

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 1 / 2565 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565)



จึงขอประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวดวงพร โตะนาค)

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การมอบหมายงานแบบผลมผลงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางมณฑิชา วิไลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การมอบหมายงานแบบผลสมผลสถาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางมณฑิชา วิไลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือการมอบหมายงานฉบับนี้เป็นเอกสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสมรรถนะ ความรู้ ความสามารถ เพิ่มประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเสี่ยงสูงได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางการพยาบาลที่เหมาะสม

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการมอบหมายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มณฑิชา วิไลกิจ

พฤษภาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญแผนภูมิ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้าง และหน้าที่ ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	10
โครงสร้างการบริหาร	11
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	14
วิธีการปฏิบัติงาน	15
เงื่อนไขและข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน	17
แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	25
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	26
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	27
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	27
ข้อเสนอแนะ	28

บรรณานุกรม	29
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารที่เกี่ยวข้อง	32
ภาคผนวก ข การจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	38
เกณฑ์กิจกรรม 12 กิจกรรม	40
ภาคผนวก ค แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner	44
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	46
ประวัติผู้เขียน	51

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11
2 โครงสร้างองค์กรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	12
3 โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	13
4 พื้นที่การดูแลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	15
5 ขั้นตอนการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	21

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความต้องการอัตราค่าจ้างของบุคลากรที่ปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	16
2 อัตราค่าจ้างของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแต่ละเวรของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานของรัฐอยู่ในกำกับของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงที่ขออนุญาตในการให้บริการจำนวน 1,000 เตียง แต่เปิดให้บริการจริง 695 เตียง เป็นเตียงสามัญ 465 เตียง เตียงพิเศษ 173 เตียง และICU 57 เตียง (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562) มีวิสัยทัศน์เป็นคณะแพทย์ชั้นนำของประเทศ ที่มีความโดดเด่นด้านเวชศาสตร์เขตรเมือง และเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้การบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล โดยมีพันธกิจที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง และปลอดภัยได้มาตรฐาน โดยเน้นระดับตติยภูมิขั้นสูง เพื่อตอบสนองความต้องการ ของคนกรุงเทพมหานครและใกล้เคียง เป็นศูนย์รับส่งต่อจากสถานพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร และอื่น ๆ อีกทั้งในปัจจุบันความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์ที่สูงของประชาชนทำให้รูปแบบของการบริการทางการแพทย์ต้องพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย นอกจากนี้การตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลขององค์กรภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจึงมีภาระหน้าที่ในการให้บริการ และมีการพัฒนาทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อพันธกิจ และความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ในปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ที่ต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีเครื่องมือ และเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ มาใช้เพื่อตอบสนองพันธกิจ เช่น มาตรฐานบริการพยาบาล และการผูกครรภ์ ระดับตติยภูมิ - ตติยภูมิในมาตรฐานที่ 2 การบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อที่ 2.3 กำหนดไว้ว่าต้องมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการบริการ มีระบบการมอบหมายงานที่คำนึงถึงศักยภาพของบุคลากร และผู้ใช้บริการ (จิรพร อัสววิสูตร, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรุ่งรังสี วินยสิทธิ์, 2557) เป้าหมายเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ และการรับการประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับชาติตามนโยบายของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่มุ่งสู่รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม มีภารกิจหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วยชายที่มีปัญหาทางด้านอายุรกรรมทุกระบบ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหน่วยงานส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนเสี่ยงสูง เป็นผู้ป่วยถึงวิกฤต และผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องให้ประเมินการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด พยาบาลในหน่วยงานต้องมีความรู้ ความสามารถ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ในการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยจนสามารถพ้นจากภาวะวิกฤต และนอกจากนี้พยาบาลยังต้องให้การดูแลญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความกังวลใจ ความไม่เข้าใจในภาวะเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล กระบวนการการดูแลในหน่วยงานเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง และเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดปฏิบัติการพยาบาล ที่สมบูรณ์มีคุณภาพต่อเนื่องคือ ระบบการมอบหมายงาน เดิมหน่วยงานมีการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (functional assignment) พบว่าผลการปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ที่กำหนด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม การวางแผนการดูแลไม่ต่อเนื่อง บันทึกรักษาพยาบาลไม่สามารถสะท้อนสภาพของผู้ป่วยตามความเป็นจริง และส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา และเกิดความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากสถิติ ของหน่วยงานในปี 2560 – 2561 พบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีผลกระทบ ในระดับเหตุการณ์ตั้งแต่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนจนถึงต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม เท่ากับร้อยละ 0.033 และ 0.039 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาความเสี่ยงสูงเท่ากับร้อยละ 0.15 และ 0.17 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 73.83 และ 74.49 ตามลำดับ (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B, 2561) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวไม่ได้ตามเกณฑ์ ที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกำหนด

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B จึงปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานของหน่วยงาน ให้เป็นแบบผสมผสาน (multiple assignment หรือ total care team assignment) โดยใช้รูปแบบ การมอบหมายงานรายบุคคล (case method or total care) ร่วมกับรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม (team nursing) ถึงแม้ว่าพยาบาลมีภาระงานมากแต่ระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ช่วยให้ผู้พยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายมีโอกาสดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และทันทั่วทั้งที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การมอบหมายงานแบบผสมผสานส่งเสริมให้พยาบาล ได้ใช้ความรู้ ความชำนาญ ทักษะของวิชาชีพพยาบาลในการวางแผน และให้การดูแลได้อย่างอิสระ ภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ (ปณิดา จิตต์ประเสริฐ, 2554) สามารถรายงานผลการดูแล ได้ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษรที่ตรวจสอบได้ และมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้น (ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์, 2554)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการมอบหมายงานแก่นุคลากรของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลได้รับการมอบหมายงานเหมาะสมตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
4. ส่งเสริมความพึงพอใจของบุคลากรในบรรยากาศการทำงาน

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานเรื่องการมอบหมายงานแบบผสมผสาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีม ในการมอบหมายงานการพยาบาลแก่นุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต้นของฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบบริการของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อน เป็นผู้ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และมอบหมายงานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล การประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารระหว่างผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชา นิเทศให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ
2. รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้
3. หัวหน้าทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย แนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานแก่สมาชิกภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด
4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 4 ปีที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โดยไม่รวมตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทในการให้

การพยาบาล สอน ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพ และช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลพ้นภัยจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ ประเมิน และวินิจฉัยปัญหาความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลที่ตนเองกำหนดไปปฏิบัติ ประเมินผล ประสานการดูแลในระบบบริการ เตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจหรือการทดสอบต่าง ๆ การทำหัตถการ ตลอดจนเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การบำบัดรักษาของแพทย์ และทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งการช่วยสอน นิเทศกำกับ และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล

6. การมอบหมายงานพยาบาล หมายถึง การจัดแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการพยาบาล แก่ผู้ร่วมงาน ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมาย

7. การมอบหมายงานแบบผสมผสาน หมายถึง การกำหนดความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ หรือการจัดแบ่งหน้าที่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมาย ให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ปฏิบัติ โดยใช้การมอบหมายงานแบบที่มาร่วมกับการมอบหมายงานแบบรายบุคคล แบ่งการมอบหมายงานเป็น 2 ทีม คือ ทีมดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤต และทีมดูแลผู้ป่วยทั่วไป ทางอายุรกรรม แต่ละทีมมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลหนึ่งคนเป็นผู้ให้การดูแล ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร และต้องมีการมอบหมายงานล่วงหน้า ก่อนการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 วัน

บทที่ 2

โครงสร้าง และหน้าที่ ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีบุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ 10 คน พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติ 15 คน ผู้ช่วยพยาบาล 8 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน แต่ละตำแหน่งมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของตำแหน่งดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

เป็นผู้บริหารระดับต้นของฝ่ายการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม รับผิดชอบงานวางแผน ดำเนินการควบคุม กำกับดูแล และนิเทศงานด้านคลินิก ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการ และวิจัย ตามนโยบายวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมายร่วมวางแผน และจัดระบบการเรียนการสอนทางคลินิก มีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล และให้คำปรึกษาเรื่องการให้บริการพยาบาล โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบมีดังนี้

1. กำหนดจำนวนทีม หัวหน้าทีม สมาชิก และจำนวนผู้ป่วยของแต่ละทีมที่ต้องรับผิดชอบ
2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ และมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม และสมาชิกทุกตำแหน่ง
3. มอบหมายผู้ป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามความเหมาะสม ต้องมอบหมายผู้ป่วยที่รับผิดชอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โดยการลงบันทึกในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน และแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน
4. ร่วมรับเวร และส่งเวรเพื่อรับทราบ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา
5. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
6. จัดและร่วมประชุมกับบุคลากรในหน่วยงาน ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
7. ตรวจสอบ ประเมินผล นิเทศบันทึกทางการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล
8. ให้คำแนะนำและให้ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่บุคลากรในหน่วยงานดูแล และให้ความช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เสี่ยงสูง

9. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง
10. รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประเมินผล วางแนวทางแก้ไขปัญหา
11. เป็นผู้นำ หรือร่วมในการ pre - post conference ในเวร 08.00 และ 16.00 น. วันราชการ
12. รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน รับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ
13. สำรวจความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ของบุคลากร รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในการส่งเสริมการสร้างสรรค์ระในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน
14. จัดให้มีการอบรม ประชุมร่วมกันกับบุคลากรภายในหน่วยงาน ประจำวัน หรือประจำเดือน เพื่อการพัฒนางาน
15. จัดให้บุคลากรของหน่วยงานได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการอย่างทั่วถึง
16. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เพียงพอ พร้อมใช้ อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
17. ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
18. ทำหน้าที่สื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน
19. รวบรวมข้อมูล และประเมินผลผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนา และแก้ไขปัญหา ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของรักษากรห้วนหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ หรือ ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ดังกล่าวข้างต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่หัวหน้าทีม มีหน้าที่ในการจัดให้มีการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย มีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา นิเทศ ซึ่งแนะนำให้ความรู้ และช่วยในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากรในระหว่างขึ้นปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีม โดยการรับการส่งเแวร เพื่อรับทราบข้อมูลจากทีมพยาบาลในเวรที่ผ่านมา
2. รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
3. วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกในทีม นิเทศการปฏิบัติงาน แนะนำ และเป็นเป็นที่ปรึกษา ซึ่งแนะนำให้ความรู้แก่สมาชิกในทีม เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคลากรภายในทีม

4. ร่วมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (nursing rounds) กับสมาชิกในทีมก่อน และหลังการปฏิบัติงาน เพื่อทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้สมาชิกในทีมโดยเฉพาะบุคลากรที่จบใหม่เกิดการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ และฝึกทักษะในการปฏิบัติงานขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับทีม

5. เป็นผู้นำหรือร่วมในการทำ pre - post conference ทั้งใน และนอกเวลาราชการ 08.00 และ 16.00 น.

6. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม

7. เข้าร่วมกับแพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในทีม

8. ประเมินผลการปฏิบัติงานในทีมของตน

9. รับผิดชอบผู้ป่วยในทีมให้ได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม

10. ปฏิบัติงานแทนบุคลากรในทีมระหว่างพัก ระหว่างประชุมปรึกษา หรืองานที่สมาชิกทีมไม่สามารถกระทำได้

11. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกในทีม

12. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพสมาชิกทีม

ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีม ดังนี้

1. รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานตามที่ได้รับ

มอบหมายงานจากหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย และต้องรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการรายอื่นที่อยู่ในทีม

2. ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหัวหน้าทีม หัวหน้าตึก และสมาชิกผู้ร่วมทีมอื่น

3. ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในทีม ในขณะเยี่ยมตรวจ ประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็น คำแนะนำและการช่วยเหลือของสมาชิกผู้ร่วมทีม และหัวหน้าทีม

4. วางแผนการพยาบาล และบันทึกแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา

5. เป็นผู้ให้การพยาบาล และปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมาย ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในขณะที่ยืนปฏิบัติงาน

6. ประสานงานกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้การดูแล

7. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกในทีม

8. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องโรค ยา และอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับอาการของผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ ในขณะที่ยืนปฏิบัติงาน

9. ส่งต่อเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองให้แก่พยาบาลสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายในเวอร์ต่อไป

10. ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมทีม เมื่อเกิดปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลหรือ ทางวิชาการ

11. ทำ nursing conference ในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายร่วมกับทีม เพื่อร่วมกันวางแผนในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ และนำเสนอแผนลงสู่การปฏิบัติ

12. วางแผนการจำหน่ายและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

13. บันทึกแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

14. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

เป็นผู้ปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้ปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1. ให้การพยาบาลเบื้องต้น สังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในการรักษาพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม และหัวหน้าหอผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด โดยเน้นการตอบสนองความต้องการในกิจวัตรประจำวัน ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3. ดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

4. ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา และทำหัตถการ

5. ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจ

6. ช่วยในการรับ และส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษานอกหอผู้ป่วยหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

7. รายงานอาการผู้ป่วย

8. ร่วมทีมในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษา

9. ติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย

10. มีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ ปฏิบัติการด้านการช่วยเหลือพยาบาลเพื่อนำความรู้วิชาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย

11. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

ช่วยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลภายใต้การกำกับ ตรวจสอบนิเทศอย่างใกล้ชิดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ นิเทศอย่างใกล้ชิดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพ
 2. ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนเครื่องแต่งกายเมื่อรับใหม่ รับย้าย และจำหน่าย
 3. แนะนำเตียง ห้องพัก สถานที่ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย รวมทั้งระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วย
 4. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้แก่
 - 4.1 ช่วยเหลือผู้ป่วยด้านสุขอนามัยเบื้องต้น ความสุขสบาย ความปลอดภัย และตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - 4.2 การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น และรายงานพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติหรือสงสัย
 - 4.3 ตรวจสอบการระบุชื่อผู้ป่วยที่ถาดอาหาร แจกอาหารให้ถูกต้องและตรงตามแผนการรักษา และรายงานปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน
 - 4.4 จัดเตรียมเสื้อผ้า อุปกรณ์รับใหม่ อุปกรณ์ที่ใช้ประจำวันภายในหน่วยงาน ให้ครบถ้วนและเพียงพอ
 - 4.5 ดูแลความสะอาดโต๊ะข้างเตียง โต๊ะรถล้อรอบเตียงผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
 - 4.6 ติดตามสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เป็นต้น
 - 4.7 วัดปรอท ชั่งน้ำหนัก เทปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่ง และดูแลความสะอาดภาชนะรองรับ
 - 4.8 บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ ชุดให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น รวมถึงการส่งอุปกรณ์ทำความสะอาดปราศจากเชื้อ
 - 4.9 ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ และ 5ส.
 - 4.10 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

1. รับ และจัดส่งเอกสาร ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดเตรียมชุดเอกสาร เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจัดส่งให้แพทย์สรุปเวชระเบียนต่อไป
3. รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน และส่งคืนงานเวชระเบียนและสถิติ
4. โทรศัพท์ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ขอรถนั่ง เพลนอนในการส่งผู้ป่วย

ไปตรวจตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

5. บันทึกค่าบริการทางการแพทย์ การทำหัตถการต่าง ๆ

6. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น บันทึกนัดผู้ป่วย เบิกอาหารผู้ป่วย การส่งตรวจ และการส่งปรึกษาต่างแผนก

7. รวบรวมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์ และเครื่องมือให้ครบถ้วน และเขียนใบแจกของไปยังหน่วยเวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาล

8. รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลสรุปประจำเดือน

9. ติดต่อประสานงานด้านเวชระเบียน การยืม และการคืนเวชระเบียน

10. สำรวจ และเบิกรายงานเอกสารที่ใช้ประจำวันในหน่วยงานให้มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. นำเวชระเบียนผู้ป่วยในส่งปรึกษาแพทย์ภาควิชาต่าง ๆ

2. นำส่งสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ และพยาธิวิทยา

3. เดินเอกสาร ใบยาสั่งต่าง ๆ และหนังสือราชการส่งตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมาย

4. ดูแลความสะอาดเตียงผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียง เสาน้ำเกลือ และพัดลมในหน่วยงาน

5. ช่วยรับสารอาหารผู้ป่วย ตรวจสอบจำนวน ประเภทอาหารให้ถูกต้อง และครบตามการเบิกอาหารประจำวัน และช่วยแจกอาหารคนไข้ให้ถูกต้องตรงชื่อผู้ป่วย และประเภทของอาหาร ถ้างาด และเก็บสารส่งคืนโภชนาการ

6. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่าง ๆ

7. ถ้างาดความสะอาด ผ้าเย็บ หมอนนอน กระบอกปัสสาวะ กรวย และขวดดองปัสสาวะ

8. ตรวจสอบถังออกซิเจน และเตรียมให้เพียงพอพร้อมใช้

9. จัดเก็บพัสดุ เวชภัณฑ์ และน้ำยาต่าง ๆ

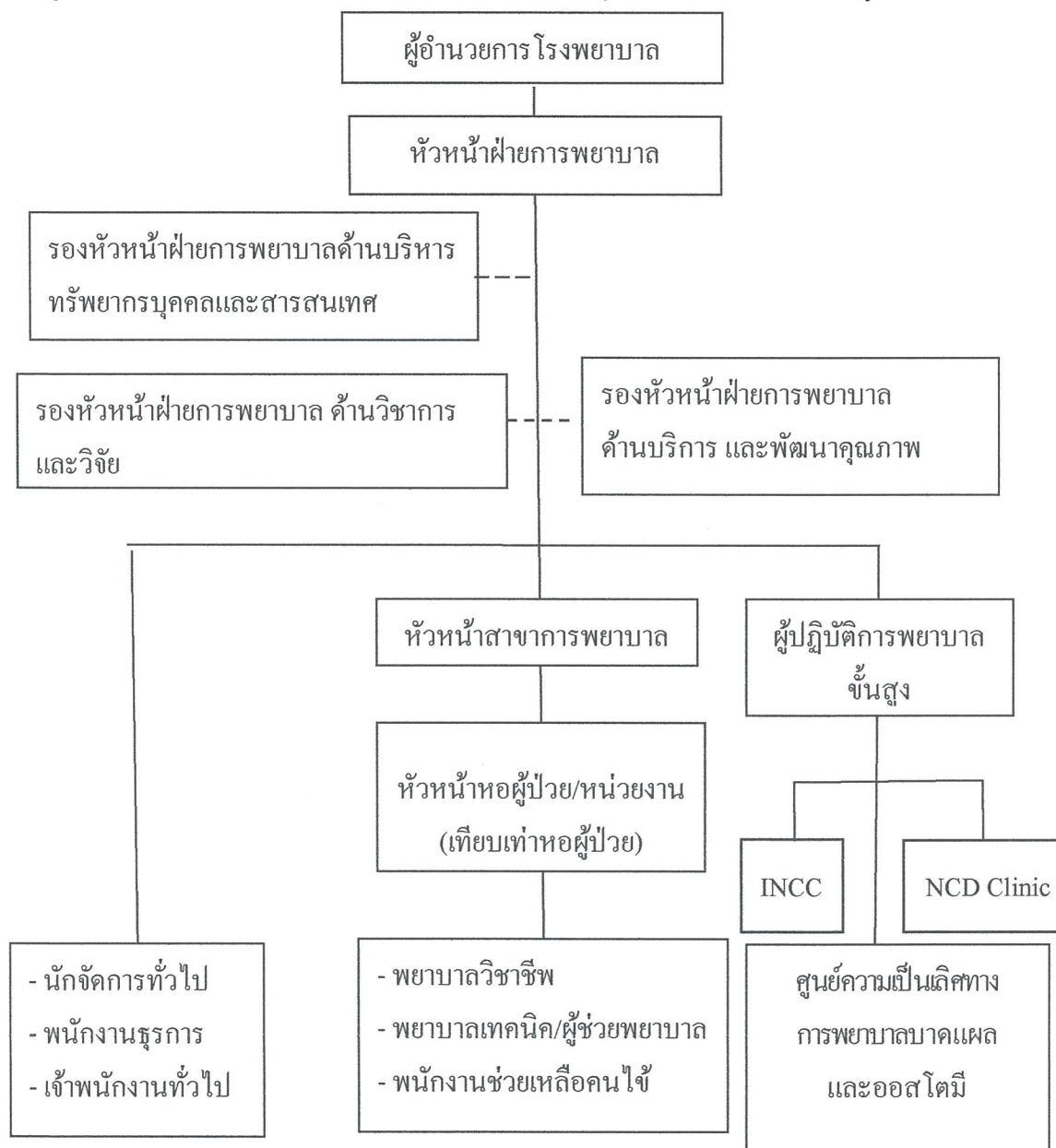
10. ส่งซ่อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และติดตามกลับหลังการซ่อม

