาลประเมินได้จากผู้ป่วยและครอบครัวโดยการซักประวัติพร้อมทั้งการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งควรบันทึกตั้งแต่แรกรับผู้ใช้บริการและบันทึกต่อเนื่องไปจนกระทั่งจำหน่ายผู้ใช้บริการออกจากโรงพยาบาล เพื่อใช้ประเมินทางการพยาบาลเป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลและติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจทางการพยาบาลเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น การวางแผนการพยาบาล (planning) ทำให้เกิดการเลือกกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะเกิดจากความรับผิดชอบของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) เป็นการกระทำต่างๆที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้วยการกระทำของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามที่ต้องการ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcomes) หมายถึงการตอบสนองของบุคคลเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล 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 ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานและปัจจัยต่างๆ 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 หากพยาบาลซึ่งเป็นลูกจ้างในขององค์การไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในงานจะทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ไม่พึงพอใจในงาน ไม่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและลาออกจาก

งาน การลดจำนวนพยาบาลลงโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างจำนวนพยาบาลส่วนที่คงอยู่กับปริมาณภาระงาน ภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลเหน็ดเหนื่อย เครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากราชการ ย้ายงานรวมทั้งทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง

3) **วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์** มี 4 มิติ คือ มิตินั้นความสำเร็จ มิตินั้นการประสบความสำเร็จในชีวิต มิตินั้นมนุษยนิยม มิตินั้นสัมพันธภาพ จากผลการวิจัยของ อารีย์ คำนวนศักดิ์ (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) พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางทำงานอย่างมีความสุขพึงพอใจเนื่องจากพยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบเห็นคุณค่าและประโยชน์ของงานที่ทำทำให้เกิดความภาคภูมิใจ 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 งานที่ทำท้าทายความสามารถ งานที่น่าสนใจ งานที่มีเกียรติและมีความก้าวหน้า มีความปลอดภัย มั่นคงและเป็น

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

2) ภาระงาน จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น นโยบายประกันคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงผู้ให้บริการรวมทั้งพยาบาลที่จบใหม่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจ ลาออกจากวิชาชีพ และส่วนหนึ่งลาออกไปทำงานในภาคเอกชน ทำให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 70,000-80,000 คนไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสมสมัย สุธีรสานต์และจินตนา วรรณรัตน์ (2550:155) ศึกษาพบว่าภาระงานหนักมากขึ้น 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 บางคนเมื่อมีความคับข้องใจจะแสดงพฤติกรรมขโมยเป็นการแก้แค้นต่อผู้บังคับบัญชาที่เขาคิดว่าไม่ปฏิบัติกับเขาตามที่ควรจะเป็น งานที่ไม่เป็นที่พึงพอใจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล โดยจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่ความเจ็บป่วย เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ สุขภาพจิตเสื่อมโทรม และอายุไม่ยืน ตรงกับที่ของเบญจวรรณ เนตรแหม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคุ้มและคณะ 2009:517) หากบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างแก่หน่วยงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะต่ำ การปฏิบัติงานจะได้ผลในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียขึ้นแก่หน่วยงาน

4.4 ผลของความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีแรงจูงใจในการทำงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลผลิตมีคุณภาพสูงครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กรบรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรงกับที่เบญจวรรณ เนตรแหม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคัม, และคณะ 2009:517) กล่าวว่าระดับความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิผลของงาน การสร้างความพึงพอใจในงานจึงเป็นกุญแจหรือหัวใจของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสมัครใจสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวันชัย วิเศษสุวรรณ (2527 อ้างในจิรวรรณ อินคัมและคณะ 2009:517) พบว่าบุคลากรจะมีความสุข ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มการลาออกจางานลดลง ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมความพึงพอใจในงาน การที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจในหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจและอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจเพื่อความสำเร็จของงาน และจากการศึกษาของวิไลวรรณ สุวรรณสิทธิ์และคณะ (2549:165) พบว่าส่วนหนึ่งในปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สร้างให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลคือปัจจัยด้านด้านนโยบายการบริหารงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

