

เรื่อง สมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 1 / 2565 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565)

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร ไชยนาค)

ผลงานวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดยวิธีปกติ

ของ

นางมณฑิชา วิไลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดยวิธีปกติ

ของ

นางมณฑิชา วิไลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11357)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพ บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2563 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B จำนวน 40 ราย ก่อนใช้ การมอบหมายงานที่พัฒนา 20 ราย และหลังใช้ 20 ราย โดยมีการจับคู่ตามอายุ และ โรคที่คล้ายกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกัน 3) เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ฉบับ และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ประกอบด้วย คู่มือการมอบหมายงาน และแบบการมอบหมายงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล 2) แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานสูงกว่า ก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาก่อนการพัฒนา จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.39 และ หลังการพัฒนา จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.35 ตามลำดับ
3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล หลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานมากกว่าก่อนการพัฒนาในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านลักษณะงาน ด้านอิสระในงาน และด้านความสัมพันธ์กับร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

The purposes of this study were to study the results of the development of the job delivery model, in Phetcharat Ward 12B, Vajira Hospital, Faculty of medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The study was conducted during March 2020 to November 2020. The samples were 20 professional nurses and 40 patients, who were decided in the control and experimental group. They were method by age and similar. The instruments of data collection were 1) the job satisfaction questionnaire of professional nurses. 2) the user opinion questionnaire on service quality. 3) Nursing record evaluation form. 4) Incidence of drug discrepancy report form.

The findings showed that the experimental group. Completed the nursing records more than the control group significantly at .05. The incidences of medical error in the experimental group 0.35% lower than the control group 0.39%. In addition, the patients' satisfaction and job satisfaction of nurses after development of the job delivery model higher than before statistically significant at 0.5.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะมีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เป็นการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคุณณัฐพิมล วงศ์เชษฐา หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรม และคุณธมลวรรณ ยอดกตกิจ ที่ให้คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ฝ่ายการพยาบาล และองค์กรที่ให้โอกาสในการศึกษาของผู้ศึกษา ครูอาจารย์ ที่ให้ความรู้ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาทุกท่าน รวมทั้งความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

คุณค่าของงานพัฒนานี้ ขอถวายแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลฯ พระผู้ทรงพระราชทานวิทยพยาบาลแห่งนี้ ด้วยความระลึกถึงคุณท่านสูงสุด รวมทั้งบุพการี บิดา มารดา ครูอาจารย์ ครอบครัว พี่ ๆ น้อง ๆ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลงานนี้

การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาหวังว่าจะมีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เป็นการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

มณฑิชา วิไลกิจ

พฤษภาคม 2563

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	5
วัตถุประสงค์	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
คำจำกัดความ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10
แนวคิดการมอบหมายงาน	11
แนวคิดการพัฒนาการมอบหมายงาน	27
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
กรอบแนวคิด	43
บทที่ 3 การดำเนินงาน	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงาน	47
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	53
การดำเนินการ	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	93
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	101
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	110
ภาคผนวก ง แผนผังระยะเวลาดำเนินงาน	125
ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย	127

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ตารางการเปรียบเทียบระบบการมอบหมายงานแบบเดิมกับระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน	25
3.1	เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน	46
4.1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน จำแนกตามเพศ สถานภาพ การศึกษา และประสบการณ์	59
4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน จำแนกตามอายุ จำนวนวันนอน โรงพยาบาล และระดับการศึกษา	60
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย	61
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ด้านประเด็นปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย	62
4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ด้านการบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล และการประเมินผล	63
4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ด้านการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย	63
4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ด้านความสมบูรณ์ของการบันทึก	64
4.8	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	65
4.9	จำนวนและร้อยละความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ก่อนและหลังการพัฒนา	66
4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ พยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายข้อ	67
4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ พยาบาล ด้านพฤติกรรมบริการ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายข้อ	69
4.12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ พยาบาล ด้านให้บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายข้อ	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ พยาบาล ด้านการให้ข้อมูล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายข้อ	71
4.14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ พยาบาล ด้านสถานที่ และความสะอาด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายข้อ	72
4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพ บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	73
4.16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านลักษณะงาน ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ	74
4.17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ	75
4.18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ	76
4.19	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	77

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ขั้นตอนการดำเนินการวงจรคุณภาพ	30
2.2	กรอบแนวคิดของการวิจัย	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และด้านการสื่อสารที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปีของรัฐบาลด้านการเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ต้องการเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่ดี ด้านการปรับสมดุลพัฒนาระบบการบริการจัดการภาครัฐที่ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง หน่วยงานภาครัฐต้องมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ตอบสนองความต้องการของประชาชน สะดวก รวดเร็ว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีการคุ้มครองสิทธิของประชาชนทางด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2552) ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการรับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ทำให้ประชาชน มีความสนใจสุขภาพ เกิดความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์ที่ควรได้รับมีความต้องการบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย และได้มาตรฐาน ส่งผลให้องค์กรทางสุขภาพทั้งของภาครัฐ และเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพแข่งขันในการให้บริการ โดยพัฒนาคุณภาพการบริการในองค์กร ของตนเองมีการประเมินวัดผล การรับรอง และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้สอดคล้อง กับความคาดหวัง และความต้องการของประชาชนที่ต้องการบริการด้านสุขภาพ และมีความปลอดภัย เมื่อเข้ารับบริการ

การพัฒนาคุณภาพงานบริการทางด้านสุขภาพในโรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการบริการ ทางโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หอผู้ป่วยถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และญาติอย่างใกล้ชิด มีการติดต่อสื่อสาร และมีกิจกรรมบริการทางสุขภาพ เกิดขึ้นมากที่สุด การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาล ผลงานมากกว่าร้อยละ 50 ที่นำไปสู่ประสิทธิผลของโรงพยาบาลนั้น เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานพยาบาล และส่วนใหญ่อยู่ในระดับหอผู้ป่วย โดยบุคลากรสำคัญ ในการปฏิบัติงาน และขับเคลื่อนการดำเนินการต่าง ๆ คือพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบ บริการสุขภาพ เป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างเสริม (ณภัช วิเศษชาติกุล และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2559) การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ การบริหารการจัดอัตรากำลัง และรูปแบบการมอบหมายงาน ทางโรงพยาบาลที่เหมาะสมในหอผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ปลอดภัยได้มาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการด้านสุขภาพ แต่จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอัตราค่าจ้างทางการแพทย์ไม่เพียงพอจึงใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่งการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่อาจทำให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพลดลง เพราะผู้ที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาโดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วย ไม่มีโอกาสใกล้ชิด ไม่มีการสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วย ขาดการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องชัดเจน และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวม การดูแลเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานการพยาบาลที่ดี เกิดการพัฒนากระบวนการบริการทางการแพทย์ ให้ได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนการจัดอัตราค่าจ้าง และรูปแบบการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงานจึงจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ครอบคลุมแบบองค์รวม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย สร้างความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ

รูปแบบการมอบหมายงานทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบันที่ผู้บริหารทางการแพทย์นำมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้แก่ ระบบการดูแลรายบุคคล (total patient care / case method) เป็นระบบการดูแลที่พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีอิสระ (autonomy) ในการทำงานสูง มีความต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) พยาบาลจะได้รับมอบหมายที่เน้นหน้าที่ และกิจกรรมเป็นสำคัญ พยาบาลแต่ละคนจะได้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง ในการมอบหมายงาน ระบบนี้พยาบาลจะขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยระบบนี้ใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนของบุคลากร ระบบการพยาบาลเป็นทีม (team nursing) มีการมอบหมายให้พยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ระบบจัดการรายกรณี (case management) เป็นระบบที่มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดเน้นความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายการดูแลที่มีคุณภาพ และต่อเนื่องอาศัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (ยวดี เกตสัมพันธ์, 2561)

