

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยและพัฒนาวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการ
มอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร ดำเนินการวิจัย
ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555 รวม 12 เดือน

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล
ยโสธร จังหวัดยโสธร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยและพัฒนาวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการ
มอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ระยะเวลาที่เริ่ม
ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 รวม 12 เดือน การดำเนินงาน
เป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร โดยการศึกษาเอกสาร รายงาน รวมทั้งทบทวน
งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล
หลักซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน
12 คนและจัดการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำผลการศึกษา
สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุป เพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบ
การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งมีระยะเวลาในการ
ดำเนินการ 3 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลยโสธร โดยได้นำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์เพื่อวางแผนและดำเนินการวิจัยและ
พัฒนา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์ ข้อเด่น ข้อจำกัดของรูปแบบการมอบหมายงานในแต่ละ
รูปแบบและอภิปรายเพื่อร่วมกันตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรม หลังจากได้รูปแบบการมอบหมายงานแล้วได้ทดลองนำมาปฏิบัติและประเมินผล รวมทั้ง

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

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

กรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ ลงรายงานข้อมูลตัวชีวิตในหน่วยงานและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน
คิดค่ารักษาผู้ป่วยประจำวัน

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

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

1.3 ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาด้านการณที่เกี่ยวกับการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก

ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จากการทบทวนข้อมูลและเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการ
สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มีดังนี้

1) ด้านรูปแบบการมอบหมายงาน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล
ยโสธร มีรูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่โดยกำหนดหน้าที่ให้พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละ
เวรรับผิดชอบ ผลการดำเนินงานพบว่ามียุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา บันทึก
ทางการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ และพยาบาลมีความไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงาน

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

3) ด้านการทบทวนแบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา พบว่ามีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 1.55

1.3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักคัดสรร

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

แนวทางการปฏิบัติของหัวหน้าเวร ซึ่งไม่มีผู้ป่วยในรับผิดชอบแต่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

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

2. มอบหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆเป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ลงพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไป ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังรับ ส่งเวร

4. เป็นผู้ดำเนินการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์
5. สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการแพทย์
6. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย
7. ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานในเวร
8. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์ ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์

สอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและใช้อำนาจทางกฎหมายได้และเพื่อประเมินผลการพยาบาล

9. ตรวจสอบและทบทวนแผนการพยาบาลของพยาบาลในเวรนั้นๆร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้คำแนะนำเพื่อการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยและแนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

10. ควบคุมดูแลให้พยาบาลในเวรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหของผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

11. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในขณะปฏิบัติงาน เช่นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน เป็นต้น

12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

13. ติดต่อประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษามอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาลและสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและญาติไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

14. ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ

15. ทำหน้าที่หลักในการส่งเวร-รับเวรเป็นการรายงานภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวรเป็นสำคัญ การแจ้งเรื่องราวรับผิดชอบให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆทราบ การประชุมปรึกษา การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ การมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในรับผิดชอบ เป็นต้น

16. ร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาลเพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

17. รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และมอบหมายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ

18. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยแต่ละรายที่เลิกใช้และส่งคืนห้องยา

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

20. จัดเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละรายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปบริหารให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

21. ตรวจสอบการบริหารยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

22. ตรวจสอบจำนวนคงเหลือ เบิกมาทดแทนรวมทั้งติดตามการใช้ยาเสพติด

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

แนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในเวร (staff nurse) มีหน้าที่ดังนี้

1. รับมอบหมายผู้ป่วยตามที่หัวหน้าเวรก่อนได้กำหนดไว้ในตารางมอบหมายงาน

2. ร่วมรับเวรเพื่อรับฟังการส่งต่ออาการของผู้ป่วย

3. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแพทย์และทีมสุขภาพทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย

4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังการค้นหาสาเหตุของภาวะวิกฤตฉุกเฉิน อาการรบกวน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

5 รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย

6. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและทบทวนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะนั้นๆ

7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างที่เป็นความจำเป็น/ความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ สังคมและจิตวิญญาณเช่นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลด้านโภชนาการ การจับถ่ายเป็นต้นรวมทั้ง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

8. ประเมินผลการพยาบาลโดยร่วมกับหัวหน้าเวรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสภาวะผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาล เพื่อตัดสินใจการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วางไว้

9. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน

10. สังเกตและรายงานอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้หัวหน้าเวรรับทราบเพื่อพิจารณารายงานแพทย์ให้การรักษา

11. ช่วยแพทย์การทำหัตถการต่างๆและเฝ้าตรวจผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายพร้อมกับหัวหน้าเวร

12. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น เฝ้าระวังการทำงานของเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและประทับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ

13. เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

14. รับผิดชอบในการบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โดยบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ประเมินได้ แผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ้างอิงทางกฎหมาย และใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

15. ติดตามดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้ายจากหน่วยงานไปห้องผ่าตัด ตรวจทางรังสี หรือย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

16. ร่วมกับพยาบาลในเวรและญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่น การทำพิธีขอมาต่อผู้ป่วย การร่วมสวดมนต์ การร่วมประกอบพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วยเป็นต้น