4.5.1 การใช้ทฤษฎีการจูงใจในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน จากผลการศึกษาของเลวินและฟิตเจอร์ราร์ด (1982 , อ้างใน สมจิต นครพานิช , 2551 : 96) การจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสมดังนี้

1) ใช้เทคนิคการควบคุมงาน ซึ่งมี 2 วิธีคือการเอาใจคนทำงานและไม่มีการเอาใจคนทำงาน

2) การใช้อำนาจหน้าที่ ที่เหมาะสม

3) การจูงใจโดยให้ผลตอบแทน

4) การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

5) การออกแบบงานโดยจัดคนให้เหมาะสมกับงานและการจัดงานให้เหมาะสมกับคน โดยการขยายงานและการเพิ่มคุณค่าของงานซึ่งเป็นการทำให้งานมีคุณค่าน่าสนใจและท้าทาย โดยการยกระดับให้มีความสำคัญกับงานใน 5 ด้านคือความหลากหลายของทักษะ ความเด่นชัดและความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเพิ่มคุณค่าของงานสามารถจูงใจให้เกิดความรู้สึกวางานมีความหมายมีความสำคัญ รู้สึกถึงการได้รับผลตอบแทน และสามารถรู้สึกถึงผลงานที่ได้ทำลงไป จากการศึกษา Hampton & Peterson T.(2012:115) ที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่านโยบายขององค์กรและความมีอิสระในการทำงาน มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์

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

- 1) ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร
 - 2) มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 3) กำหนดมาตรฐานการทำงาน โดยองค์กรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้
 - 4) มีการฝึกอบรมและการพัฒนาให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถ
 - 5) ให้ความรู้สารสนเทศเกี่ยวกับองค์กรที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน
 - 6) ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงาน
 - 7) ให้การยอมรับในผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
 - 8) ให้ความไว้วางใจในการทำงานโดยให้อิสระในการตัดสินใจ
 - 9) ผู้บริหารพร้อมที่จะยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นโดยร่วมรับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติงาน
 - 10) ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน
- จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสม

สรุป ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นเจตคติหรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลผลิตมีคุณภาพสูง ครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินงานขององค์กรบรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผล การที่พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจได้นั้นจะต้องมีการจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน

5. ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา

5.1 การบริหารยา หมายถึงการจัดการ (วางแผน ให้ยา ช่วยเหลือ ชี้แนะ ติดตาม ประเมินผล)และการให้ยาเข้าสู่ร่างกายเช่น ยากิน ยาน้ำ ยาที่ให้ทางเส้นเลือดดำ ยาทา ยาสูด เป็นต้น โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักการให้ยา ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้ยา

5.2 ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึงการปลอดจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการดูแลมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างสิ่งแวดล้อมในการจัดการบริการที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยการตรวจตราดูแลการจัดการให้บริการให้มีคุณภาพและการประกันสมรรถนะของพยาบาลให้มีมาตรฐาน เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดพลาดซึ่งหมายถึงการปลอดจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการให้การพยาบาล (วินา จิระแพทย์ 2550:11-5) นอกจากนี้มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยแล้วยังมีโอกาสที่พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (ประชา นันนฤมิตร และคณะ 2550: 111) ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการลดความเสี่ยงทางคลินิก หากปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการจัดการบริการลดลงความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของความผิดพลาดและปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลที่พบบ่อยมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และการออกแบบเพื่อเฝ้าระวังและขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติที่พบบ่อยและการลดผลกระทบต่อนักป่วย(วินา จิระแพทย์ 2550:11-6)

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

5.4 ปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย แบ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล

5.4.1 ปัจจัยภายในบุคคล

- 1) **ด้านพยาบาล** พบบ่อยในสถานการณ์ที่พยาบาลมีข้อจำกัดทั้งจำนวน พยาบาล รวมทั้งองค์ความรู้และประสบการณ์ในงาน ตลอดจนไม่ตระหนักในบทบาทของการพิทักษ์ สิทธิ เช่นการที่พยาบาลให้ผู้ป่วยโดยคาดเดาคำสั่งที่เขียน ไม่ชัดเจน
- 2) **ด้านผู้ป่วย** ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดได้มากเป็นกลุ่มผู้ป่วย วิกฤตและมีความเจ็บป่วยรุนแรง ทารกป่วยที่เกิดก่อนกำหนด