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation: AHA) ในปี 2562 ผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเสี่ยงสูง โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างชัดเจน มีการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบการบริหาร และจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เพิ่มขึ้น หอผู้ป่วยในเป็นส่วนที่สำคัญของการให้บริการทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ความคาดหวังของผู้ป่วย และผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์ย่อมสูงขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วย จึงทำให้รูปแบบการมอบหมายงานของแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ เพราะใช้จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานน้อยในภาวะที่จำนวนบุคลากรมีจำกัด และขาดแคลน ข้อเสียทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้ครอบคลุมแบบองค์รวม การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพในการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ มีจำนวน 25 เตียง รับผู้ป่วยเพศชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรมทั้งกลุ่มโรคที่หายขาด กลุ่มโรคเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตทางอายุรศาสตร์ที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในหออภิบาลได้ จำนวนผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 2 - 8 รายต่อวัน ภาระงานเฉลี่ยร้อยละ 124 - 125 มีห้องแยกโรคติดเชื้อทั่วไป จำนวน 1 ห้อง และห้องแยกโรคความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จำนวน 1 ห้อง เพื่อรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 8 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการจำนวน 1 คน และพนักงานทั่วไปจำนวน 3 คน รูปแบบการมอบหมายงานของหน่วยงานใช้รูปแบบการมอบหมายตามหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (functional assignment) ให้การดูแลเฉพาะหน้าที่ตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวรกำหนด และมอบหมาย ปัญหาที่พบคือการทำงานของบุคลากรมุ่งการทำงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากภาระงานที่มีปริมาณมาก และจำนวนบุคลากรมีจำกัด ส่งผลกระทบ

ต่อความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยจากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลาย ๆ คน ในระยะเวลาที่จำกัด การแก้ไขปัญหามิมีความต่อเนื่อง การประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่มีผู้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบองค์รวม และยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรทำให้บุคลากรขาดการเรียนรู้ ไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่

ปีงบประมาณ 2562 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยมเพื่อการรับรองคุณภาพ ขั้นก้าวหน้าจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต หรือถึงวิกฤตที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษานในหออภิบาลได้ ผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จึงมีนโยบายให้หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของหน่วยงาน จากการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญทั่วไปเป็น Critical Care in General Ward หรือหอผู้ป่วยถึงวิกฤต (Semi ICU) เป็นหน่วยงานนำร่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยเริ่มปรับเปลี่ยนในเดือนตุลาคม 2561 มีการจัดพื้นที่รับผู้ป่วยถึงวิกฤตจำนวน 8 เตียง ตามข้อบังคับที่ภาควิชาอายุรศาสตร์กำหนด และพื้นที่เตียงสามัญมีจำนวน 17 เตียง เพื่อรับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมทั่วไปโดยใช้ข้อกำหนดของภาควิชาอายุรศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานทำให้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B รวมทั้งรูปแบบของการมอบหมายงานแก่บุคลากรในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยหวังว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้การปฏิบัติทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพ และผลลัพธ์ทางการแพทย์ของหน่วยงานดีขึ้น จึงพัฒนางานโดยเปลี่ยนรูปแบบของการมอบหมายแบบหน้าที่ (functional assignment) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน (multiple assignment) โดยการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล (case method/total patient care assignment) ร่วมกับรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม (team assignment) ข้อดีของการมอบหมายรายบุคคล ทำให้พยาบาลมีโอกาสนใกล้ชิดผู้ป่วยได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้มีความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา โดยรูปแบบการมอบหมายรายบุคคลเหมาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยอาการหนัก หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องการให้การดูแลช่วยเหลือทันที (จิรพร อัสววิศรุต, สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล, และรุ่งรังสี วิบูลย์ชัย, 2557) เหมาะกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ที่ให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤต ส่วนรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม เป็นการมอบหมายงานให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม

ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล และจ่ายงานให้แก่สมาชิกในทีมปฏิบัติอย่างเหมาะสม เนื่องจากความแตกต่างทางสมรรถนะของบุคลากร ข้อดีของรูปแบบการมอบหมายงานเป็นทีม ทำให้สมาชิกในทีมรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีความภาคภูมิใจกับผลสำเร็จของงาน สมาชิกมีความสามัคคีในการทำงาน และทำให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์งานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เกิดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (อรพิน นุชนัน, 2557)

จากข้อมูลการติดตามประเมินผลคุณภาพทางการพยาบาลตามตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ปีพ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2561 พบว่าก่อนการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีผลกระทบในระดับเหตุการณ์ตั้งแต่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนจนถึงต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติมเท่ากับร้อยละ 0.033 และ 0.039 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาความเสี่ยงสูงเท่ากับร้อยละ 0.15 และ 0.17 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 73.83 และ 74.49 ตามลำดับ (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B, 2561) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกำหนด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาการมอบหมายงานแบบผสมผสานโดยใช้การมอบหมายงานรายบุคคลร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม และต้องการทราบว่า การมอบหมายงานแบบเดิมที่มีการมอบหมายงานแบบหน้าที่กับการมอบหมายงานแบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้น แบบใดมีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B จึงทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ด้านการบันทึกทางการพยาบาล การบริหารยา ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

คำถามของการวิจัย

1. การมอบหมายงานแบบผสมผสานมีผลลัพธ์การพัฒนายังไร
2. การมอบหมายงานแบบผสมผสานมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

สมมติฐานของการวิจัย

1. การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสาน ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม
2. การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสาน ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อัตราความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาน้อยกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม
3. การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม
4. การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีความพึงพอใจมากกว่าการใช้การมอบหมายงานแบบเดิม

ขอบเขตการดำเนินงาน

การดำเนินการครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหรงานทางการพยาบาลในรูปแบบการมอบหมายงาน ซึ่งก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน
2. อุบัติการณ์ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานลดลง และผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำจำกัดความ

1. การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน หมายถึง การปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และต้องการให้การบริการที่ต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบแก่ผู้ร่วมงานตามระดับความรู้ และความสามารถของแต่ละบุคคลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

2. การมอบหมายงานแบบผสมผสาน หมายถึง การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบที่ร่วมกับรูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล โดยแบ่งการมอบหมายเป็น 2 ทีม คือ ทีมดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และทีมดูแลผู้ป่วยทั่วไปทางอายุรกรรม แต่ละทีมมีการมอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาตามสมรรถนะความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และประเภทของผู้ป่วย พยาบาลที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างให้แก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน

3. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยแบ่งระดับความต้องการการพยาบาลเป็น 5 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเล็กน้อย

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลปานกลาง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลมาก

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือดูแลมากที่สุด

ซึ่งผู้ป่วยวิกฤติหรือกึ่งวิกฤตเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 5 ที่มีอาการไม่คงที่ ต้องการติดตามสัญญาณชีพ และอาการต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ Invasive หรือ Noninvasive Ventilation และ Hemodynamic monitoring

4. ผลลัพธ์การพัฒนา หมายถึง ผลของการบริหารยา และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ภายหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

5. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา หมายถึง การบริหารยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่เขียนบันทึกไว้ในใบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

6. ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การบันทึกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ที่ได้จากการประเมินทางการแพทย์ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยมีความถูกต้อง ครบถ้วน บันทึกด้วยอักษร ตัวเลขชัดเจน อ่านง่าย ใช้ตัวย่อสากล ไม่มีรอยลบหากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลต้องขีดฆ่าข้อความเดิมแล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่งต้องบันทึกให้ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย และบ่งชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกประทับใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลในด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล

8. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง การยอมรับ และประทับใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ต่อด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ดังนี้

8.1 ลักษณะงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาล มีโอกาสได้วางแผนกำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเองรวมทั้งมีโอกาได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และพัฒนางานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ และภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

8.2 ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง และความเป็นอิสระที่หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ ได้รับการยอมรับ สามารถแสดงความคิดเห็น มีการตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

8.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการกับไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การพยาบาล การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการมอบหมายงาน และใช้ในการพัฒนา ดังนี้

1. บริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. แนวคิดการมอบหมายงาน
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 รูปแบบการมอบหมายงาน
 - 2.3 การมอบหมายงานแบบผสมผสาน
3. แนวคิดการพัฒนาระบบการมอบหมายงาน
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 ความสำคัญของการพัฒนา
 - 3.3 ผลลัพธ์การพัฒนา
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน
 - 4.3 ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

บริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มุ่งเน้นด้านเวชศาสตร์เขตเมืองและเครือข่ายสุขภาพ เป็นสถาบันที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ให้การบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป ปัจจุบันมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 770 เตียง 43 หอผู้ป่วย แพทย์ และอาจารย์แพทย์ รวม 317 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,012 คน พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล 206 คน (งานเวชระเบียน และเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562) มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผ่านเกณฑ์การประเมินการรับรองคุณภาพชั้นก้าวหน้า (Advance Hospital Accreditation: AHA)

ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ตั้งอยู่อาคารเพชรรัตน์ ชั้นที่ 12 เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ที่อยู่ในกำกับของงานอายุรกรรมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จากจำนวน 6 หอผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยชายทางด้านอายุรกรรม มีบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานทั้งหมด 33 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 25 คน ผู้ช่วยพยาบาล 8 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน บุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมด จำนวน 4 คน เป็นเจ้าพนักงานธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 3 คน รับผู้ป่วยจำนวน 25 เตียง มีห้องแยกความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room) 1 ห้อง ห้องแยกสำหรับโรคติดเชื้อทั่วไป 1 ห้อง ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคทางอายุรกรรม

ขอบเขตในการบริการ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยเพศชายตั้งแต่ อายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรมทุกระบบ ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตของโรคทางอายุรกรรมที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้าในหออภิบาลอายุรกรรมได้ เฉลี่ยผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจวันละ 8 - 10 ราย ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญเสี่ยงสูง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคสมองขาดเลือด โรคเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Sepsis) และโรคสำคัญอื่น ๆ ทางอายุรกรรม เป็นต้น การทำหัตถการที่สำคัญได้แก่ การใส่สายสวนเลือดดำส่วนกลาง (Central line) การใส่สายวัดและติดตามความดันทางหลอดเลือดแดง (Arterial line) เป็นต้น โดยมีการแบ่งพื้นที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤติจำนวน 8 เตียง พื้นที่ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปจำนวน 17 เตียง มีการมอบหมายงานอย่างเป็นแบบแผนตามความรู้ความสามารถ ใช้ระบบพี่เลี้ยง มีการนิเทศงานอย่างใกล้ชิดกับทีมบุคลากรทางการแพทย์จากพยาบาลที่มีประสบการณ์ ตลอดจนมีการทำงาน

ร่วมกับสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร หน่วยสุขภาพชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ มีการวางแผนการจำหน่ายภายใต้การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังให้บริการด้านวิชาการในการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางสาขาอายุรศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลแก่นักศึกษาคณะต่างๆ ของมหาวิทยาลัยวชิราวุธราชและนักศึกษาจากต่างสถาบัน

แนวคิดของการมอบหมายงาน

ความหมาย

การมอบหมายงานเป็นการมอบอำนาจหน้าที่ หรือการกระจายความรับผิดชอบ และอำนาจการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตที่กำหนดให้ผู้อื่นไปปฏิบัติ เพื่อให้การทำงานสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือองค์กร งานที่มอบหมายแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ (วรรณศิริ สร้างเอี่ยม, 2562)

1. การสั่งการและการมอบหมายงานตามปกติ (assignment) เป็นการสั่งงานที่แบ่งส่วนแล้วตามสายงานการบังคับบัญชา โดยมีแผนงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติ
2. การมอบหมายอำนาจหน้าที่ของตนให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา (delegation) เป็นการกระจายอำนาจในความรับผิดชอบของตนให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา

ประเภทงานที่มอบหมาย 2 ประเภทข้างต้น ทั้งสองคำนี้มักใช้รวม ๆ กันในความหมายว่า การมอบหมายงาน การมอบหมายงานมีนักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

นงลักษณ์ ภิญ โญมมงคล (2550) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดมอบหมายงาน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ให้แก่บุคคลอื่น โดยมั่นใจว่าผู้รับมอบหมายมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จะทำงานนั้น ๆ ได้บรรลุผลตามต้องการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและขอบเขตงานของสมาชิกทีมแต่ละบุคคล

ณฐมนต์ ปัญจวิณิน (2552) กล่าวว่า iva การมอบหมายงานเป็นการกระจายงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจการตัดสินใจในขอบเขตที่กำหนด ให้ผู้อื่นไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งในด้านของเวลา ปริมาณงาน และความสามารถของผู้รับมอบงาน

ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร (2553) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการให้ผู้อื่นทำงาน และการบริหารงานขององค์กรนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหรือกลุ่มบุคคล จึงมีความจำเป็น

ต้องมีการมอบหมายงานเป็นสำคัญ

นิสิต มโนตั้งวรพันธ์ (2554) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการมอบงานใดงานหนึ่ง หรือโครงการใดโครงการหนึ่งให้อีกคนทำ อาจเป็นเพื่อนร่วมงานในระดับตำแหน่งเดียวกัน โครงการเดียวกัน พนักงานที่อยู่ใต้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอกที่ว่าจ้างมา และผู้ที่ถูกมอบหมายงาน มีพันธสัญญาผูกพันว่าจะต้องทำให้เสร็จสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด

สมชาติ กิจยรรยง (2557) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบให้บุคคลอื่น ได้แก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะ โดยผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มอบหมายอำนาจหน้าที่ซึ่งเป็นกลไกที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพขององค์กร

สถาพร นาวานุเคราะห์, อุคมชัย สุพรรณวงศ์ และชุตินันท์ พันธจรูญ (2562) ได้ให้ความหมายของการมอบหมายงาน หมายถึง การกำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ (assignment of responsibility and authority) โดยผู้บังคับบัญชาให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการกระจายหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจในการตัดสินใจ ภายในขอบเขตที่กำหนดให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาไปปฏิบัติ

สรูป การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายภาระงาน อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ไปยังผู้รับมอบหมาย โดยผู้รับมอบต้องมีความเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีข้อผูกพันต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ตามเงื่อนไขของเวลา ปริมาณ และคุณภาพงานที่ถูกกำหนดโดยผู้มอบหมายงาน

การมอบหมายงานการพยาบาล คือ การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบทางการพยาบาล แก่ผู้ร่วมงานตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีความมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (อรพิน บุญบัน, 2557) สร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งสร้างคุณค่าให้แก่วิชาชีพ การมอบหมายงานพยาบาลเป็นกิจกรรมการบริหารด้วยวิธีกระจายอำนาจ (decentralization) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความสามารถ แสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ไม่เพียงแต่มุ่งสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ยังต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ มีผู้ให้ความหมายการมอบหมายงานการพยาบาลดังนี้

ซัลลิแวน และเดคเคอร์ (Sullivan & Decker, 2005) ได้กล่าวถึงการมอบหมายงานว่าเป็นการที่บุคคลหนึ่งมอบหมายความรับผิดชอบในการทำงานให้กับบุคคลอื่น โดยยังมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในงานที่ได้มอบให้

ยุพิน อังสุโรจน์ (2550) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานการพยาบาลเป็นการแบ่งงานให้ผู้ตามทำ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ ให้อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงานเป็นการเปลี่ยนแปลงอำนาจหน้าที่ การตัดสินใจ เป็นการถ่ายโอนบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมจากบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง โดยผู้มอบหมายงานยังคงไว้ซึ่งความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน

สรุปการมอบหมายงานการพยาบาล คือ การกระจายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงาน การพยาบาลไปยังบุคลากรพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมายงานให้แก่บุคลากรพยาบาลที่ร่วมงานตามขอบเขตความสามารถของแต่ละบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้การมอบหมายงานประสบความสำเร็จ ต้องมีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรล่วงหน้าก่อนปฏิบัติงาน

รูปแบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานการพยาบาลเป็นการบริหารจัดการในระดับหอผู้ป่วย โดยอาศัยระบบการให้บริการพยาบาล (Nursing Care Delivery) ที่มีการพัฒนารูปแบบมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันการมอบหมายงานทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ (ยวดี เกตุสัมพันธ์, 2561) ได้แก่

1. การมอบหมายแบบรายบุคคล (Case method or Total Patient Care) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลให้การพยาบาลโดยทั้งหมดแก่ผู้ป่วย 1 ราย หรือมากกว่า ซึ่งเป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete care) การให้การดูแลผู้ป่วยรูปแบบรายบุคคลทำให้นักวิชาการ และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย (อรพิน บุษบัน, 2557) นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) โดยเฉพาะหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเป็นที่นิยมนักวิชาการในการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์ โดยที่อาจารย์พยาบาลมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

ข้อดี ทำให้พยาบาลมีโอกาสดแสดงความสามารถในการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการทำงาน มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น ได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตอบสนองกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมไม่แยกเป็นส่วน ๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้เกิดความไว้วางใจพร้อมให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล เกิดความพึงพอใจเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล และสะดวกต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศ และประเมินผล

ข้อเสีย ต้องใช้จำนวนบุคลากรรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้จำนวนมาก ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้พยาบาลไม่สนใจผู้อื่นนอกจากผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ไม่มีโอกาสพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม และบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยหรือบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพไม่สามารถให้การพยาบาลที่ยาก และซับซ้อนได้เช่น กรณีผู้ป่วยวิกฤต ไม่เหมาะกับหน่วยงานที่มีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้าง

2. การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นการมอบหมายงานที่เน้นหน้าที่ และกิจกรรมเป็นสำคัญ มุ่งเน้นความสำเร็จของงาน ไม่เน้นความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้รับผิดชอบตามขอบเขตของความรู้ความสามารถ พยาบาลที่มีประสบการณ์จะทำหน้าที่ประสานงานดูแลมอบหมายงานให้บุคลากร นิเทศงาน บุคลากร และรับผิดชอบงานที่มอบหมายให้บุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพปฏิบัติ บุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลาย ๆ อย่างแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลาย ๆ คน โดยไม่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น

ข้อดี ทำให้บุคลากรแต่ละคนมีทักษะ และความชำนาญเฉพาะอย่างในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วไม่เกิดความซ้ำซ้อน การตรวจสอบ ประเมินผลงานสามารถทำได้ง่าย และสะดวกต่อการควบคุมนิเทศกำกับ ใช้บุคลากรในการปฏิบัติงานน้อยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน เหมาะสมกับหน่วยงานที่มีปัญหาการขาดอัตรากำลัง และสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนน้อย และผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีภาวะวิกฤต

ข้อเสีย ทำให้ขาดความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล ที่ตอบสนองกับปัญหา และความต้องการจากพยาบาล การพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) พยาบาลอาจเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความภาคภูมิใจในงาน และไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3. การมอบหมายงานแบบทีม (Team assignment) เป็นการให้บริการพยาบาล โดยบุคลากร การพยาบาลที่ต่างระดับความรู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลร่วมกันเพื่อให้ได้คุณภาพ มีมาตรฐาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ที่อยู่ในความดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และการมอบหมายงานแก่ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมต้องมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค คำสั่งการรักษา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีม ร่วมวางแผนกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมทีม เช่น เวลาพักรับประทานอาหาร เป็นต้น

ข้อดี บุคลากรในทีมมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน มีความสามัคคีในการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนที่ทีมร่วมกันวางไว้ เพิ่มความสัมพันธ์

ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทุกระดับในทีมมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีโอกาสพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นผู้นำทีม

ข้อเสีย หากผู้นำทีมขาดทักษะการเป็นผู้นำอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ และปัญหาระหว่างบุคคลได้ง่าย หัวหน้าทีมต้องมีทักษะของผู้นำ หลักมนุษยสัมพันธ์ และต้องมีความสามารถในการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม มีความยุ่งยากในการมอบหมายงานในกรณีที่มีบุคลากรไม่คงที่ในแต่ละเวร ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก และใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล และตรวจสอบงานของแต่ละบุคคล

4. การมอบหมายงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นระบบการมอบหมายงานที่มีเป้าหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน พยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ประเมินความต้องการการพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแล และรับผิดชอบในการเขียนแผนให้การดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบตลอดเวลาปฏิบัติงาน มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอิสระในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีภาระหน้าที่ในการรายงานผลการรักษาพยาบาลต่อแพทย์เจ้าของไข้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพยาบาลคนอื่น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามแผนที่พยาบาลเจ้าของไข้บันทึกวางแผนไว้ ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน และพยาบาลเจ้าของไข้อาจทำการเปลี่ยนแปลงแผนการดูแลผู้ป่วยตามข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลอื่นที่ร่วมดูแล หรือขณะที่ตนเองขึ้นปฏิบัติงาน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้จักคุ้นเคยตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

ข้อดี พยาบาลมีโอกาสนำตนเอง เพิ่มทักษะความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มความชำนาญในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความพึงพอใจในการทำงาน สามารถใช้ความรู้ความสามารถ และมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพอย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดี สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ และเกิดความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองมีส่วนร่วมโดยตรง ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการสื่อสารหลายขั้นตอน

ข้อเสีย พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมักประสบปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลบางส่วนไม่มีความพร้อมในการให้การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก หากพยาบาลเจ้าของไข้มีความสามารถ และทักษะทางการสื่อสารไม่ดีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาจล้มเหลว เพราะพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ส่วนคนอื่นที่ไม่ได้รับผิดชอบอาจเพิกเฉยต่อการพยาบาลที่ควรให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการดูแลที่ด้อยกว่าการมอบหมายงานแบบทีม การมอบหมายงานแบบหน้าหรือการมอบหมายแบบรายบุคคล

5. การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case management) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด เน้นความร่วมมือจากทีมสุขภาพจากสาขาต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical Pathway) มาเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การมอบหมายงานแบบนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงาน ธรรมชาติของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานนั้น ๆ โดยเป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งเรียกว่า ผู้จัดการ (case manager) โดยรับผิดชอบเป็นกลุ่ม อาจเป็นกลุ่มพื้นที่หรือกลุ่มโรค ทำหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกองค์กร เป็นผู้ประเมินผู้ป่วย และครอบครัวย่างครอบคลุมทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สภาวะทางอารมณ์ ความสามารถในการคิด การทำกิจวัตรประจำวัน สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ระบบการสนับสนุนแก่ผู้ป่วย ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ สถานภาพทางการเงินรวมทั้งเป้าหมายของผู้ป่วย และครอบครัวนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาแผนการดูแล ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำแผนสู่การปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนแผนร่วมกับทีมสุขภาพและเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสม ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน และผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการ ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และระบบการจัดการเพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น