17. ส่งต่ออาการให้พยาบาลผู้รับผิดชอบในเวรต่อไปรวมทั้งการส่งต่ออาการให้หอผู้ป่วยอื่นกรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. ในด้านการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้

18.1 รับมอบหมายคำสั่งการรักษาของแพทย์จากหัวหน้าเวร และ สอบทวนโดยดูคำสั่งการรักษาของแพทย์

18.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ 5 R ซึ่งหมายถึง

1) การให้ยาถูกคน (Right patient) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบจากการบ่งชี้ผู้ป่วยว่าถูกคนโดยถามชื่อ สกุลและป้ายชื่อมือ ป้ายหน้าเตียงให้ตรงกัน

2) ให้ยาถูกชนิดยา (Right Drug) โดยการตรวจสอบจากสลาก และบันทึกการให้ยา ตารางการให้ยาและแผนการรักษา

3) การให้ยาถูกเวลา (Right Time) ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด ระยะห่างของการให้ยา จำนวนครั้งของการให้ยา

4) การให้ยาถูกขนาด (Right dose) ให้ยาถูกขนาดตามแผนการรักษา/การคำนวณเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

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

18.3 ติดตามผลการใช้ยาเพื่อเฝ้าระวังและจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้นรวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและนำข้อมูลมาเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันในผู้ป่วย รวมทั้งติดตามประเมินอาการประสิทธิผลของยาหลังให้ยา

18.4 ลงบันทึกการให้ยา

18.5 กรณีแผนการรักษาไม่ชัดเจน รายงานหัวหน้าเวรทราบเพื่อประสานแพทย์เจ้าของไข้ทวนแผนการรักษาและไม่คาดเดาแผนการรักษานั้นเอง

18.6 เฝ้าระวังติดตามความเที่ยงของอุปกรณ์การให้ยาเช่น เครื่องให้สารน้ำ ให้ได้ยา/สารน้ำตามที่กำหนด

19. การมอบหมายงานแบบหน้าที่ในช่วงเวลา 14.00 น.และ 06.00น.ซึ่งกำหนดให้

19.1 พยาบาลคนที่ 1 ทำหน้าที่ให้ยาผู้ป่วย

19.2 พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและให้อาหารทางสายยาง

19.3 เมื่อทุกคนอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องมาตรวจสอบ ทบทวนเรื่องยา อาหาร สัญญาณชีพของผู้ป่วยในรับผิดชอบของตน รวมทั้งลงบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

20. มอบหมายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยหัวหน้าเวรกำหนดผู้รับมอบงานให้ชัดเจนและจับคู่กันทำกิจกรรมบางอย่างเช่นการอาบน้ำให้ผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในเวลาที่ยังพักรับประทานอาหารหรือออกจากหน่วยงานไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเช่นส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นต้น

1.3.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

1) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ในขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพพบว่า ทั้งหมดมีความพึงพอใจและเห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมและยืดหยุ่นเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม รวมทั้งมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

2) ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โดยประเมินผลจากบันทึกทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นโดยการประเมินผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.0 เป็นร้อยละ 95.0 วัณโรคการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 91.0วางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 89.2 กิจกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 94.6ประเมินผลการพยาบาล มีความสมบูรณ์ ของการบันทึกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.0 เป็นร้อยละ 95.0

3) อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา โดยประเมินจากแบบบันทึกรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาลดลง เหลือร้อยละ 0.54

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร อภิปรายผลตามผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ข้อค้นพบจากการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงานในรูปแบบตามหน้าที่ พยาบาลจะต้องรับทำหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จให้ทันเวลา และให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ส่งผลให้มีเวลาให้ผู้ป่วยแต่ละรายลดลง และไม่เห็นผู้ป่วยในภาพรวม การดูแลขาดความต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจึงมีปฏิสัมพันธ์กับญาติหรือผู้ป่วยน้อยลง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่สมบูรณ์ การบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกบันทึกโดยคนหลายคน บางครั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจะไม่ถูกบันทึก บางกิจกรรมจะถูกบันทึกโดยคนที่ไม่ได้ให้การพยาบาลแต่ละคนได้ข้อมูลการบันทึกจากผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ การบริหารยาให้ผู้ป่วยโดยคนๆเดียวมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดข้อผิดพลาด พยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายงานในหน้าที่เดิม จึงเกิดความชำนาญเฉพาะในแต่ละหน้าที่หากผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน จะไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การที่ไม่มีรูปแบบการมอบหมายงานที่ชัดเจนสำหรับงานที่นอกเหนือจากงานที่ได้มอบหมายไว้ก่อนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าเป็นธรรม การกระจายงานไม่เท่าเทียมกัน บางคนทำงานมาก บางคนทำงานน้อย เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานเสร็จก่อนหรือปฏิบัติงานดีมักต้องรับงานเพิ่มเติมเสมอ เกิดความไม่พึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่กำหนดให้มีรูปแบบมอบหมายงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ โฉมไธ (2550:72) พบว่าการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ถึงระดับผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีของการทำงานในแต่ละเวรจะช่วยกันบันทึกให้เสร็จภายในเวรซึ่งพยาบาลที่บันทึกไม่ทราบสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพผู้ป่วยตามความเป็นจริงและปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลคือการมีความรู้สึกดีกับงาน ความรับผิดชอบ ความปลอดภัยในงาน และ Eleanor J & Phillip J. (2005:33) กล่าวว่ารูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ จะมีประสิทธิภาพของงานจะลดลงในงานส่วนที่พยาบาลไม่ได้รับมอบหมาย และ วิณา จีระแพทย์ (2555:6-7) กล่าวว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้แก่ผู้ป่วยระยะวิกฤติ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง และรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (functional nursing care delivery) และมอบหมายงานเป็นทีม (team nursing care delivery) ซึ่งลดความสามารถของพยาบาลในการ