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญที่อยู่ในกำกับของงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยชายทางด้านอายุรกรรม รับผู้ป่วยจำนวน 25 เตียง มีห้องแยกความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room) เพื่อรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 1 ห้อง ห้องแยกสำหรับโรคติดเชื้อทั่วไป 1 ห้อง ให้การดูแลผู้ป่วยเพศชายตั้งแต่อายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการด้วยโรคทางอายุรกรรมทุกระบบ ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตของโรคทางอายุรกรรมที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้าในหออภิบาลอายุรกรรมได้ เฉลี่ยผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจวันละ 8 - 10 ราย ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (sepsis) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคสมองขาดเลือด และโรคเลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นต้น การทำหัตถการที่สำคัญได้แก่ การใส่สายสวนเลือดดำส่วนกลาง (central line) การใส่สายวัด และติดตามความดันทางหลอดเลือดแดง (arterial line) เป็นต้น โดยมีการแบ่งพื้นที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤติจำนวน 8 เตียง พื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วย อายุรกรรมทั่วไปจำนวน 17 เตียง

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขาการพยาบาล และ 5 งาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 – 3



แผนภูมิที่ 1 : โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2564)

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล



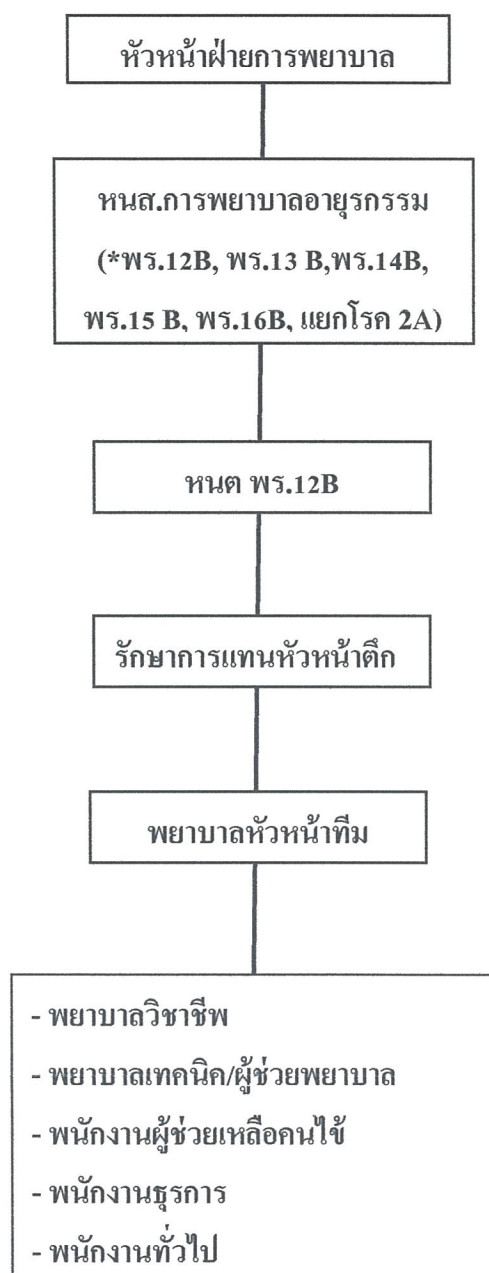
* หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม

แผนภูมิที่ 2 : โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (2564)

โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B



* หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม

แผนภูมิที่ 3 : โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2564)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานในการมอบหมายงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานดังนี้

1. มาตรฐานระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วยข้อกำหนด 6 ข้อ ตามมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ดังนี้ (ลดาวัลย์ รวมนเมฆ และคณะ, 2563)

1.1 จัดระบบบริการพยาบาลการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยใช้ทีมทักษะผสม (skill mixed team)

1.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ในความดูแล

1.3 มีการมอบหมายงานพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

1.4 มีระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

1.5 มีระบบ และกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.6 มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ

2. การดูแลด้านความปลอดภัยโดยใช้ มาตรฐานสำคัญจำเ็นต่อความปลอดภัยของวชิรพยาบาล (Vajira 2P safety goals)

2.1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (safe surgery and mark site)

2.2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (surgical site infection prevention)

2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia (VAP) prevention)

2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (catheter associated urinary tract infection (CAUTI) prevention)

2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (central line associated blood stream infection (CLABSI) prevention)

2.3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (personal safety from infection)

2.4 การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และได้รับการประเมินแล้วว่าสัมพันธ์กับการใช้ยา (adverse drug event)

2.4.1 การป้องกันผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

2.5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (blood safety)

2.6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (patient identification)

2.7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ถ้าซ้ำ (diagnosis error)

2.8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

2.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ลำช้า (lab error)

2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (patho report error)

2.9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (effective emergency triage)

2.10 การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (proper care for critical patient)

2.11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต (effective communication)

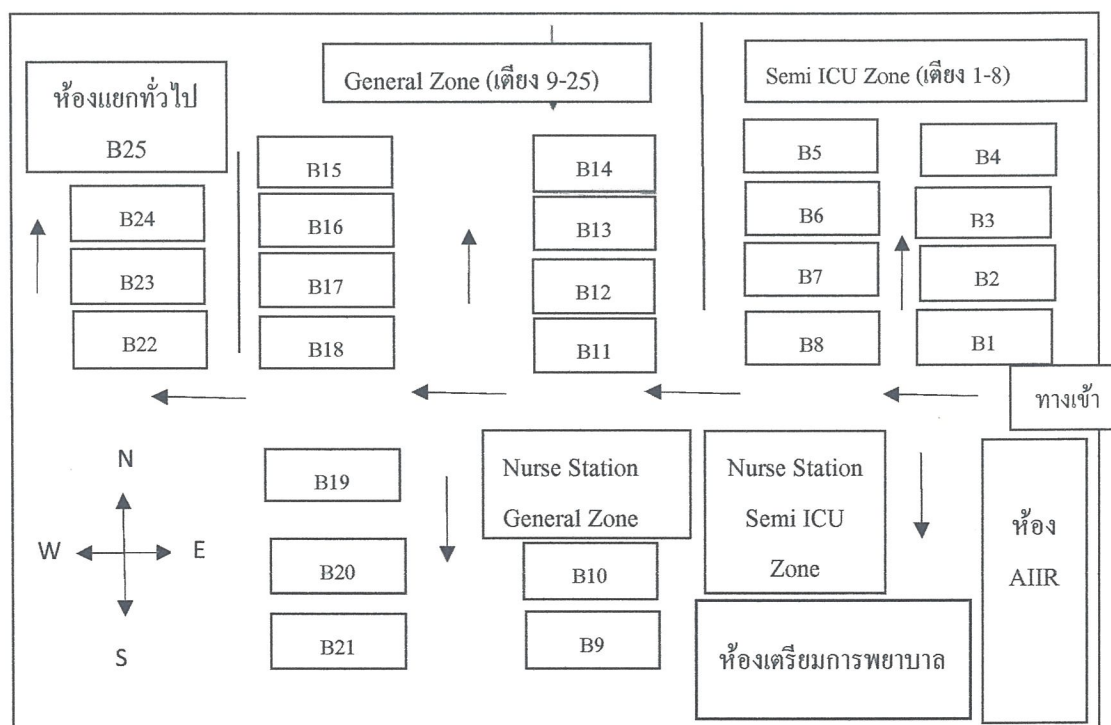
วิธีการปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญให้การดูแลผู้ป่วยชายทางด้านอายุรกรรมทุกระบบ ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตของโรคทางอายุรกรรมที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้าในหออภิบาลอายุรกรรมได้ โดยมีวิธีการปฏิบัติงานในการมอบหมายงานดังนี้