5.4.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

- 1) **ด้านระบบปฏิบัติการการดูแล** มักพบได้ในการมอบหมายงานในรูปแบบ ตามหน้าที่และที่ปฏิบัติเป็นทีม ซึ่งลดความสามารถในการเข้าใจในความเปลี่ยนแปลง การติดตามและ การให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์ ต่อเนื่อง การมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับบุคคล ลักษณะทีมงานหนึ่งอย่างหยิบจับโดยคนหลายคน ได้แก่การบริหารยาที่มีผู้รับคำสั่ง ผู้เตรียม และผู้ให้ ยา การไม่มีระบบที่ปรึกษา ล้วนเป็นสาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยในการได้รับบริการที่ซ้ำซ้อน (มากเกินไป) ลำช้า หรือไม่ได้รับการดูแลและการดูแลรักษาผิดคน
- 2) **ด้านอุปกรณ์การแพทย์** พบในกรณีอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน ชำรุดและ หรือไม่เพียงพอ
- 3) **ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์** เช่น สถานการณ์ที่ บุคลากรถูก เบี่ยงเบนความสนใจไปจากงานที่กำลังปฏิบัติอยู่เพื่อไปปฏิบัติงานอื่น มีการเพิ่มขึ้นของภาระงานอื่น เกิดภาระงานมากเกินไป ทำให้มีเวลาไม่พอที่จะปฏิบัติการดูแลได้รอบคอบและไม่ทันต่อความต้องการ ของผู้ป่วย หรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เช่นการใช้ยาที่มีชื่อคล้ายกัน สถานการณ์ที่แตกต่างจาก ที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรในหอผู้ป่วยเช่นการสั่งยาที่เป็นคำสั่งชั่วคราว สถานการณ์ที่ทำให้ยากต่อการ สังเกตเช่นแสงสว่างไม่เพียงพอ ระดับเสียงที่ดังมากในหอผู้ป่วย

- 4) **ปัจจัยการสื่อสารระหว่างบุคคล** เช่น การเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก คำสั่ง ที่ไม่มีการสื่อสารในที่เช่นหัวหน้าทีมรับคำสั่งการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ได้ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติ

ทั้งหมดเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งจากการวิจัยของ Jirapaet, 2005, Ternov & Akselsson, 2005 (อ้างในวิณา จีระแพทย์ 2550:11-11) พบว่าการเกิด ความผิดพลาดเกิดขึ้นมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยมากกว่า 1 ด้านที่เสริมกันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ความผิดพลาดทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยรุนแรงขึ้น

5.5 ประเภทของความผิดพลาด แบ่งเป็น 7 ประเภท (Benner, et al.,2002, Jirapaet,2005 , Wood & Doan-Johnson,2002อ้างในวิณา 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 ผลลัพธ์สุขภาพ กระบวนการ และระบบซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (กรีนท์รัตน์ ทิพนอมและศุภลักษณ์ รัตนนันทินวาส 2552,196)

5.6.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตามกระบวนการบริหารยา (ประชา นันทันภูมิตรและคณะ 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 นันทันภูมิตรและคณะ 2550:112) เป็นดังนี้