ข้อดี ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความรวดเร็ว ครบถ้วน ต่อเนื่อง และใช้เวลาที่เหมาะสม ในการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยที่การรักษาซับซ้อนที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล พยาบาลมีโอกาสพัฒนาความรู้ และทักษะการพยาบาลในระดับสูง พัฒนาทักษะการจัดการ

การติดต่อประสานงาน มีแนวทางการปฏิบัติที่สร้างขึ้นไว้เป็นมาตรฐาน มีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทำให้ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร

ข้อเสีย ถ้าผู้จัดการรายกรณีไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ จะทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ บางเรื่องอาจซ้ำซ้อนกับการบริการของวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ถ้าผู้จัดการรายผู้ป่วยต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินจะทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ และต้องการความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

6. การมอบหมายงานแบบเป็นกลุ่มย่อย (Modular or District nursing) เป็นการปรับปรุง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อมาใช้ในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรหลายระดับ เช่น มีทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกัน การมอบหมายงานแบบ กลุ่มย่อยคล้ายการมอบหมายแบบทีม ในลักษณะที่มีการทำงานร่วมกันของบุคลากรระดับวิชาชีพ กับระดับที่ต่ำกว่า โดยบุคลากรระดับวิชาชีพรับผิดชอบในการเป็นผู้นำในการช่วยเหลืองาน ในส่วนที่บุคลากรอื่นทำไม่ได้ ดังนั้นการมอบหมายงานแบบกลุ่มย่อยจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่าง การมอบหมายงานแบบทีม และการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อดี เป็นวิธีการมอบหมายงานที่ได้เลือกข้อดีของการมอบหมายงานแต่ละวิธีมาใช้ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และกระจายความรับผิดชอบตามระบบประชาธิปไตย ส่งเสริมให้เกิด ความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย

ข้อเสีย สักส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรอื่น ถ้ามีพยาบาลวิชาชีพน้อยจะเป็นการเพิ่มภาระให้แก่พยาบาลหัวหน้ากลุ่มในการดูแลผู้ป่วย

7. การมอบหมายงานแบบเซลล์ (Cell nursing or Cell concept) เป็นรูปแบบการมอบหมาย ของทีมการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีการบูรณาการขึ้นมาเพื่อลดการสูญเปล่า (lean management) ลดความผิดพลาด และลดจุดบกพร่องในการดูแลผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงต่อบุคลากร และต่อผู้ป่วย (2P safety) ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นตลอดเวลา เปรียบเหมือนการดูแลผู้ป่วยในห้อง ๆ หนึ่ง หรือบริเวณ หนึ่งเรียกว่า เซลล์ (Cell) ทำให้พยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วย ได้อย่างใกล้ชิด มีการจัดระบบที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นทั้งของบุคลากร และผู้ป่วยไว้ในห้องที่ดูแลผู้ป่วย ให้ครบเพียงพอเป็นการประหยัดพลังงานที่บุคลากรต้องสูญเสียโดยไม่จำเป็น บุคลากรมีความสุข ในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และครอบครัวเกิดความพึงพอใจ และมีความปลอดภัยลดความเสี่ยง

จากการมอบหมายงานรูปแบบต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า รูปแบบการมอบหมายงานทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันทางด้านหลักการ วิธีการจัดการ ความจำเป็น และความเหมาะสมของแต่ละประเภท

ทุกวิธีการมุ่งหวังที่จะตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม แต่ละวิธีมีข้อดี และข้อเสียที่แตกต่างกัน การเลือกใช้รูปแบบการมอบหมายงานวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาล ผู้บริหาร หรือบริบทของหน่วยงาน เพื่อตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

การมอบหมายงานแบบผสมผสาน

ผสมผสาน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) คำว่า “ผสมผสาน” หมายถึง เก็บไว้ทีละเล็กทีละน้อย เก็บเล็กผสมน้อย รวมเข้าด้วยกัน คำว่า “ผสมผสาน” หมายถึง เข้าไปรวมตัว สอดแทรก หรือการรวมตัว

การมอบหมายงานแบบผสมผสานเป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่ไม่ได้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการใช้รูปแบบการมอบหมายงานตั้งแต่ 2 รูปแบบขึ้นไป เช่น การใช้แบบทีมร่วมกับแบบหน้าที่ หรือแบบทีมร่วมกับแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในการศึกษาฉบับนี้เป็นการใช้การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับการมอบหมายแบบรายบุคคล

การทำงานเป็นทีม (Team working) เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ประกอบไปด้วยผู้นำทีม และสมาชิกของทีม ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานร่วมกัน การร่วมกันวางแผนช่วยกัน ดำเนินการ และควบคุมการทำงานไปด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลสำเร็จของงาน ทำให้เกิดความไว้วางใจ รักใคร่กลมเกลียว เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน มีการปรับตัวได้ดี และยังทำให้บรรยากาศการทำงานเป็นไปได้อย่างดี การทำงานทางการพยาบาลเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน โดยแบ่งการทำงานเป็นผลัด การทำงานเป็นทีมของพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเพราะการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ต้องพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงาน สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความรู้ความชำนาญซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและเป็นการปรับปรุงคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง (วรภรณ์ พันธุ์มานะเจริญผล, 2554)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลในองค์การลักษณะการทำงาน โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง (วรภรณ์ พันธุ์มานะเจริญผล, 2554)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาลโดยแบ่งความรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถ มีการวางแผน และการประเมินผลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และลักษณะเฉพาะของทีมพยาบาลมีดังนี้ (ปาจริย์ เทียงเจริญ, 2555)

1. หัวหน้าทีมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีม แนะนำชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานการพยาบาล

2. รูปแบบการมอบหมายงานภายในทีมเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม สมาชิกภายในทีมทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย

3. ทีมจะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

4. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล การสื่อสารประกอบด้วย การพูด และการเขียน การพูดได้แก่ การรับเวรส่งเวร การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ การนิเทศ และการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยสมาชิกทีมรายงานหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย การเขียน ได้แก่ การมอบหมายงานอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร การเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การเขียนข้อมูลต่าง ๆ และการรายงานข้อมูลในใบบันทึกการพยาบาลการมอบหมายงาน การมอบหมายงานในทีมพยาบาล ผู้ที่รับผิดชอบในการมอบหมายงาน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดจำนวนทีมซึ่งปกติในแต่ละหอผู้ป่วยจะแบ่งออกเป็น 2 ทีม หรือมากกว่า (Bernhard & Walsh, 1995 อ้างถึงใน ปาจารย์ เทียงเจริญ, 2555) การกำหนดจำนวน และขนาดของทีมขึ้นอยู่กับประเภทผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการเวลาในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน กำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวรที่ต้องรับผิดชอบ การมอบหมายงานต้องเขียนชื่อหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน และแจ้งให้บุคลากรทราบ

การมอบหมายงานแบบทีมยังมีจุดด้อยคือ ขาดการดูแลแบบองค์รวม การดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง การให้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ทำให้การประสานงานการดูแลกับทีมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ (อรรถชาติ โสม และ ศิริสุดาพรมสีข, 2559) การนำการมอบหมายงานแบบรายบุคคลซึ่งเป็นการมอบหมายงานที่ให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลกิจกรรมทุกอย่างแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบในแต่ละเวร โดยมีการกำหนดอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละเวรอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างใกล้ชิด ได้ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง ที่เกิดความต่อเนื่องในกระบวนการดูแล รวมถึงการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย

ระบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล (case method or total care) มีหลักการคือ พยาบาล 1 คน จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ผู้ป่วย จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 8 ชั่วโมง (อารีญา คำนผาทอง, 2552)

การมอบหมายงานแบบรายบุคคล เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้มากในหออภิบาลผู้ป่วย (ICU) ห้องพักฟื้น (Recovery room) พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลา ที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีอำนาจ (Autonomy) สูง มีความต่อเนื่องและเป็นองค์รวม (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2561)

ระบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล หมายถึง การจัดระบบบริการพยาบาลที่มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย 1 ราย หรือมากกว่า ซึ่งพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องเป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete care) ตลอดเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร มีอำนาจ (Autonomy) และความรับผิดชอบ (Responsibility) สูง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมตลอดเวร เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ในหออภิบาล ห้องพักฟื้น และผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยซับซ้อน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2561) ซึ่งวิธีการมอบหมายงานแบบทีม และการมอบหมายงานแบบรายบุคคลมีรายละเอียดดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2561)

วิธีการมอบหมายงานการพยาบาลแบบทีม

1. กำหนดมาตรฐานของงานที่ต้องการ และวางแผนจัดทีมให้เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร จำนวนผู้ป่วย และลักษณะหอผู้ป่วย
2. มอบหมายงานโดยกำหนดจำนวนทีม จัดแบ่งบุคลากรทางการพยาบาล และกำหนดจำนวนผู้ป่วยให้แต่ละทีมตามความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย
3. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบโดยกำหนดหัวหน้าทีม (leader) ให้ครบทุกเวรและกำหนดจำนวนสมาชิกของทีม (member) พร้อมทั้งระบุจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
4. นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของทีม สอน ชี้แนะและให้คำปรึกษา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย วางแผนการมอบหมายงานในแต่ละทีม โดยหัวหน้าทีม
5. ให้มีการประชุมปรึกษาเป็นประจำวัน เพื่อประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลประเมินผลการพยาบาล ทุกวันก่อนและหลังให้การพยาบาล
6. หัวหน้าทีมเป็นผู้ส่งเวรให้กับทีมที่จะมารับผิดชอบในเวรต่อไป
7. สมาชิกทีมให้การพยาบาลผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม โดยมีหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา
8. สมาชิกทีมรายงานอาการผู้ป่วยให้กับหัวหน้าทีมเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานก่อนส่งเวร

วิธีการมอบหมายงานการพยาบาลแบบรายบุคคล

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพตามความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยระบุจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบในขณะขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานในเวรนั้น ๆ

3. พยาบาลที่ได้รับมอบหมายงาน ให้การดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย ในเวรนั้น ๆ รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

การมอบหมายงานที่เหมาะสมจะส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม การมอบหมายที่พัฒนาขึ้นเป็นการมอบหมายงานที่ผสมผสานระหว่างการมอบหมายงานแบบทีม ร่วมกับการมอบหมายแบบรายบุคคลเข้าด้วยกัน โดยพิจารณาวิธีการ ข้อดี และข้อเสียของการมอบหมายงานที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ในหน่วยงาน มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน จึงได้นำหลักเกณฑ์การมอบหมายงานของ มาแรม และคณะ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Marram et al, 1979 อ้างถึงใน อรพิน นุชบัน, 2557) ดังนี้คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนทาง การพยาบาลจะต้องกระทำโดยพยาบาล
2. ผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
3. วิธีการของการให้บริการทางการพยาบาลจะต้องมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุน ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด
4. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการที่ต่อเนื่องกันไปตลอดทั้งที่บ้าน โรงพยาบาล และชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
5. การให้การรักษายาบาลแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องให้บริการพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
6. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามสภาพสังคม วัฒนธรรมของครอบครัว และชุมชน
7. มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ
8. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการที่อบอุ่น เป็นกันเองจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการที่สมบูรณ์
9. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย

รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่ใช้วิธีการมอบหมายงานรูปแบบทีม ร่วมกับการใช้รูปแบบการมอบหมายงานรายบุคคล เพื่อการพัฒนาการมอบหมายงานโดยการนำรูปแบบการมอบหมายที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมาปรับเปลี่ยนผสมผสานในการให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลทั้งผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการมอบหมายงานแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (อรพิน บุญบัน, 2557)

1. การกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในหน้าที่การพยาบาลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อไม่ให้ก้าวก่ายงานกัน เพราะต้องรับผิดชอบงานของตนตามความรู้ความสามารถ
2. เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพ เพราะผู้ป่วยจะได้รับบริการตามแผน ตามเวลาที่กำหนด ถูกต้องตามหลักการทางวิชาการ และได้รับการเอาใจใส่อย่างดีจากการมอบหมายหน้าที่การพยาบาลที่รับผิดชอบ
3. เพื่อความสะดวกในการบริหารงานในหอผู้ป่วย ดังรายละเอียดดังนี้
 - 3.1 บุคลากรทุกคนรับผิดชอบงานของตนเองเป็นสัดส่วน
 - 3.2 สะดวกต่อการกำหนดอัตรากำลังในแต่ละเวร
 - 3.3 เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับจำนวนและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
 - 3.4 สะดวกต่อการนิเทศงาน
 - 3.5 การจัดการงาน และเวลาให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร
 - 3.6 สามารถเปลี่ยนแปลงจำนวนบุคลากรตามจำนวนผู้ป่วย สะดวกต่อการประเมินผลการปฏิบัติการเป็นคณะ และการพยาบาลรายบุคคล
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบหน้าที่ในการพยาบาล คือ หัวหน้าทีม และผู้วางแผนงานได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
5. เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติได้เตรียมตัว และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน
6. เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริการพยาบาลของบุคลากรที่จะนำไปสู่โครงการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การมอบหมายงานที่ดีจะใช้เป็นแนวทางการประเมินผลความสามารถ ประสิทธิภาพ ความรู้ และทักษะขณะปฏิบัติงาน ข้อบกพร่อง และข้อที่ต้องแก้ไขของบุคลากรแต่ละคน

หลักการมอบหมายงาน

การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานมีการนำหลักการมอบหมายงานมาใช้ในการพัฒนางาน ซึ่งการมอบหมายงานที่ดีทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ บุคลากรเกิดความพึงพอใจ และเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้น ๆ การมอบหมายงานต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัยคือ (วราภรณ์ พันธุ์มานะเจริญผล, 2554)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task - relate factors) โดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ ต้องพิจารณาถึงความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้น ผู้มอบหมายงานต้องทราบถึงความรู้ และทักษะของบุคคลเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในงาน จัดลำดับความสำคัญก่อน และหลัง ตามความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการของหน่วยงาน องค์กร และชุมชน ซึ่งประสิทธิภาพของงานคือ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยให้หายจากโรค หรือฟื้นฟูสู่สภาพเดิมภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งความต่อเนื่องที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors) ต้องคำนึงถึงความยุติธรรมในการมอบหมายงาน โอกาสในการเรียนรู้การมอบหมายงานที่ทำทนายจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเอง สุขภาพที่ดีของบุคลากร รวมทั้งการนำทักษะความรู้ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาทำงานร่วมกัน และเป็นการสร้างโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานได้

หลักการมอบหมายงานที่ดีจะต้องมีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ประกอบไปด้วย (อรพิน บุญบัน, 2557)

1. มีการระบุหน้าที่อย่างชัดเจนในการมอบหมายงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการพยาบาล

2. การมอบหมายงานที่ดี ต้องตอบสนองปัญหา และระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน

3. การมอบหมายงานที่ดีจะต้องสนองความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เพราะการมอบหมายงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม หรือ ไม่มีความพร้อมจะทำให้เกิดปัญหา ความเสี่ยงในการทำงาน และทำให้งานไม่ประสบผลสำเร็จ

4. การมอบหมายงานที่ดีจะต้องให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องปลอดภัย