1. การกำหนดพื้นที่การดูแลจากโครงสร้างของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B และจำนวนเตียงทั้งหมด 25 เตียง แบ่งเป็นถึงวิกฤตจำนวน 8 เตียง เตียงสามัญจำนวน 17 เตียง ห้องแยกโรคความดันโลหิตจำนวน 1 ห้อง ห้องแยกโรคติดเชื้อทั่วไป 1 ห้อง แบ่งพื้นที่การดูแลเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1 พื้นที่การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตทางอายุรกรรม 8 เตียง (เตียง 1 - 8) รวมห้องแยกโรคความดันโลหิต

1.2 พื้นที่การดูแลผู้ป่วยสามัญทางอายุรกรรม 17 เตียง (เตียง 9 - 25) รวมห้องแยกโรคติดเชื้อทั่วไป



แผนภูมิที่ 4 : พื้นที่การดูแลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

2. การจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการบริหารอัตรากำลังของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงภาระงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกับนโยบายของผู้บริหารของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตให้เกิดความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยให้บริการและรับผู้ป่วยวิกฤต หรือกึ่งวิกฤตจำนวน 8 เตียง ในการจำแนกผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยประเภท 5 ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) เกณฑ์ขั้นต่ำที่สภาการพยาบาลกำหนดเท่ากับ 12 ชั่วโมง และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยคือ 1 : 2 สำหรับผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปจำนวน 17 เตียง ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภท 1 ถึงประเภท 5 โดยผู้ป่วยประเภท 5 เป็นผู้ป่วยหนักระยะท้ายที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนของผู้ป่วยเท่ากับ 6 ชั่วโมง และสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยคือ 1 : 4 (สภาการพยาบาล, 2548) ความต้องการอัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ใช้ระบบ Staff mix ในทีมอายุรกรรมสามัญ ใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 60 : 40 โดยใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คน ดังตารางที่ 1 และอัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ในเวลาราชการมี หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน นอกเวลาราชการ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คนดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 : ความต้องการอัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

ทีม	จำนวน เตียง	ชั่วโมงการพยาบาล ต่อวันนอน	สัดส่วนพยาบาล วิชาชีพต่อผู้ป่วย	จำนวนบุคลากร	
				RN	PN
ทีมกึ่งวิกฤต	8	12	1 : 2	4	-
ทีมอายุรกรรมสามัญ	17	6	1 : 4	3	2

ตารางที่ 2 : อัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแต่ละเวรของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

เวร	HN	RN	PN	NA
00.00-08.00น.	-	7	2	-
08.00-16.00น.	1	7	2	2
16.00-24.00น.	-	7	2	-

HN: Head Nurse; RN: Registered Nurse; PN: Practical Nurse; NA: Nurse Aids

3. การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอพร้อมใช้ และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน โดยการใช้แนวคิด Lean ในการบริหารจัดการจึงนำระบบการดูแลผู้ป่วยในบริเวณหนึ่งหรือห้องหนึ่ง เรียกว่า Cell Nursing หรือ Cell Concept (ยวดี เกตสัมพันธ์, 2561) แบ่งอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเป็น 2 ทีม เช่นเดียวกับการจัดแบ่งพื้นที่เป็นทีมกึ่งวิกฤต และอายุรกรรมสามัญ

4. การมอบหมายงาน

การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสาน (multiple assignment หรือ total care team assignment) โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล (case method หรือ total patient care) ร่วมกับรูปแบบการมอบหมายแบบทีม (team assignment) โดยเกณฑ์การมอบหมายงานมีรายละเอียดดังนี้

1. มอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม

2. แบ่งพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรเป็น 2 ทีม คือ ทีมให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือกึ่งวิกฤต และทีมอายุรกรรมสามัญ

3. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมกึ่งวิกฤตมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ทีมอายุรกรรมสามัญมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วยจำนวน 5-6 ราย โดยคุณสมบัติของหัวหน้าทีมแต่ละทีม มีดังนี้

3.1 หัวหน้าทีมกึ่งวิกฤต ต้องจบหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป

3.2 หัวหน้าทีมอายุรกรรมสามัญ ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

4. ระบุผู้ป่วยที่รับผิดชอบขณะขึ้นปฏิบัติงานด้วยหมายเลขเตียงในการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการมอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

5. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม มีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา นิเทศ ชี้แนะ ให้ความรู้ และช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

6. พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับการมอบหมายงานเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดเวลาในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบแผนการรักษา และกิจกรรมพยาบาล ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

7. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย ให้เป็นผู้รับเวร และส่งเวรผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วยตนเอง

เงื่อนไขและข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

เงื่อนไขในการมอบหมายงาน

1. พยาบาลหัวหน้าทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตต้องจบหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
3. พยาบาลหัวหน้าทีมอายุรกรรมสามัญทั่วไปต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

ข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย จะต้องมีการประเมินประเภทผู้ป่วยก่อนการมอบหมายงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตหรือถึงวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
2. การระบุตัวในการมอบหมายให้หมายเลขเตียงในการมอบหมายอาจมี โอกาสเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากการดูแล ดังนั้นการให้การดูแลรักษาพยาบาลหลังได้รับมอบหมายงานต้องนำมาตรฐาน คำสั่งจำเป็นต่อความปลอดภัยของชีวิตพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันการ บังคับตัวผู้ป่วยผิดพลาด เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง ถูกบุคคล

แนวคิด / งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่ผู้จัดทำคู่มือใช้คือแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยในการจัดทำคู่มือมอบหมายงานดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการปรับปรุงคุณภาพหรือการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นวงจรไปเรื่อย ๆ โดยดำเนินการด้วยวงจรเดมมิง มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (P : Plan) ขั้นตอน การปฏิบัติ (D : Do) ขั้นตอนการตรวจสอบ (C : Check) และขั้นตอนการดำเนินการ (A : Act) (รุจิเรศ, 2562)
2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (2P Safety Goals 2018) ประกอบด้วย

2.1 Patient safety goals ได้แก่ safe surgery, infection prevention and control, medication and blood safety, patient care process, line tube and catheter & laboratory และ emergency response (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.2 Personal safety goals ได้แก่ security and privacy of information and social media, infection and exposure, mental health and medication, process of work, lane and legal issues และ environment and working conditions (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือมอบหมายงานแบบผสมผสาน เพื่อให้การบริการและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีดังนี้

1. จีรพร อัสววิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย (2557) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร พบว่าการมอบหมายงาน แบบรายผู้ป่วยผสมผสานกับการมอบหมายงานตามหน้าที่ และเพื่อนช่วยเพื่อนทำให้ความสมบูรณ์ ของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาลดลง และพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2558) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล ในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ผลการศึกษาสรุปว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วย กับรูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล แบ่งเป็น 2 ทีม มีหัวหน้าทีมแต่ละทีม เป็นการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 100

3. อรทัย ชาติโสม และศรีสุตา พรมสีชา (2559) ศึกษาประสิทธิผลการมอบหมายงานแบบเซลล์ ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก พบว่าผลการใช้การมอบหมายแบบเซลล์ เป็นการมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่าง (Total care) ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบเซลล์ทำให้ผู้ป่วย มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นจากวันแรกรับ มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับ โรคมากขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจเฉลี่ยมากขึ้น โดยมีความแตกต่างกับก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือมอบหมายงานแบบผสมผสานฉบับนี้จัดทำเพื่อตอบสนองแผนกลยุทธ์ การปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล ปี 2562 - 2565 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (AEIOU) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมือง และเท่าทันต่อการดำรงชีวิตในอนาคต (Academic for Urban health & future life : A)

กลยุทธ์ : A1 พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรม ให้มีเอกลักษณ์และสมรรถนะที่สอดคล้อง กับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศ ได้รับการยอมรับ และแข่งขันได้ (Excellent Service : E)

กลยุทธ์ : E1 เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการผู้ป่วย

: E2 ขยาย และเพิ่มขีดความสามารถ และรายได้ด้านการบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความมั่นคงทางการเงิน (Income & Cost Effective : I)

กลยุทธ์ : I1 มีระบบการบริหารรายได้ และต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งขององค์กรในยุคดิจิทัล (Organizational Strength in Digital Era)

กลยุทธ์ : O1 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง และเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจ และการเติบโตขององค์กร

: O2 เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital transformation) ในทุกพันธกิจ