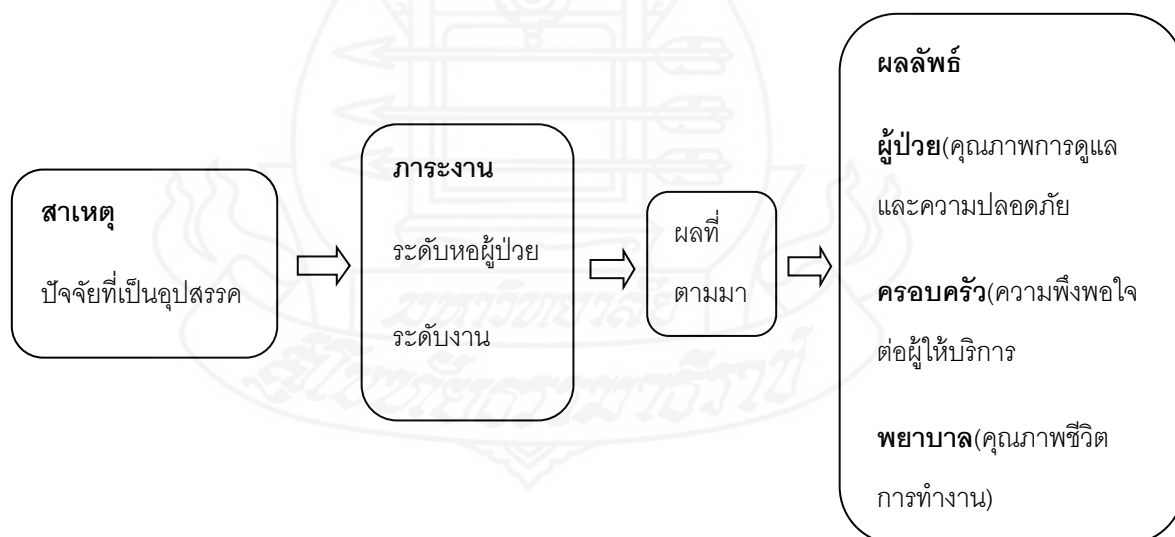
- 1) *Category A* : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

- 2) *Category B* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
- 3) *Category C* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
- 4) *Category D* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แม้ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
- 5) *Category E* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- 6) *Category F* : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
- 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 ธนานันท์นิวาส 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 ธนานันท์นิวาส (2552:207) พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเนื่องจากการไม่เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาของโรงพยาบาล การมีภาระงานมากเกินไป การกำหนดภาระงานไม่เหมาะสม ขาดการสื่อสารระหว่างผู้สั่งใช้ยา ผู้จ่ายยา ผู้ให้ยา และผู้ป่วย ในกระบวนการใช้ยา ขาดระบบการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอื่น ก่อนที่จะนำไปให้ผู้ป่วย สั่งใช้ยาด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก หรือสั่งโดยวาจาที่อาจไม่

ชัดเจนพอและไม่มีการยืนยันคำสั่งโดยเร็ว ขาดการจัดการระบบยาที่ดี ขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่งใช้ การขาดข้อมูลจำเพาะของผู้ป่วย เช่น ประวัติการแพ้ยา การทำงานของตับและไตหากทราบข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ประเมินความเหมาะสมของยาก่อนให้ผู้ป่วยได้ คำนวณขนาดยาผิด การเตรียมยาไม่ถูกต้อง การให้ยาด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคย อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดพลาดโดยไม่เจตนา การเก็บรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้มียาเสื่อมสภาพก่อนกำหนด หรือเก็บยาปะปนกัน

จากอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรรมทั้งตัวพยาบาลเอง เพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว Carayon และ Gurses (อ้างในวิณา จิระแพทย์ 2550:19) ได้เสนอแนวคิดภาระงานทางการพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่ออธิบายสาเหตุในงาน ผลที่ตามมาและผลลัพธ์ของภาระงานต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยหนัก คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านการเงิน ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยในคนคือการขาดสมรรถนะและประสบการณ์ และปัจจัยด้านระบบองค์กรเช่นปัญหาการสื่อสารในทีม ภาระงานทางการพยาบาลที่มากเกินไปทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น



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

5.8 ระดับภาระงานของพยาบาลที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.8.1 ภาระงานระดับหอผู้ป่วย กำหนดจากสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยพิจารณาคุณลักษณะด้านคุณวุฒิ ประสบการณ์ในงานและสัดส่วนของพยาบาลที่ประจำในหน่วยงาน และพยาบาลที่มาจากหน่วยงานอื่นที่มาปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว ในกรณีที่มีพยาบาลจากหน่วยอื่นมาปฏิบัติงาน

5.8.2 ภาระงานระดับงาน พิจารณาจากความยากง่ายของงานในการปฏิบัติ ความคงที่ของงานที่ต้องรับผิดชอบ ไม่เป็นงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและบ่อยในช่วงเวลาหนึ่งๆ

5.8.3 ภาระงานระดับผู้ป่วย พิจารณาจากความรุนแรงของโรคและสถานะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งจะเกี่ยวกับความต้องการการบำบัดทางการพยาบาลและเวลาที่พยาบาลจะต้องใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย

5.8.4 ภาระงานระดับสถานการณ์ พิจารณาภาระงานจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบย่อยของการปฏิบัติงานและสิ่งที่เกิดซ้ำๆ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นผลทำให้เกิดความเครียดและต้องการความพยายาม ในการปฏิบัติงาน เพิ่มปริมาณงาน และต้องการเวลาทำงานมากขึ้น เช่นสถานการณ์ ที่ต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น พบได้ในกรณีดูแลผู้ป่วยในห้องแยกที่ต้องสวมเสื้อคลุมขณะทำงาน การเข้าออกห้องต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการสวมและถอดเสื้อคลุม

สรุป ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของพยาบาลที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย ที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากจุดมุ่งหมายของผู้สั่งใช้ยา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรรวมทั้งตัวพยาบาลเอง หากแต่ปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนนี้สามารถป้องกันหรือลดการเกิดขึ้นได้ด้วยการลดอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการออกแบบระบบงานที่มุ่งลดหรือขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของภาระงานทางการพยาบาลโดยไม่จำเป็น การเพิ่มความเครียดของพยาบาล หากสามารถลดปัจจัยเหล่านี้ลงได้ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วย

6. วงจรเดมมิง

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้น คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชิวฮาร์ท ต่อมา ดร.เดมมิง 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 จนกระทั่งเราสามารถใช้วงจรนี้กับทุกกิจกรรมที่คล้ายกันได้อย่างเป็นปกติธรรมดาไม่ยุ่งยากอีกต่อไป วงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้นและยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด 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 และเอกลัษณ์ ที่สุพรรณิทธิ์ 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

นิธยา ศรีญาณลักษณ์ (2545:22) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารยอมให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมคิดและร่วมทำไปตามที่คิด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำก็ร่วมแก้ปัญหาและในการแก้ปัญหาก็ได้ข้อจำกัดของทรัพยากร ผู้บริหารจำเป็นต้องร่วมหาวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้และมีวิธีการดังกล่าวแล้วก็ร่วมวางแผนวิธีการสู่ภาคปฏิบัติต่อไปนั้นช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกเป็นเกียรติ รู้สึกเป็นเจ้าของวิธีการที่คิดได้และจะรู้สึกเสียดยหากมิได้นำวิธีการที่คิดได้ลงสู่การปฏิบัติ ตรงกับที่สรัยตระกูล (ดิวนานนท์) อรรถมานะ(2542:127) กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆเขาจะเกิดความผูกพันทางจิตวิทยาที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการนั้นบรรลุผล นอกจากนั้นยังรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายหรือโครงการ

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

7.3.1 ผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุด และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุดจะแก้ปัญหาก็ถูกต้องที่สุด

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

แก้ปัญหาสนับสนุน 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 เป็นการที่ผู้บริหารให้การจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อการพัฒนาที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงขึ้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

ยุพดี โสทธิพันธ์ และคณะ ได้ศึกษากระบวนการร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าการปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จ บุคลากรต้องมีการเตรียมความพร้อม มีความมุ่งมั่น ผู้นำให้การสนับสนุน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การร่วมกันคิดและร่วมกันพัฒนา

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพรพพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วิชาชีพสูงกว่าการใช้ระบบงานตามหน้าที่ พบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระในการให้บริการ การวางแผนการพยาบาลและมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพอใจต่อการบังคับบัญชาด้วยเพราะหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลรวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและมีแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและแสดงถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อองค์กรรวมทั้งก่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องด้วย

ทิพย์วรรณ โหมไส(2550:72) ศึกษา สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าพบว่าแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีลักษณะการทำงานเป็นแบบหน้าที่ ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงานทำให้พยาบาลมีเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลน้อยในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวร ทั้งนี้พยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริงและปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลคือการมีความรู้สึกรักดีกับงาน ความเป็นมิตรและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

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

พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ ศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้พบว่ากรมมอบหมายงานในรูปแบบนี้ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว ตอบสนองความต้องการการพยาบาลอย่างครอบคลุมมากขึ้น ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ กล่าวซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ แต่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน

ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือในบางครั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้รับมอบหมายให้มีพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลไม่เท่าเทียมกัน