เข้าใจการเปลี่ยนแปลง การติดตามและการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างสมบูรณ์และอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยในการได้บริการที่ช้าช้อน ถ้าช้า หรือไม่ได้รับการบริการ และได้รับการรักษาผิดคน รวมทั้งที่ Sullivan & Decker (2005 :33) กล่าวว่า การมอบหมายการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายๆคนและภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไขปัญหาก็ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545:2) พบว่าการมอบหมายงานตามหน้าที่ที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม และจากการศึกษาของสิริพร สังคะสุข (2548:3) พบว่าการมอบหมายงานในลักษณะนี้เป็นการทำงานที่มุ่งความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งปัญหาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและการพยาบาลขาดความต่อเนื่องถ้าบุคลากรไม่มีการสื่อสารกันอย่างเหมาะสม และ เบญจวรรณ เนตรแหม (2541 อ้างในจิรวรรณ อินคุ้ม และคณะ 2009:517) ได้แสดงความเห็นไว้ว่า หากบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างแก่หน่วยงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะต่ำ การปฏิบัติงานจะได้ผลในทางลบซึ่งก่อให้เกิดผลเสียขึ้นแก่หน่วยงาน

2.2 ผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร อภิปรายผลได้ดังนี้

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

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

2.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น อภิปรายผลดังนี้

2.3.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจและเห็นด้วย ในรูปแบบการมอบหมายงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสมและยืดหยุ่นเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม และมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคน การที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบงานด้วยตนเองจะสามารถแก้ไขปัญหาในระบบงานได้ดีที่สุดเพราะผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุด และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุดจะแก้ปัญหาได้ถูกต้องที่สุด (สมยศ นาวิการ 2544:101 และ Russell C.& Laurel C. 1995:286) และจะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาระบบงาน. การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันเป็นการลดข้อขัดแย้งในการทำงานโดยการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ยอมรับได้ของทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการยอมรับผลที่เกิดจากการทำงานที่ทุกคนตกลงร่วมกัน เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนร่วมกันกำหนดขึ้น (สมยศ นาวิการ 2544:101 และ Russell C.& Laurel C. 1995: 286) เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือโครงการต่างๆเขาจะเกิดความผูกพันทางจิตวิทยาที่จะทำให้เป้าหมายหรือโครงการนั้นบรรลุผล นอกจากนั้นยังรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายหรือโครงการ(สร้อยตระกูล (ตวันานนท์) ธรรมมานะ 2542: 127) นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจในปฏิบัติงานมากขึ้น(Kourdi 1999, เนลสัน 1994 อ้างใน Michael Munday 2004:27) และการให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งกำหนดมาตรฐานการทำงานเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในผู้ปฏิบัติงาน (Tracyb 1990 อ้างในอารีชัยธรรม อ่วมธานี 14-19) ซึ่งการจูงใจบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจหลายชนิดผสมผสานกัน เนื่องจากในหน่วยงานนั้นบุคคลแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน จึงต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสม (เลวินและพิตเจอร์ราร์ด 1982, อ้างใน สมจิต นครพานิช, 2551 : 96) การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสร้างความเชื่อมั่นแก่พยาบาลในการ

บริหารจัดการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว(พัชรีย์ คงปลอด (2549:114) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน รู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้แก่มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองตอบความคาดหวัง(บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550 : 239)

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

อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่ และเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการการดูแล (Sportsman 2010 : 250) จากการที่มีข้อมูลของผู้ป่วยเป็นภาพรวมและถูกกำหนดเป็นหน้าที่ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์มากขึ้น

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

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหา ร่วมกันของผู้บริหารและผูปฏิบัติ และผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหา และดำเนินการร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในงาน

3.1.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์

อักษรที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล

3.1.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธรควรสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา เพราะการที่ได้มีโอกาสวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของหน่วยงานซึ่งจะทำให้ผู้บริหารสามารถวางแผนและวิธีการแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง เช่น ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์น้อย อาจจะไม่ได้รับสาเหตุมาจากรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาล หากแต่อาจเกิดจากการที่พยาบาลไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำมาบันทึกเป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการมอบหมายงานในรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายกรณี

3.2 การสร้างรูปแบบการมอบหมายงานในหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา