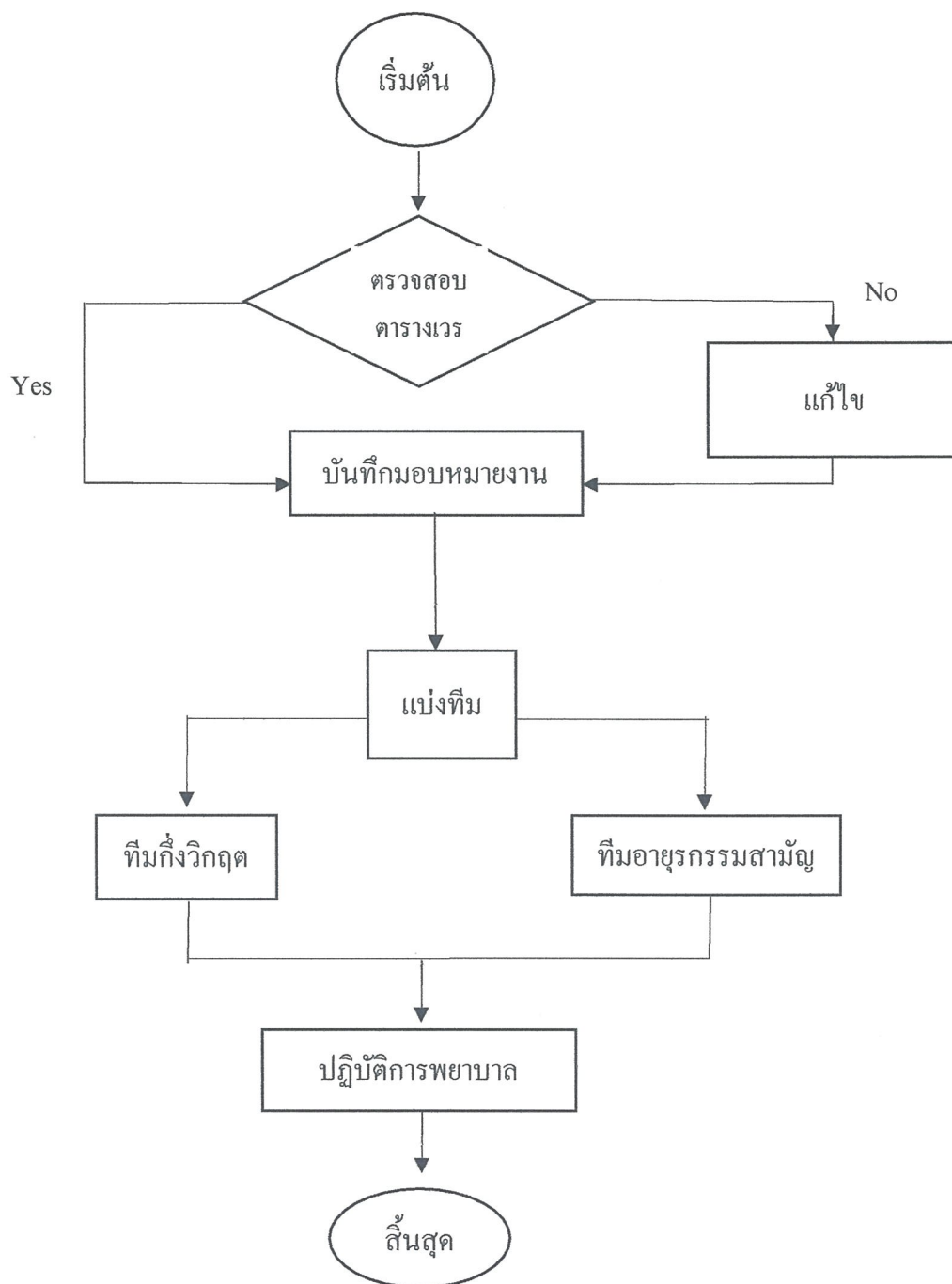
: O3 ยกระดับองค์กรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Urbanology Competence)

กลยุทธ์ : U1 เพิ่ม Research Quality and Quantity ที่มีเอกลักษณ์เวชศาสตร์เขตเมือง

คู่มือมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ฉบับนี้ นำแผนยุทธศาสตร์ (AEIOU) ของฝ่ายการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศ ได้รับการยอมรับและแข่งขันได้ (Excellent Service : E) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย ของระบบบริการผู้ป่วยตามกลยุทธ์ที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



แผนภูมิที่ 5 : ขั้นตอนการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

ขั้นตอนการมอบหมายงาน ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีรายละเอียดดังนี้

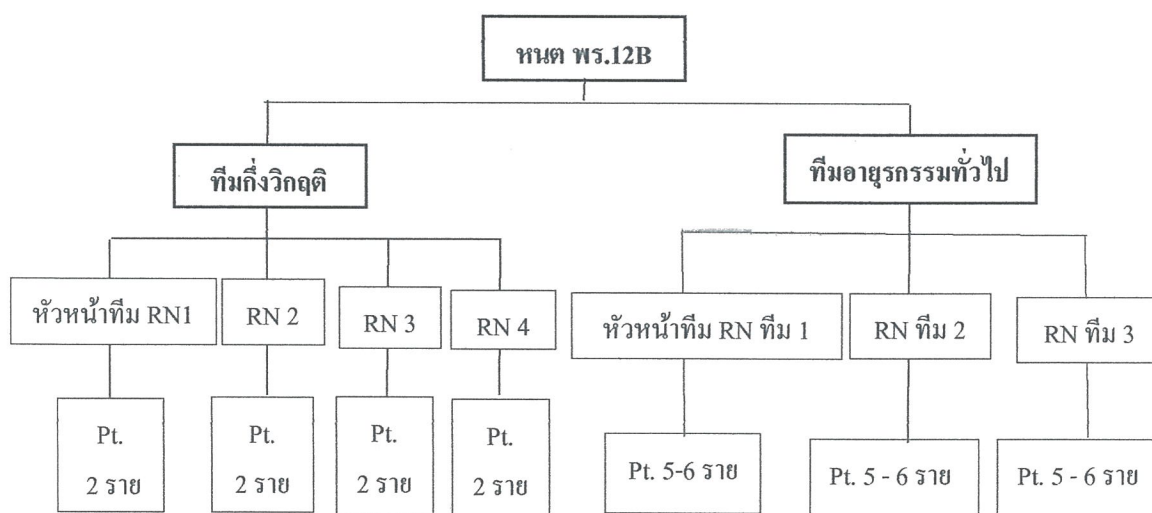
ขั้นตอน	รายละเอียดงาน	แบบประเมิน/ เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
ก่อนการมอบหมายงาน	1. กำหนดพื้นที่ / เตียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยมีการจัดแบ่งดังนี้ 1.1 พื้นที่กึ่งวิกฤตเตียง 1-8 เป็นผู้ป่วยประเภท 5 ที่มีอาการไม่คงที่ และมีความต้องการติดตามสัญญาณชีพ และอาการต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ Invasive หรือ Noninvasive Ventilator, Hemodynamic monitoring 1.2 พื้นที่ผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ กำหนดเตียง 9 - 25 ให้การดูแลผู้ป่วยประเภท 1 - 4 และผู้ป่วยประเภท 5 ที่เป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง 2. มอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนผู้รับมอบหมายงานขึ้นปฏิบัติงาน 3. มอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย		หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย
ตรวจสอบตารางเวร	ตรวจสอบความถูกต้องของบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง ก่อนลงบันทึกมอบหมายงานให้ถูกต้องตามเกณฑ์ และเงื่อนไข กรณีมีบุคลากรปฏิบัติงานตามตารางเวรให้ปฏิบัติดังนี้ 1. จำนวนบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน 1.1 ในเวลาราชการประกอบไปด้วย - หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน - พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน - ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คน - พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน	ตารางจัดเวร บุคลากร หอผู้ป่วย เพชรรัตน์ 12B	หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นตอน	รายละเอียดงาน	แบบประเมิน/ เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
ตรวจสอบตารางเวร (ต่อ)	1.2 นอกเวลาราชการประกอบไปด้วย - พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน - ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คน 2. ในแต่ละผลัดต้องมีพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือจบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ) อย่างน้อย 1 คน 3. ในแต่ละผลัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี ไม่เกิน 1 คนต่อผลัด กรณีที่ตรวจสอบ และพบการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ และเงื่อนไข ให้ปฏิบัติดังนี้ 1. ให้บุคลากรพยาบาลแก้ไขการแลกเวรให้ถูกต้องตามระเบียบการแลกเวรตามสมรรถนะที่กำหนด ก่อนการมอบหมายงาน 2. ตรวจสอบใบแลกเวร และติดตามบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานตามใบแลกเวรของบุคลากร		หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษากร หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรใน หน่วยงาน
บันทึกการมอบหมายงาน	ลงบันทึกการมอบหมายงาน ในตารางการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โดยแบ่งเป็น ทีมวิกฤต และทีมอายุรกรรมสามัญ	ตารางบันทึกการมอบหมายงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B	หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษากร หัวหน้าหอผู้ป่วย
แบ่งทีม	แบ่งทีมเป็น 2 ทีม มีรายละเอียดดังนี้ 1. ทีมกึ่งวิกฤต ให้การดูแลผู้ป่วยเตียง 1-8 โดยมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย 2. ทีมอายุรกรรมสามัญให้การดูแลผู้ป่วยเตียง 9 - 25 โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 5 - 6 ราย		หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษากร หัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นตอน	รายละเอียดงาน	แบบประเมิน/ เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
	มอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีม ให้เหมาะสมกับสมรรถนะและประเภทผู้ป่วยดังนี้ ทีมกึ่งวิกฤต 1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมกึ่งวิกฤตต้องจบหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป 2. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยทีมกึ่งวิกฤตต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ทีมอายุรกรรมสามัญ 1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมอายุรกรรมสามัญต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยประเภท 1 และประเภท 2 เพียงที่ 21 - 25 3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้ดูแลผู้ป่วยประเภท 3 ประเภท 4 และประเภท 5 ที่เป็นผู้ป่วยระยะท้าย ให้การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจัดให้อยู่เพียง 9 - 20 4. ผู้ช่วยพยาบาลให้อยู่ทีมละ 1 คน โดยให้ผู้ที่มิประสบการณ์มากกว่าอยู่ในทีมกึ่งวิกฤต		
ปฏิบัติการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมายงานต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบแผนการรักษา และ		พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม พยาบาลวิชาชีพ ประจําการ และ บุคลากรในหน่วยงาน

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมพยาบาลทุก ๆ เรื่อง ติดตามและประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง มีหัวหน้าทีมของแต่ละทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำระหว่างการทำงาน และบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง		

สรุป แผนผังของการแบ่งทีมของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B



RN : Registered Nurse; Pt : Patient

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามประเมินผลหลังการมอบหมายงาน โดยการติดตามการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ทุก 1 เดือน ตามตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เป้าหมาย ≤ 0.5 ต่อ 1,000 วันนอน
2. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เป้าหมาย $\geq 75\%$
3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน เป้าหมาย ความพึงพอใจในระดับมาก $\geq 85\%$

กรณีที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาพยาบาล ในหน่วยงาน หลังการมอบหมายงาน ปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงเบื้องต้น และรายงานความเสี่ยงตามระบบ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ นำมาวางแผน และแนวทางในการป้องกัน นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงซ้ำ

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือมอบหมายงานฉบับนี้ได้นำหลักการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 คือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา มาใช้ในการพัฒนาการมอบหมายงาน กล่าวคือ การมอบหมายงานของหน่วยงานต้องมีความเข้าใจในบริบทของหน่วยงาน ต้องเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของหน่วยงาน ต้องมีการสื่อสาร และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการวางแผนแก้ไข พัฒนางาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนางานของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มาใช้ในหน่วยงาน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2564 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในบางวันมีจำนวนไม่เป็นไปตามเงื่อนไข และเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากมีการแลกเวรทำให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถแบ่งทีมในการมอบหมายงานได้

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วย และการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

จากปัญหาที่พบ ผู้จัดทำได้ดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ได้เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วย และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ได้รับการมอบหมายงาน ดังนี้

1. กำหนดข้อบ่งชี้ในการแลกเวรของบุคลากร มีข้อกำหนด ดังนี้

1.1 การแลกเวรของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถแลกเวรตามระดับสมรรถนะดังนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ 0 - 1 ปี สามารถแลกเวรได้ในระดับเดียวกัน

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพระดับก้าวหน้าที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี สามารถแลกเวรในระดับเดียวกันได้ หรือแลกเวรกับระดับผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าได้ แต่ต้องมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดในการมอบหมายงานของหน่วยงาน

1.1.3 พยาบาลวิชาชีพระดับมีความสามารถประสบการณ์ปฏิบัติงาน 3 - 5 ปี สามารถแลกเวรกับพยาบาลวิชาชีพได้ทุกระดับ ยกเว้นกับพยาบาลวิชาชีพระดับเริ่มปฏิบัติงาน และต้องมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนดในการมอบหมายของหน่วยงาน

1.2 การแลกเวรในแต่ละเวรต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานดังนี้

1.2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวนอย่างน้อย 1 คนต่อเวร

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน 3 ปีขึ้นไป จำนวนอย่างน้อย 1 คนต่อเวร

1.2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับเริ่มปฏิบัติการ ประสบการณ์การทำงาน 0-1 ปี ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ไม่เกินจำนวน 1 คนต่อเวร

2. ตรวจสอบตารางการปฏิบัติงานประจำวันให้ถูกต้องก่อนการมอบหมายงานประจำวันล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

3. จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงสอน และเป็นผู้นิเทศพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี เป็นรายบุคคล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใหม่สามารถทำความเข้าใจ มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้คู่มือการมอบหมายงานรูปแบบผสมผสานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี โดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการมอบหมายงานของหน่วยงาน เพื่อลดความเครียด และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่

3. ควรมีการประชุมบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากการใช้คู่มือการมอบหมายงาน เพื่อการวางแผน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันตกจำกัด.
- เกศกนก แสงอุบล และมุกดา สัตตานุชิต. (2558). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9 (3), 208-217.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของวชิรพยาบาล*. (2564). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- งานเวชระเบียนและเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). *สถิติผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย. (2557). การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (3), 75-80.
- จิรพร อัครวิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และรุ่งรังสี วิบูลย์ชัย. (2557). การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโยธธ. *วารสารกองการพยาบาล*, 41 (2), 54-71.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2558). ผลการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก . *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5), 927-36.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ. (2554). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของมดดี นิเวศน์ สำหรับการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์).
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล . (2560). *การจำแนกประเภทผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *การมอบหมายงาน*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยงานการพยาบาลอายุรกรรม*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *แนวทางการจำแนกผู้ป่วยงานการพยาบาลอายุรกรรม*.
 กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2563). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*.
 กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2563.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2564). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*.
 กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2564.
- ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์. (2554). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด
 และหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของ
 ผู้รับบริการโรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23(2), 13-25.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2561). Nursing Care Delivery Models. *เอกสารประกอบการอบรม HA 304 :
 HA กับการบริหารการพยาบาล. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน. นนทบุรี:
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B. (2561). แบบประเมินตนเองหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B.*
 กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- รุจิเรศ หนูนนาค. (2562). การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์
 นวัตกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศดาวัลย์รวมณน, สุพรรณ ว่องรักษัตว์, ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์, ธารรัตน์ ส่งสิทธิกุล, อ่อนน้อมฐปวิโรจน์,
 น.อ.พิเศษหญิงเบญจา วิไล, มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์, มณฑิลา อนุกุลวุฒิพงศ์. (2563).
คำอธิบายมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ศรญา ยิ่งเจริญ, วาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2558). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการดูแล
 ตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤตและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล
 โรคหัวใจและทรวงอก, 26(2), 53-67.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. นนทบุรี:
 บริษัทหนังสือวันดีจำกัด.
- อรทัย ชาติโสม และศรีสุดา พรหมสีชา. (2559). ประสิทธิภาพการมอบหมายงานแบบเซลล์ต่อคุณภาพ
 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาล
 อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 24(1), 27-37.
- อรพิน บุญบัน. (2552). การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 ในจังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน).
- Marram GD, Barrett MW, & Bevis EO. (1979). *Primary Nursing: A model for individual care*.
 St. Louis: Mosby

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ตารางการจัดเวรบุคลากร
- ตารางมอบหมายงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B
- ตัวอย่างการมอบหมายงาน



คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

681 ถ.สามเสน แขวงศิริพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000 โทรสาร 02-241-4388

ตารางการจัดเวรบุคลากรทางการพยาบาล

ของผู้ป่วย.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่												หมายเหตุ			
														รวม หยุด	ค้าง ใหม่	ค้าง เก่า	คง เหลือ
	(เวรเสริม)																
	(เวรเสริม)																
	(เวรเสริม)																

ช - เวรเช้า

บ - เวรบ่าย

ด - เวรดึก

D - เวรหยุด

* - เวรแทน

หมายเหตุ-เวรเสริม(ค่าตอบแทน)ใช้ปากกาสีน้ำเงิน

ลงชื่อ.....หัวหน้าตึก
(ลงชื่อ)
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขาการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

FM-OPD04-003 แก้ไขครั้งที่ 3

ตารางมอบหมายงาน พร.12B (ใช้ระบบ Case Method)

เวร	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ทีม	เคสที่ได้รับมอบหมาย	หน้าที่ที่มาร่วมรับผิดชอบอื่น ๆ	เวลาพัก	หมายเหตุ
ดึก		RN (Leader)	S				RH:
		RN					
		RN					
		RN					
		RN (Leader)	G				
		RN					
		RN					
		PN					
เช้า		PN	S				
		RN (Leader)					
		RN					
		RN					
		RN	G				
		RN (Leader)					
		RN					
		PN					
บ่าย		PN	S				RH:
		RN (Leader)					
		RN					
		RN					
		RN	G				
		RN (Leader)					
		RN					
		PN					

หมายเหตุ ทีม S : Semi ICU / ทีม G: General

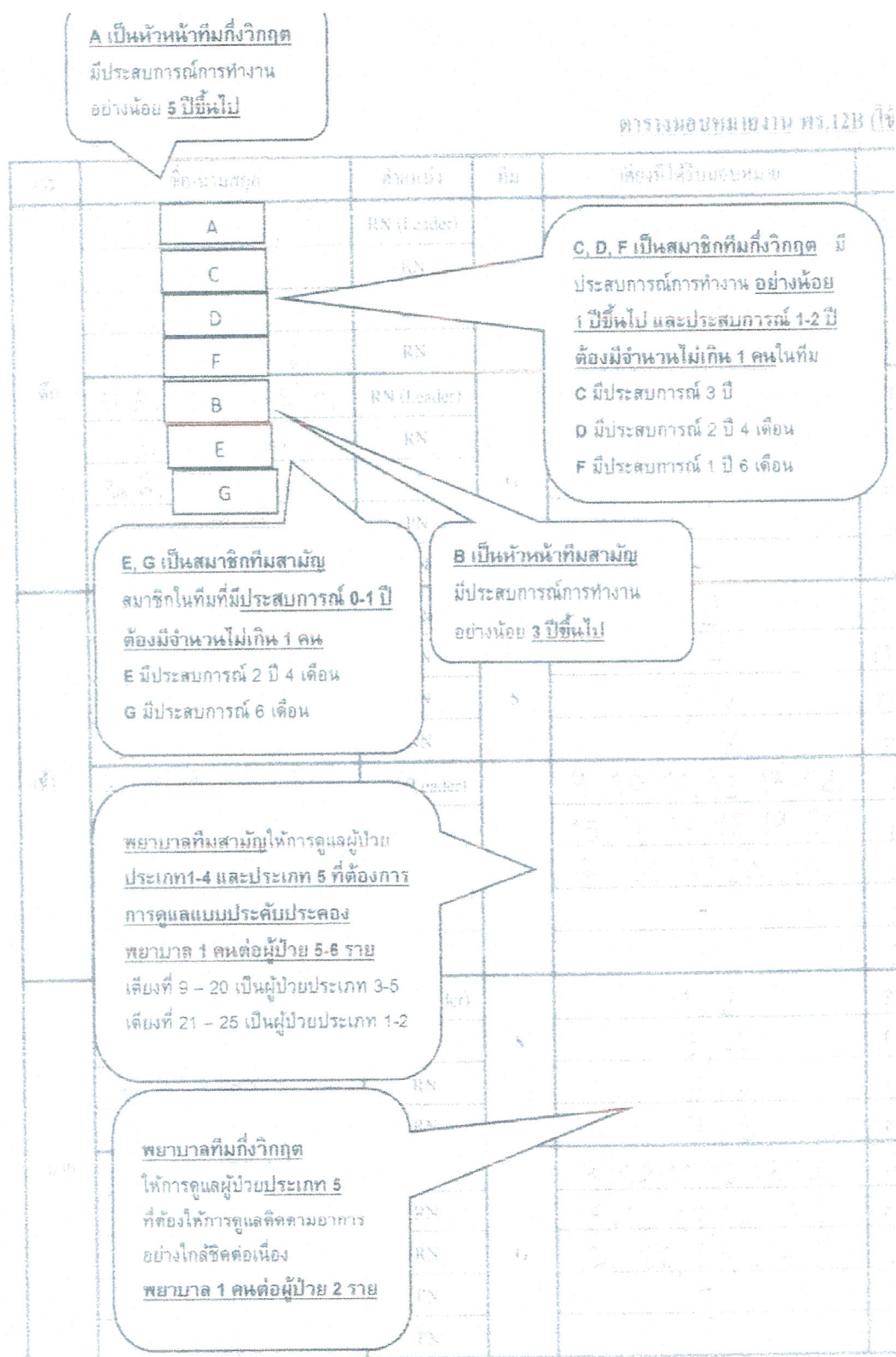
พัฒนาจาก FM-NUR00-HR-08 แก้ไขครั้งที่ 01 (ใช้เฉพาะ พร.12B)

