

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรจังหวัดโสธร

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มในระยะ ศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร 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 ผลการศึกษาสถานการณ์การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1.2.1 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1) การดูแลขาดความต่อเนื่อง รวมถึง พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กับญาติ หรือผู้ป่วยน้อยลง เนื่องจากการมอบหมายงานตามหน้าที่ นั้นพยาบาลจะต้องรับทำหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จให้ทันเวลา และให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ส่งผลให้มีเวลาให้ผู้ป่วยแต่ละรายลดลง และไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม

“ไม่รู้ลึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเพราะต้องรีบทำงานที่ได้รับมอบหมายเดี๋ยวเสร็จไม่ทันเวลา”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“การมอบหมายงานแบบนี้ทำให้ไม่มีความรู้ลึกกว่าเป็นเจ้าของไข้ การเข้าไปให้พยาบาลก็เป็นช่วงเวลาสั้นๆ มีเวลาศึกษาคนไข้น้อยมาก กว่าเสร็จงานก็เหนื่อยแล้ว”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“ต้องรีบทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จทันภายในเวร เลยบางครั้งพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติน้อยมาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“การมุ่งแต่จะให้งานในรับผิดชอบเสร็จทำให้บางคนคิดว่าการให้ข้อมูลญาติเป็นสิ่งที่เสียเวลา และอีกอย่างผู้ป่วยและญาติสามารถถามพยาบาลคนอื่นที่ไม่ใช่เราก็ได้ ทำให้การเข้าหาผู้ป่วยน้อยมาก บางครั้งก็รู้สึกเหมือนกันว่าห่างเหินกับผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

“การที่เรา ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ เราไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม ทำให้ไม่มีข้อมูลที่เพียงพอที่จะบอกแก่ญาติได้ การที่เราไม่สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจนทำให้ขาดความน่าเชื่อถือจากญาติ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

2) การมอบหมายงานจะพิจารณาให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ทำให้ส่วนใหญ่พยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานในหน้าที่เดิม จึงเกิดความชำนาญในแต่ละหน้าที่

“บางคนจะทำงานประจำได้ดี แต่ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

3) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมใช้การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่อย่างเป็นทางการ แต่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนสำหรับงานที่นอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายไว้ก่อนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ การกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน บางคนทำงานมาก บางคนทำงานน้อย เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานเสร็จก่อนหรือปฏิบัติงานดีมักต้องรับงานเพิ่มเติมเสมอ เกิดความไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ดังที่พยาบาลวิชาชีพได้กล่าวว่า

“หัวหน้าเวรใช้ไคร่ง่ายก็ใช้แต่คนนั้นทำให้บางคนทำงานมากเกิดความคับข้องใจ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“บางเวร หัวหน้าเวรไม่กลัมอบงานให้พยาบาลบางคนทำ ก็จะมอบหมายงานให้เฉพาะคนที่กล้าบอกเท่านั้น คนที่ใ้ง่ายก็จะถูกเรียกใช้บ่อย ถ้าหัวหน้าเวรอาวุโสน้อยกว่าลูกทีมก็จะเกรงใจไม่กลัมอบงานให้คนที่อาวุโสกว่าทำ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5

“ทำงานไม่ทัน ต้องวิ่งทำงาน กว่าจะทำแผลเสร็จ 8 เคียง กว่าจะfeed เสร็จบางคนทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในวันนั้นเสร็จแล้วก็พักเลยคนยุ่งก็ยุ่ง คนสบายก็สบาย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4

“บางคนทำงานเร็ว งานตัวเองเสร็จแล้วก็เลยถูกหัวหน้าเวรใช้บ่อยๆกลายเป็นว่าต้องทำงานมากกว่าคนอื่น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“การช่วยเหลือกันในทีมค่อนข้างน้อยเพราะต่างคนต่างก็ต้องรีบที่จะทำงานของตนให้เสร็จ บางคนทำงานของตนเสร็จก็พักไม่ช่วยเพื่อน บางวันถ้างานเราเสร็จก่อนเราก็คงไม่ช่วยเหมือนกัน”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