หลักการเขียนการมอบหมายงาน

หลักการมอบหมายงานต้องมีการเขียนต้นสายลักษณะอักษร ชัดเจน มีการบันทึกที่เหมาะสมกับบุคลากรตามความรู้ และความสามารถ โดยมีหลักในการเขียนการมอบหมายงานดังนี้ (อรพิน บุญบัน, 2557)

1. ต้องเขียนบันทึกการมอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการเตรียมตัว และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน
2. กำหนดการมอบหมายงานสามารถเปลี่ยนแปลง และแก้ไขได้ โดยต้องแก้ไขล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน
3. การเขียนมอบหมายงานต้องเขียนเฉพาะเจาะจงให้ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ได้ใจความ
4. เขียนหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติแต่ละคนอย่างชัดเจนในบันทึกการมอบหมายงาน
5. เก็บใบบันทึกการมอบหมายงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินเปรียบเทียบปริมาณงานการผลิตเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน

จากการศึกษาเนื้อหาทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการมอบหมายงานแบบเดิมซึ่งเป็นการมอบหมายงานแบบหน้าที่ เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานแบบผสมผสานที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุง โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคลร่วมกับรูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม มีการแบ่งทีมให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล และบริบทที่เปลี่ยนไปของหน่วยงาน จึงแสดงตารางการเปรียบเทียบวิธีการของระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่กับระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ดังตารางที่ 2.1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางการเปรียบเทียบวิธีการของระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่กับระบบการมอบหมายแบบผสมผสาน

ระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่	ระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน
1. การมอบหมายงานโดยการแบ่งหน้าที่ให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบงานเฉพาะอย่าง เช่น การให้ยารับประทาน ยาฉีด การทำแผล การดูแลให้อาหาร เป็นต้น 2. การมอบหมายผู้ป่วยให้รับผิดชอบโดยใช้วิธีการเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนพยาบาลให้รับผิดชอบเท่า ๆ กัน โดยไม่คำนึงถึงประเภทผู้ป่วย และสมรรถนะของพยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมาย 3. ไม่มีการมอบหมายงานล่วงหน้า 4. หัวหน้าเวร เป็นผู้รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เป็นผู้วางแผนการดูแลและมอบหมายให้บุคลากรในเวรเป็นผู้ปฏิบัติ หรือให้การดูแลตามที่หัวหน้าเวรมอบหมาย 5. พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้รับส่งเวรแก่พยาบาลในเวรถัดไป	1. การมอบหมายงานโดยมีการแบ่งพื้นที่ในการรับผิดชอบเป็น 2 ส่วน คือ ทีมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต / ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และทีมการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โดยแยกตามประเภทผู้ป่วย 2. การมอบหมายผู้ป่วยให้คำนึงถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤตต้องมีการประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และพยาบาลหัวหน้าทีมต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป 3. มีการมอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โดยพิจารณาให้ดูแลผู้ป่วยเดิมต่อเนื่อง 4. พยาบาลผู้ที่รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้การดูแลการพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเป็นผู้รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ วางแผนการดูแลรักษาพยาบาล โดยมีหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน และพยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง 5. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยเป็นผู้รับและส่งเวรให้แก่ผู้ที่รับมอบหมายในเวรถัดไป
การรับใหม่ผู้ป่วย 1. จ่ายให้กับพยาบาลที่ว่างงานที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่ครบตามจำนวนที่ควรได้ หรือตามหมายเลขที่พยาบาลคนใดคนหนึ่งรับผิดชอบ	1. จ่ายให้กับพยาบาลในพื้นที่ที่มีการจัดแบ่งตามประเภทผู้ป่วยและมอบหมายให้เหมาะสมตามสมรรถนะของพยาบาล โดยต้องมีการประเมิน

ระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่	ระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน
2. ปฏิบัติตามระเบียบการรับใหม่โดยใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด โดยไม่ได้กำหนดผู้รวบรวมประวัติที่สำคัญในการวางแผนการพยาบาล ส่วนใหญ่สมาชิกในเวรจะต่างคนต่างทำในงานที่ตนเองรับผิดชอบ 3. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่แน่นอน การให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ได้รับหน้าที่ในแต่ละคน หัวหน้าเวรเป็นผู้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ 4. พยาบาลหัวหน้าเวร รับผิดชอบรายงานการดูแลผู้ป่วย หลังรับผู้ป่วยใหม่ในเวรนั้น ๆ	ประเภทผู้ป่วยตั้งแต่รับเวรจากแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผู้ป่วยใหม่หลังมีการประเมินประเภทผู้ป่วย ให้เป็นผู้รับผู้ป่วยเป็นผู้สัมภาษณ์ และเป็นผู้รวบรวมข้อมูลประวัติที่สำคัญ และจำเป็นในการวางแผนการพยาบาล 3. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผู้ป่วยใหม่เป็นผู้วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหา 4. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ส่งเวรผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วยตนเอง
การวางแผนการพยาบาล 1. หัวหน้าเวรเป็นผู้รวบรวม หรือมอบหมายให้บุคลากรในเวรเป็นผู้รวบรวมข้อมูล 2. การวางแผนทำโดยหัวหน้าเวร	1. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 2. พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
กิจกรรมพยาบาล 1. พยาบาลสมาชิกในเวรทำตามหน้าที่เฉพาะอย่างตามที่ได้รับมอบหมาย	1. พยาบาลที่ได้รับมอบหมายงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วยตนเองตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน กรณีหากพบปัญหาขณะปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ หัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ
การติดตามคำสั่งการรักษา 1. หัวหน้าเวรเป็นผู้ติดตามคำสั่งการรักษา และมอบหมายให้สมาชิกปฏิบัติ	1. พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ติดตามคำสั่งรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง และปฏิบัติตามด้วยตนเอง

ระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่	ระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน
การสื่อสารและการประสานงาน 1. เป็นการสื่อสารผ่านหัวหน้าเวร โดยที่หัวหน้าเวรเป็นผู้ประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. พยาบาลวิชาชีพผู้รับมอบหมายเป็นผู้สื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองขณะที่ขึ้นปฏิบัติงาน
การรับผิดชอบรายงานและการบันทึก 1. หัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายให้สมาชิกในเวรบันทึกการปฏิบัติงาน	1. พยาบาลผู้รับมอบหมาย เป็นผู้รับผิดชอบการรายงานการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และเป็นผู้บันทึกการปฏิบัติงานทั้งหมดด้วยตนเอง โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
การให้การดูแลต่อเนื่อง 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน ไม่มีผู้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพคนเดิมตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน

แนวคิดการพัฒนาระบบการมอบหมายงาน

การพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงล้อเดมมิง (Demming Cycle) หรือวงจรคุณภาพ ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการมอบหมายงาน ซึ่งเป็นแนวคิด หรือเครื่องมือในการปรับปรุงวิธีการทำงานประจำ เน้นการมีส่วนร่วม และตอบสนองต่อผู้รับผลงานเป็นสำคัญ

ความหมาย

การพัฒนา มาจากคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Development” แปลว่าการเปลี่ยนแปลงที่ละเล็กละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้น เติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นและเหมาะสมกว่าเดิม หรือก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ (รุจิเรศ หนูนนาค, 2562)

การพัฒนา หมายถึง ความพยายามอย่างมีแผน และต่อเนื่องเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ, 2555)

การพัฒนา คือ การทำให้ดีขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงเพื่อสิ่งที่ดีกว่า (พจน์ พจนพานิชกุล, 2562)

การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยความมุ่งมั่นต่อคุณภาพของบุคลากรการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง (รุจิเรศ หนูนาค, 2562)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