ตารางมอบหมายงาน พร.12B (ใช้ระบบ Case Method) วันที่ ๑๑ มี.ค.๖๖.

วันที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วันที่ได้รับมอบหมาย	หน้าที่ความรับผิดชอบ	เวลาพัก	หมายเหตุ
ดึก	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	1-2	- Check inventory / stock	-	RUE
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	3-4	- re-check medication	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	5-6	- check stock in	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	7-8	- check medication, I/O	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	9, 10, 11, 12, 13, 14	- check IPR	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	15, 16, 17, 18, 19, 20	- re-check medication	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	21, 22, 23, 24, 25	- check equipment, temperature	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check VF, ECG, I/O	-	
เช้า	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check oxygen, AIR	-	RUE
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	1-2	- check stock, IPR	11.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	3-4	- re-check medication	12.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	5-6	- check equipment, temperature	12.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	7-8	- check stock, I/O	11.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	9, 10, 11, 12, 13, 14	- re-check medication	12.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	15, 16, 17, 18, 19, 20	- check stock in	11.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	21, 22, 23, 24, 25	- check medication	12.00	
บ่าย	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check DF, ECG	11.00	RUE
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check oxygen, AIR, US, I/O	12.00	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	1-2	- check medication, IPR	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	3-4	- re-check medication	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	5-6	- check equipment	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	7-8	- I/O	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	9, 10, 11, 12, 13, 14	- re-check medication	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	15, 16, 17, 18, 19, 20	- check stock in	-	
ค่ำ	นางสาว อรุณรัตน์	RN	21, 22, 23, 24, 25	- I/O	-	RUE
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check stock, equipment	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check medication, IPR, US, I/O	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN (Leader)	9, 10, 11, 12, 13, 14	- re-check medication	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	15, 16, 17, 18, 19, 20	- check stock in	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	RN	21, 22, 23, 24, 25	- I/O	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check stock, equipment	-	
	นางสาว อรุณรัตน์	PN	-	- check medication, IPR, US, I/O	-	

หมายเหตุ ทีม S : Semi ICU / ทีม G: General
 พัฒนาจาก FM-NUR00-HR-08 แก้ไขครั้งที่ 01 (ใช้เฉพาะ พร.12B)

ตัวอย่างการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B



หมายเหตุ S : ทีม Semi , G : ทีม General

ตัวอย่างการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

ตารางมอบหมายงาน พร.12B ใช้

วัน	ชื่อพยาบาล	ตำแหน่ง	ทีม	เตียงที่ได้รับมอบหมาย
สัปดาห์ที่ 1		RN (Leader)		
		RN		
		RN		
		RN		
		RN (Leader)		
		RN		
สัปดาห์ที่ 2		RN		
		RN		
		PN		
	ก	(Leader)		
	ข	RN		
	ง	RN		
สัปดาห์ที่ 3		RN		
		RN		
		RN		
	ค			
	จ	RN		
	ช	RN		
สัปดาห์ที่ 4		PN		
		RN (Leader)		
		RN		
		RN		
		RN		
		RN		
สัปดาห์ที่ 5		RN (Leader)		
		RN		
		RN		
		PN		
		PN		
		PN		

ก. เป็นหัวหน้าทีมกึ่งวิกฤต
มีประสบการณ์การทำงาน
อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

ข, ง, ฉ เป็นสมาชิกทีมกึ่งวิกฤต
มีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย
1 ปีขึ้นไป และประสบการณ์ 1-2 ปี
ต้องมีจำนวนไม่เกิน 1 คนในทีม
ข. มีประสบการณ์ 4 ปี
ง. มีประสบการณ์ 3 ปี
ฉ. มีประสบการณ์ 1 ปี 4 เดือน

ค. เป็นหัวหน้าทีมสามัญ
ต้องมีประสบการณ์การทำงาน
อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป
ค. มีประสบการณ์การทำงาน 4 ปี

จ, ช เป็นสมาชิกทีมสามัญ
สมาชิกในทีมที่มีประสบการณ์ 0-1 ปี
ต้องมีจำนวนไม่เกิน 1 คน
จ. มีประสบการณ์ 3 ปี
ช. มีประสบการณ์ 6 เดือน

ภาคผนวก ข

การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

เกณฑ์กิจกรรมรวม 12 กิจกรรม

การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการบริหารจัดการวางแผนการดูแลกำหนด อัตรากำลังของบุคลากร และทำนายความต้องการบุคลากรในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การจำแนกประเภทผู้ป่วยของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในของ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (WI-NUR01-IRR-01) แบ่งประเภทตามระดับความต้องการ การพยาบาลที่แตกต่างกันเป็น 5 ประเภท (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2560) ได้แก่

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเล็กน้อย

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลปานกลาง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลมาก

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลมากที่สุด

โดยกำหนดตัวบ่งชี้ความต้องการการพยาบาล (critical indicators of care) ไว้ 5 หมวด ประกอบด้วยเกณฑ์กิจกรรมรวม 12 กิจกรรมของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามความต้องการพยาบาลคือ

หมวดที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมี 5 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 1.1 ความสามารถในการรับประทานอาหาร
- 1.2 ชนิดและประเภทอาหาร
- 1.3 การทำความสะอาดร่างกาย
- 1.4 การขับถ่าย
- 1.5 การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกาย

หมวดที่ 2 ความต้องการการรักษาพยาบาลมี 2 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 2.1 การปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
- 2.2 การได้รับยา

หมวดที่ 3 สภาพที่แสดงถึงภาวะความเจ็บป่วยมี 3 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 3.1 อาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติ
- 3.2 ความต้องการสังเกต ประเมินอาการ การตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก
- 3.3 ภาวะการรับรู้

หมวดที่ 4 ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

หมวดที่ 5 ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ และพัฒนาการตามวัย

เกณฑ์กิจกรรมรวม 12 กิจกรรม มีดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการรับประทานอาหาร
 - ระดับ 1 = รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง
 - ระดับ 2 = ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
 - ระดับ 3 = ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือป้อนอาหารให้
 - ระดับ 4 = ติดต้องดูแลป้อนอาหาร และเฝ้าระวังการสำลักอย่างใกล้ชิด
 - ระดับ 5 = ให้อาหารทางสายยาง / ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ
2. ชนิดการรับประทานอาหาร
 - ระดับ 1 = ไม่จำกัดชนิด และประเภทอาหาร
 - ระดับ 2 = รับประทานอาหารเหลว อ่อน / งดอาหาร น้ำดื่ม
 - ระดับ 3 = รับประทานอาหารเฉพาะ โรค
 - ระดับ 4 = รับประทานอาหารที่มีข้อกำหนดเฉพาะ และต้องจัดเตรียมพิเศษ / ต้องสังเกตบันทึกจำนวนอาหาร
 - ระดับ 5 = ได้รับอาหารทางสายยาง / สารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ
3. การทำความสะอาดร่างกาย
 - ระดับ 1 = ทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเองในห้องน้ำ
 - ระดับ 2 = ต้องพุงไปห้องน้ำ จัดเตรียมเครื่องใช้ให้
 - ระดับ 3 = ต้องช่วยเหลือทำความสะอาดให้บางส่วนบนเตียง / ผู้ป่วยจิตเวช
 - ระดับ 4 = ต้องช่วยเหลือทำความสะอาดให้โดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่าได้เอง
 - ระดับ 5 = ต้องทำความสะอาดให้โดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจ / มีอาการทางจิตรุนแรง
4. การขับถ่าย
 - ระดับ 1 = เดินไปห้องน้ำ ขับถ่ายได้เอง
 - ระดับ 2 = ต้องพุงเข้าห้องน้ำ ขับถ่ายได้เอง
 - ระดับ 3 = ขับถ่ายได้เองบนเตียง ต้องช่วยทำความสะอาดให้
 - ระดับ 4 = ขับถ่ายได้เอง ต้องอยู่ช่วยเหลือตลอดเวลา / ต้องสวนอุจจาระ ปัสสาวะ มี colostomy ดูแลตนเองได้
 - ระดับ 5 = ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใส่สายสวนคาหรือถุงรองรับปัสสาวะ มี urostomy colostomy, cystostomy
5. การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย
 - ระดับ 1 = เคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายได้เอง
 - ระดับ 2 = ต้องพุง ประคับประคองขณะเคลื่อนไหวร่างกาย และออกกำลังกาย