4) การบริหารยาให้ผู้ป่วยโดยคนๆเดียวมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดข้อผิดพลาด ดังที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“การมอบหมายให้คนคนหนึ่งทำหน้าที่การจัดแจกยาให้ผู้ป่วยไม่มีการตรวจสอบซ้ำ มีโอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดได้มาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

5) บันทึกรายการพยาบาลไม่สมบูรณ์เนื่องจากผู้บันทึกไม่เห็นภาพผู้ป่วยแต่ละรายเป็นภาพรวม งานที่นอกเหนือจากการมอบหมายตามหน้าที่เป็นบทบาทของหัวหน้าเวรในแต่ละเวรที่จะต้องมอบหมายให้พยาบาลภายในเวรรับผิดชอบ งานบางอย่างมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว งานบางอย่างร่วมกันรับผิดชอบ การบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจึงถูกบันทึกโดยคนหลายคน บางครั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจะไม่ถูกบันทึก บางกิจกรรมจะถูกบันทึกโดยคนที่ไม่ได้ให้การพยาบาลแต่จะได้ข้อมูลการบันทึกจากผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ ดังที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมกล่าวว่า

“ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รายงานแพทย์ให้การรักษาเป็นครั้งๆไป ส่วนการวางแผนการพยาบาลบางทีก็จะทำแต่ตอนที่ผู้ป่วยเข้ามาครั้งแรกแล้วเวอร์ต่อๆมาก็ไม่ได้มีการวางแผนการพยาบาล มันไม่ต่อเนื่องแล้วก็ไม่เคยย้อนกลับไปดูที่เขาวางแผนไว้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

“การบันทึกการพยาบาลคนไหนทำอะไรก็มาเขียน การเขียนเป็นการช่วยกันเขียน แบ่งๆกันจะได้เสร็จบางทีบางอย่างไม่ได้เขียนบันทึกไว้เลยใช้สื่อสารระหว่างกันไม่ได้เลย

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“การบันทึกทางการพยาบาลอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเพราะเขียนจากการบอกเล่า เช่นถ้าจะพูดถึงเรื่องแผลคนที่บันทึกอาจไม่ใช่คนทำแผลก็ได้”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

6) กำหนดให้มีรูปแบบมอบหมายงานที่ชัดเจน ควรมีการทบทวนการมอบหมายงานในรูปแบบปัจจุบันและปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน กำหนดบทบาทที่และกลไกการสื่อสารที่ชัดเจน ดังที่พยาบาลวิชาชีพให้ความเห็นว่า

“การมอบหมายงานแบบเดิมค่อนข้างจะไม่ลื่นไหลในการทำงาน น่าจะต้องช่วยกันทบทวนกำหนดบทบาทใหม่”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“เราใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบนี้มาหลายปี ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานก็เป็นปัญหาเดิมๆ ทบทวนที่ไรก็ด้วยสาเหตุเดิมๆ เหตุผลเดิมๆ ลองปรับเปลี่ยนบ้างก็ดีค่ะ”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

“ช่วยกันออกแบบ กำหนดหน้าที่เอง ก็น่าจะดีนะคะ คนหนึ่งงานจะรู้ค่ะว่า ทำอย่างไร มอบหมายอย่างไรจึงจะเหมาะและทำงานได้สะดวก ลื่นไหล งานจะได้แบ่งๆกันทำ ไม่มีใครงานหนักมากกว่าใครจนเกินไป”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

1.2.2 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักัลลยกรรม โรงพยาบาลโสธรพบประเด็นปัญหาสำคัญคือ

1) รูปแบบการมอบหมายงาน การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทุกคนภายในเวรจะถูกมอบหมายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีหน้าที่อย่างไรโดยหัวหน้าเวรในแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายงานไว้ ให้พยาบาลในเวรถัดไป ไม่มีมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นราย งานที่นอกเหนือจากงานที่ถูกมอบหมายตามหน้าที่ในแต่ละเวรจะขึ้นกับ