ระดับ 3 = เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย / bed rest / ต้องควบคุม กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย
 ระดับ 4 = เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยมาก / absolute bedrest / ต้องดูแลการเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิด
 ระดับ 5 = ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เลย / เคลื่อนไหวโดยไม่มีเป้าหมาย / ต้องได้รับความช่วยเหลือออกกำลังกายทั้งหมด

6. การปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ระดับ 1 = ต้องการการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลอย่างง่ายที่ปฏิบัติเป็นประจำ
 เช่น ตรวจสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 ระดับ 2 = ต้องการการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องสังเกตอาการหลังทำเป็นเวลานั้นๆ
 การวินิจฉัยที่ไม่ยุ่งยาก เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
 การเก็บ specimen
 ระดับ 3 = ต้องการการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยที่ต้องการสังเกต
 อาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะภายใน 24 ชั่วโมง เช่น เจาะปอด ทำแผลที่มีภาวะแทรกซ้อน
 gastric lavage, gastroscopy
 ระดับ 4 = ต้องการการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว ต้องใช้ความระมัดระวัง
 ต้องสังเกตอาการอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง
 ระดับ 5 = ต้องการการรักษาพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างเร่งด่วน ทำหัตถการที่
 เสี่ยงต่อชีวิตต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตลอดเวลา เช่น เจาะคอ
 ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หลังดมยาสลบ 24 ชั่วโมงแรก ใช้เครื่องช่วยหายใจ

7. การได้รับยา

ระดับ 1 = ไม่ได้รับยา / ได้ยาับประทานยาภายนอกที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน และวิตามิน
 ระดับ 2 = ได้รับยาโดยการรับประทาน สูดดม หยอดป้ายเหน็บ หรือพ่นที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง
 แต่ต้องดูแลให้ได้รับยาครบถ้วน
 ระดับ 3 = ได้รับยาโดยการรับประทาน หยอด สูดดม อมใต้ลิ้น วันละไม่เกิน 4 ครั้ง
 ต้องช่วยเหลือให้ได้รับยา และสังเกตอาการหลังให้ยา
 ระดับ 4 = ได้รับยาโดยวิธีการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง / กล้ามเนื้อ / หลอดเลือดดำเป็นครั้ง ๆ /
 IV drip / ยาพ่นที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ / ต้องสังเกตอาการหลังให้ยาอย่างใกล้ชิด
 ระดับ 5 = ได้รับยาทางหลอดเลือดดำทุก 1-2 ชั่วโมง IV drip / ต้องดูแลช่วยเหลือขณะให้ยา
 และหลังให้ยาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

8. อาการ และอาการแสดงผิดปกติ

ระดับ 1 = ไม่มีอาการผิดปกติ
 ระดับ 2 = มีอาการผิดปกติเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดแผล

ระดับ 3 = มีอาการผิปกติมาก บ่อยครั้ง ต้องควบคุมด้วยยา และการรักษาพยาบาล
เช่น เหนื่อยหอบต้องให้ออกซิเจน

ระดับ 4 = มีอาการผิปกติรุนแรงบ่อยครั้งมีแนวโน้มที่จะควบคุมอาการได้ เช่น GI Bleeding
ปวดแผลมากทุก 4 ชั่วโมง

ระดับ 5 = มีอาการแสดงผิปกติรุนแรงตลอดเวลา / อาการผิปกติเฉียบพลันต้องแก้ไข
โดยรีบด่วน เช่น respiratory failure , severe chest pain , shock

9. ความต้องการการสังเกต ประเมินอาการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก

ระดับ 1 = ต้องการการสังเกต ประเมินอาการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึกเพื่อประเมิน
สภาพร่างกายทั่วไป

ระดับ 2 = ต้องการการสังเกต ประเมินอาการผิปกติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก
อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (เผลละ 1 ครั้ง)

ระดับ 3 = ต้องการการสังเกต ประเมินอาการผิปกติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก
อย่างน้อยวันละ 3 - 4 ครั้ง

ระดับ 4 = ต้องการการสังเกต ประเมินอาการผิปกติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก
อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง

ระดับ 5 = ต้องการการสังเกต ประเมินอาการผิปกติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และการบันทึก
ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านั้น

10. ภาวะการรับรู้

ระดับ 1 = รู้จักตัวดี รู้จักตนเอง และสนใจสิ่งแวดล้อมดี

ระดับ 2 = รู้จักตัวดี รู้กาลเวลา สถานที่ แต่ตอบสนองสิ่งเร้าช้ากว่าปกติ

ระดับ 3 = รู้จักตัวดี มีนั่ง สับสนบางครั้ง / ตอบคำถามกาลเวลาผิดบ้างถูกบ้าง / ตอบสนองต่อ
สิ่งเร้าช้ามาก

ระดับ 4 = รู้จักตัวดี สับสนได้เอง ตอบคำถามทำตามสั่งไม่ได้ / ตอบสนองต่อสิ่งเร้าไม่ถูกต้อง
แสดงพฤติกรรมที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น

ระดับ 5 = ไม่รู้จักตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก / ควบคุมตนเองไม่ได้ / มีพฤติกรรม
รุนแรงอาจทำร้ายตนเอง และผู้อื่น

11. ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

ระดับ 1 = ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษา / แสดงอารมณ์ได้
สอดคล้องกับสถานการณ์

ระดับ 2 = ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย แสดงความวิตกกังวลเล็กน้อย

ระดับ 3 = ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยไม่ได้ แสดงความวิตกกังวลสูง และเรียกร้อง

ความสนใจ ต่อรองการรักษาพยาบาล

ระดับ 4 = ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย มีปฏิกิริยาต่อต้าน ปฏิเสธการรักษา / ซึมเศร้า

ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ แยกตัว / อยู่ในห้องแยก / มีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมเสี่ยง

ระดับ 5 = ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย / ไม่รู้สติ ไม่รับรู้สภาพ ลึกลับ ไม่สนใจตนเอง

และสิ่งแวดล้อม / มีพฤติกรรมเสี่ยง

12. ความต้องการการดูแลตนเองตามสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และการพัฒนาตามวัย

ระดับ 1 = มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน / เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

ระดับ 2 = มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย / ต้องการการสนับสนุนข้อมูล

ระดับ 3 = มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต้องใช้เทคนิคในการดูแลตนเอง/ต้องการการสอน การอธิบายและฝึกทำ

ระดับ 4 = มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนในการดูแลตนเอง เช่นการทำ CAPD, Central Venous, Pacemaker มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

ระดับ 5 = มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนในการดูแล ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นหมด / ต้องสอนให้บุคคลใกล้ชิดดูแลเช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบ , sudden blindness

ภาคผนวก ก

แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner

แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner

แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย, 2557) ดังนี้

4.1 ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือ พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

4.2 ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์สูงกว่า

4.3 ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนการปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

4.4 ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5. ระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการมอบหมายงาน

1. นางสาวณัฐพิมล วงศ์เชษฐา

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. นางจินตนา แสงรุจี

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. นางอรษา พิริยะสุรวงศ์

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 16B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๗๖๓

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำคู่มือปฏิบัติงานหลัก เรื่อง “คู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน พว. ณัฐพิมล วงศ์เชษฐา ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน... ผู้พิมพ์... ส่งเลข (๓๐ เม.ย. ๖๔)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๑๘๒)

ที่ พวช.๑๒/๗๖๒ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

ด้วย นางมนสิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำคู่มือปฏิบัติงานหลัก เรื่อง “คู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน พว. จินตนา แสงรุจิ ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวินิชย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน.....
: จันทน์ สร้อยอรุณ, สอนนงน (ก้องเฟย์)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๑๔๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๕๖

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๖B

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำคู่มือปฏิบัติงานหลัก เรื่อง “คู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๖B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน พว. อรษา พิริยะสุรวงศ์ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๖B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

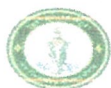
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน.....
วันที่ ๓๐/๐๔/๖๔ ลงนาม (๓๐ เม.ย.)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โทร. ๓๔๔๒)
ที่ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน
เรียน หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรม

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การมอบหมายงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B” เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถรับในหออภิบาลได้ รวมทั้งผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปทุกสาขา โดยมีการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาพัฒนา และประยุกต์ใช้เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางมณฑิชา วิไลกิจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน หัวหน้างาน อายุรกรรม

ขอเรียนว่า ข้าพเจ้าได้จัดทำ

คู่มือการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B

ใช้ตั้งแต่บัดนี้ และนำคู่มือการปฏิบัติงาน

มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ขอรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B ได้มีการทบทวน

และนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

ใช้ตั้งแต่บัดนี้ และนำคู่มือการปฏิบัติงาน

มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ขอรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B ได้มีการทบทวน

และนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

ใช้ตั้งแต่บัดนี้ และนำคู่มือการปฏิบัติงาน

มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

เรียน

นางสาว กิ่งทิพย์
☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ รักษาการ เพื่อดำเนินการ

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวินัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- รักษาการ
- รักษาการ

(นางสาวกมลทิพย์ เกียรติสมบูรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ – สกุล

(ภาษาไทย) นางมณฑิชา วิไลกิจ

(ภาษาอังกฤษ) MRS. Monticha Vilaikit

2. ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โทรศัพท์ 02-244-3492, 02-244-2493

โทรศัพท์มือถือ 091-953-9359

Email address monticha@nmu.ac.th

4. ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)
สำเร็จการศึกษาปี 2532

5. สาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลอายุรกรรม
- การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

6. ประสบการณ์การทำงานและผลงาน

- พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมและกึ่งวิกฤตอายุรกรรม