หัวหน้าเวรในเวรนั้นๆเป็นผู้มอบหมายงานให้ทีละอย่างโดยจะมอบหมายให้คนที่ว่างหรือคนที่หัวหน้าเวรไว้วางใจ/กระตือรือร้นในการทำงาน ทำบ่อยๆทำให้ปริมาณงานในแต่ละเวรของพยาบาลแต่ละคนไม่เท่ากันและจากลักษณะการมอบหมายงานดังกล่าวทำให้ในบางครั้งไม่สามารถตรวจสอบติดตามงานได้ว่ามอบหมายให้พยาบาลคนใดทำกิจกรรมใดให้ผู้ป่วยรายใดไปแล้ว พยาบาลต่างมุ่งเน้นที่จะทำงานที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จภายในเวรของตน มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติน้อย เนื่องจากพยาบาลภายในเวรมีข้อมูลของผู้ป่วยไม่เพียงพอ

2) การบันทึกทางการพยาบาล พบประเด็นสำคัญคือ การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึก คนที่ทำงานเสร็จก่อนจะเป็นผู้บันทึกหรือในบางเวรจะให้พยาบาลคนที่ชอบบันทึกรับผิดชอบการบันทึกโดยที่พยาบาลคนอื่นๆจะเป็นผู้ทำกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกจะเขียนบันทึกตามคำบอกเล่าของเพื่อนๆหัวหน้าเวรมีหน้าที่วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกรายในเวรนั้นๆแต่ไม่บางครั้งไม่ได้วางแผนเนื่องจากงานในรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้ จากการบันทึกทางการพยาบาลด้วยวิธีดังกล่าวส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์

1.2.3 ผลจากการทบทวนเวชระเบียน จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้า

รักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 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 พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรภายใต้การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่นั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร มุ่งเน้นการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จ และให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาดำเนินงานที่นอกเหนือจากงานที่ถูกมอบหมายตามหน้าที่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร 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 รวมถึงการประสานกับหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ส่งเวรด้วยตนเองโดยทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 เดือน

ผลการทดลองปฏิบัติงานด้วยการมอบหมายแบบเจ้าของไข้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการมอบหมายงานในรูปแบบนี้เนื่องจากพยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะอย่างอิสระตามบทบาทวิชาชีพ ในด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนไว้ และสื่อสารให้พยาบาลผู้ช่วยนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้น มีการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น แต่พบปัญหาในกรณีที่พยาบาลมีความสามารถไม่เพียงพอ ไม่สามารถประสานกับสหสาขาวิชาชีพได้และไม่สามารถประเมินความต้องการที่ซับซ้อนหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล พยาบาลทุกคนมีความเครียด เพราะรู้สึกว่าต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมงแม้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานเพราะยังต้องรับผิดชอบผู้ป่วยและถูกโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลบางคนที่ยังขึ้นปฏิบัติงานต่อเวรจะเหนื่อยและเครียดมาก ถ้าผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ในภาวะวิกฤติ นอกจากนี้พบว่าเวลาที่พยาบาลแต่ละคนทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างให้ผู้ป่วยเพียงคนเดียวไม่มีการกำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดและข้อผิดพลาดเหล่านี้อาจไม่ถูกรายงานเช่นการลืมให้ยาผู้ป่วย ซึ่งจะมาตรวจพบเมื่อเวรต่อมา

จากประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานใหม่เป็นการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย ในแต่ละเวรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรของแต่ละเวรจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลในเวรถัดไป การมอบหมายวิธีนี้พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องรายงานหัวหน้าเวรทราบ หากต้องรายงานแพทย์ พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้รายงานและความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่

ได้มีการประเมินผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานรูปแบบนี้หลังจากทดลองปฏิบัติ 1 เดือนพบว่ามอบหมายงานแบบนี้พยาบาลจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด และได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและต้นทุนที่ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นคงปลอดภัย 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 ให้ยาประจำชั่วโมงเป็นต้น ในขณะที่พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยยังอาบน้ำ ทำแผลให้ผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนเองไม่แล้วเสร็จ คนที่เสร็จงานคนที่ 1 จะเป็นคนถัดมาประจำชั่วโมงให้ผู้ป่วยทุกราย คนที่เสร็จงานคนต่อมาจะไปตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกราย ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน

จากการพบว่ามีจุดที่เป็นข้อด้อยของการมอบหมายงานแบบการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย และเพื่อนช่วยเพื่อน จึงได้ตกลงที่จะเพิ่มการมอบหมายงานอีกหนึ่งบทบาท โดยเพิ่มการมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนด ให้พยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่ให้ยาประจำชั่วโมงช่วงเวลา 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

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวรซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลรับผิดชอบเฉพาะราย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะต้องให้การพยาบาลทุกอย่างตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูล 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 ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

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 กรณีเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาให้ตรวจสอบกลับไปห้องยาเพื่อยืนยันความถูกต้อง 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.รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยบันทึก
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล
และการประเมินผลการพยาบาล

ลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้
ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15.ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสี
หรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

16.ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นการทำพิธีขอ
ขมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วยเป็นต้น

17.ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้หอ
ผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18.ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้

18.1 รับผิดชอบต่อคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และสอบทวนโดยดู
คำสั่งการรักษาของแพทย์

18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง
ตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง

1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วย
ว่าถูกคนโดยถามชื่อ 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 รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้วางแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

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 พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตนรวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อนโดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจนและจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบรายละเอียดการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
รูปแบบการมอบหมายงาน	การมอบหมายงานเป็นแบบตามหน้าที่ไม่ได้กำหนด ผู้รับผิดชอบรายผู้ป่วยมีการกำหนดหน้าที่ประจำส่วนงานนอกเหนือจากงานประจำขึ้นกับว่าหัวหน้าเวรจะมอบหมายให้ใครทำอะไร	- มอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วยโดยมอบหมายงานให้พยาบาลดูแล ผู้ป่วย เป็นรายบุคคลในแต่ละเวรพยาบาลต้องให้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		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 เวรกำหนดผู้รับมอบ งานและจับคู่กันทำ กิจกรรม ช่วยกัน ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาล ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยใน เวลาที่ลงพัก รับประทาน

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

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

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		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

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

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

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		- การเขียน ได้แก่การมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลในใบบันทึกทางการพยาบาล มีกระดานสื่อสารซึ่งหัวหน้าเวรจะใช้เป็นที่สื่อสารกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานภายในเวร
-การบันทึกทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์	-ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน	-มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบบันทึกทางการพยาบาลโดยมอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นผู้บันทึก
-เกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา	-ไม่มีกระบวนการตรวจสอบและยาที่นอกเหนือจากยาประจำไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนขึ้นกับว่าหัวหน้าเวรจะมอบหมายให้ใคร	- มอบหมายให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารยา ในผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบทั้งยาประจำชั่วโมงและยาที่มีการรักษาเพิ่มเติม

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยติดตามประเมินผล ดังนี้

3.1 ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำแนกเป็นก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2เปรียบเทียบผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 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 ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นโดยการประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ 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 ผลการติดตามรายงานจากแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนการบริหารทางยาของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 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

“รู้สึกว่าการงานสบายขึ้น ทั้งที่ปริมาณงานโดยรวม จำนวนผู้ป่วยก็เท่าๆเดิม แต่จากที่เราไม่ต้องวิ่งวนทำงานคนเดียวก็เลยเหมือนกับว่าสบายขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

“การมอบหมายงานที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติงานจริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เครียดมาก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

“ทำงานเสร็จทันเวลา มีเวลาที่จะได้ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วยในความดูแลได้สมบูรณ์มากขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

“การมอบหมายที่เพิ่มมา 2 แบบในส่วนរបแบบหน้าท่และเพื่อนช่วยเพื่อนจะแบ่งเบารภาระงานของพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตกว่า ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีหัตถการแผนการรักษาที่มากและยุ่งยากทำให้บางครั้งจะทำงานไม่ทันในช่วงเวลาที่เร่งรีบ ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้ส่งผลดีต่อผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4

“ทำงานสบายขึ้นแล้วผู้ป่วยก็มีคนดูแลต่อเนื่องเวลาที่เราต้องออกนอกตึกก็มีคนช่วยดูแลให้ สบายใจ ไม่ต้องกังวลมากนัก”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“ชอบการมอบหมายงานแบบนี้เพราะมันตอบโจทย์การทำงานของเราเพราะที่ผ่านมาถ้าคนไข้ในดูแลของเราคนหนึ่งมีปัญหา คนไข้ในดูแลของเราที่เหลือเราแทบไม่ได้ดูแลเขาเลย แต่พอมีการมอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ก็มีคนมาช่วยเราด้วย สบายใจดีไม่ต้องกังวลมากกว่าเราถึงคนไข้ จะได้ไม่รู้สึกลึกผิดมากกว่าเราถึงคนไข้ทั้งที่เราไม่ได้ตั้งใจให้เป็นอย่างนั้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

“เขียนบันทึกทางการพยาบาล ได้ดีขึ้น เพราะเราดูแลผู้ป่วยเอง มีข้อมูลของผู้ป่วยมากขึ้น รู้ปัญหาที่แท้จริง แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ เราทำเองดูแลเองเราก็เขียนได้ดีเพราะมันคือความจริง”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5

“การเขียนบันทึกทางการพยาบาล มีความต่อเนื่องเพราะเขียน โดยคนคนเดียวกัน ไม่เกี่ยงงานกันเขียน”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6

“การตรวจสอบ ติดตามงานทำได้ดีขึ้นเพราะรู้ว่าใครรับผิดชอบผู้ป่วยรายใด”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7

“ภาระของหัวหน้าเวรในการส่งเวรลดลงเพราะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องส่ง อาการแผนการรักษาของผู้ป่วยขณะอยู่ในความดูแล”วิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8

“หน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยคือจะต้องพูดคุย ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมถึงตอบข้อสงสัยของญาติ ขณะที่ญาติเข้าเยี่ยมทุกครั้ง ญาติส่วนใหญ่จะพอใจในตรงนี้มาก สังเกตจากเราได้รับของฝากจากญาติบ่อยมาก ที่เราทำหน้าที่ตรงนี้ได้เพราะเรามีความมั่นใจเนื่องจากเราข้อมูลในรับผิดชอบของเรา รวมทั้งเวลาที่มีเพิ่มขึ้นและที่ชัดเจนก็คือมันเป็นหน้าที่ของเรา”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

“มอบหมายงานแบบนี้ดีนะคะเราทราบข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้นมีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น
เวลาเมื่อการเปลี่ยนแปลงเราให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10

“ถ้าผู้ป่วยในความดูแลของเราแย่งหรือมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เราจะรู้สึกล้มเหลวแสดง
ว่าเราดูแลผู้ป่วยไม่ดี ทำให้เราได้หันกลับมาทบทวนการทำงานของเรามากขึ้น แต่เดิมนั้นจะบอกว่า
อาจไม่ใช่ข้อผิดพลาดของเราเพราะช่วยกันดูแลผู้ป่วยโอกาสกลับมาทบทวนก็น้อย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11

“มีการแข่งขันกันดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บางทีเราจะแอบดูว่าเขาดูแลผู้ป่วยอย่างไร อย่าง
การทำแผลมีพี่ที่เขาทำแผลผู้ป่วยอย่างที่เราเห็นแล้วคิดว่าเราอยากทำได้แบบนี้ก็เกิดการสอน
เทคนิคการทำแผลเกิดขึ้น ก็ดีนะคะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันไปด้วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12

“เราต้องพยายามดูแลผู้ป่วยในรับผิดชอบของเราให้ดี เพราะถ้าพลาดมันเป็นเรื่องตรงๆ
ไม่สามารถที่จะบอกได้เลยว่าเป็นคนอื่นทำ ต่างคนต่างระมัดระวังมากขึ้นคิดว่าการมอบหมายงาน
แบบนี้ดีกับผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9