เป็นแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องนำมาใช้เมื่อปี ค.ศ. 1950 โดยดับเบิลยู เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (W. Edwards Demming) มีการยอมรับอย่างแพร่หลายรวมทั้งองค์กรทางด้านสุขภาพเป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ประสบความสำเร็จจากวงการอุตสาหกรรมมาใช้ในระบบสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่อง และขยายออกถึงองค์กรที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในอเมริกา และแคนาดาเป็นแนวคิดหรือเครื่องมือที่สำคัญของระบบบริหารคุณภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของลูกค้าโดยการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นหลัก (W. Edwards Demming, 1950 อ้างถึงใน รุจิเรศ หนูนาค, 2562) มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

อรุณ ภัทรทิพากร (2557) กระบวนการที่ช่วยบุคลากรในการวางแผนและบริหารแนวทางการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2561) ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และ ความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน

W. Edwards Demming, 1950 อ้างถึงในรุจิเรศ หนูนาค (2562) ให้ความหมายว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องว่าเป็นหลักการหนึ่งของระบบบริหารคุณภาพที่มีวัตถุประสงค์ คือ การปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรไปเรื่อย ๆ โดยดำเนินการด้วยวงจรคุณภาพ Plan - Do - Check - Act ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าแล้ว ยังเป็นการมอบคุณค่าให้แก่ลูกค้าอย่างเกินความคาดหว้ง ซึ่งส่งผลให้องค์กรสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างยั่งยืนและมีความโดดเด่น

วงล้อเดมมิง (Demming Cycle) หรือวงจรคุณภาพ

หมายถึง เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) ชนิดหนึ่งจากเครื่องมือคุณภาพหลาย ๆ ชนิดที่มีประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ หรือหลักการดำเนินการหนึ่งของระบบบริหารคุณภาพตามหลักการของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นเทคนิคที่ใช้ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือเพื่อหาแนวทางใหม่ๆ ที่จะทำให้บรรลุแผนการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้นไป

โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจของลูกค้า และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และแข่งขันได้ แผนการดำเนินงานแบบวงจรนี้ทำให้เกิดการทำงานใหม่ๆ ที่เกิดจากการปรับปรุงจนเกิดเป็นมาตรฐานการทำงานใหม่ จึงทำให้การทำงานได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ (W. Edwards Demming, 1950 อ้างถึงใน รุจิเรศ หนูนนาค, 2562) โดยวงจรคุณภาพนี้มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

P : Plan การวางแผน หมายถึง การตั้งเป้าหมายจากปัญหา หรือ โอกาสต่างๆ และสร้างแผนการทำงาน หรือกระบวนการเพื่อให้เป้าหมายนี้ประสบความสำเร็จ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดในองค์ประกอบทั้ง 4 ประการของวงจรคุณภาพ การวางแผนเป็นเรื่องที่ทำให้กิจกรรมอื่นๆ ที่ตามมาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะถ้าแผนไม่เหมาะสมจะมีผลทำให้กิจกรรมอื่นที่ตามมาไร้ประสิทธิภาพไปด้วยแต่หากมีการวางแผนที่ดีจะทำให้กิจกรรมที่ตามมามีประสิทธิภาพมากขึ้น

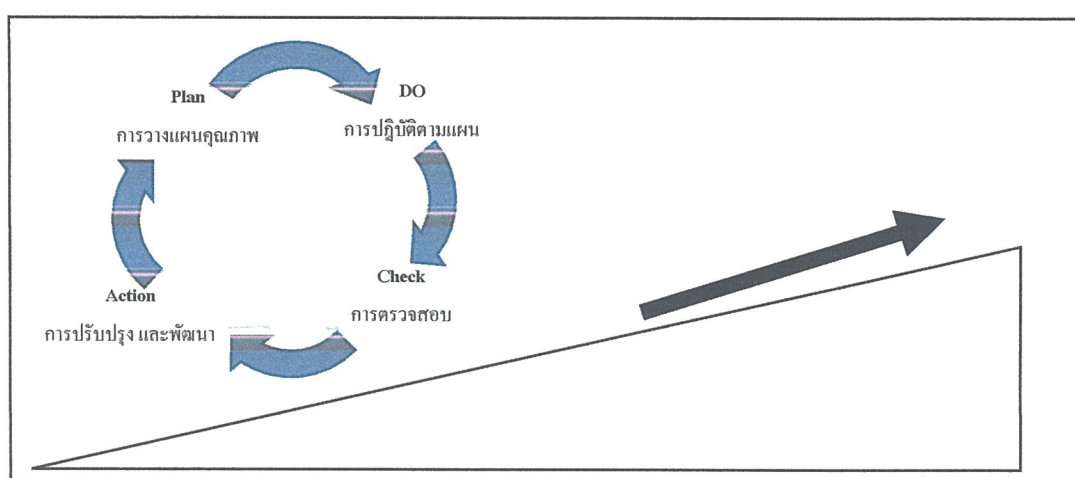
D : Do การนำแผนไปปฏิบัติ หรือการทดสอบ หมายถึง ขั้นตอนการทดสอบ การลงมือทำ และเก็บข้อมูลตามที่วางแผนไว้ เพื่อหาจุดอ่อน หรือจุดที่สามารถพัฒนา รวมถึงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าการนำแผนไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง จะต้องสร้างความมั่นใจว่าฝ่ายที่รับผิดชอบในการนำแผนไปปฏิบัติได้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนที่วางไว้มีการสื่อสารไปยังฝ่ายที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

C : Check การตรวจสอบ หมายถึง ขั้นตอนการตรวจสอบ และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนหาช่องทาง และวิธีพัฒนากระบวนการต่างๆ ให้เร็วขึ้นหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของ โอกาสและอุปสรรคต่างๆ ในกระบวนการ มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรต้องมีการประเมินใน 2 ประการ คือ มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ หรือแผนการปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่ การที่ไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเพราะไม่ปฏิบัติตามแผน หรือความไม่เหมาะสมของแผนที่วางไว้ หรือจากทั้งสองประการรวมกัน จำเป็นต้องหาสาเหตุว่ามาจากอะไร เนื่องจากการนำไปปฏิบัติ การปรับปรุงแก้ไขจะมีความแตกต่างกัน ถ้าความล้มเหลวมาจากแผนการที่จัดทำขึ้นไม่เหมาะสม อาจมีสาเหตุมาจาก 1) ความผิดพลาดในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ 2) เลือกเทคนิคที่ใช้ผิด เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ และมีความรู้ในการวางแผนไม่เพียงพอ 3) ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามแผนผิดพลาด และ 4) ประเมินความสามารถของบุคลากรที่ต้องนำแผนมาปฏิบัติผิดพลาด

A : Action การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การยึดถือปฏิบัติ หากการดำเนินการบรรลุตามแผน แต่หากไม่บรรลุตามแผน หรือไม่เหมาะสมให้หาสาเหตุ ทบทวน และวางแผนแก้ไข และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการ ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การทบทวน ต้องมีการบ่งชี้สาเหตุ

ของความล้มเหลวอย่างถูกต้อง และมีการเปลี่ยนแปลงแผนเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น หากปัญหาเดิมไม่หมดก็สามารถแก้ปัญหาคับวงจรคุณภาพต่อไป

เมื่อดำเนินการตามวงจรคุณภาพครบรอบแล้ว ทั้งการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินงาน หัวใจสำคัญของวงจรคุณภาพ คือ จะต้องดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ไปเรื่อย ๆ เมื่อปฏิบัติครบรอบ ต้องคิดค้นการปรับปรุงคุณภาพ หรือกระบวนการทำงานรอบใหม่ขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินการขององค์กร ได้รับการพัฒนาขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการดำเนินการวงจรคุณภาพ

ที่มา : W. Edwards Demming, 1950 อ้างถึงใน รุจิเรศ หนูนนาค (2562)

ความสำคัญของการพัฒนา

ความสำคัญของการพัฒนา คือ การทำให้องค์กร หรือหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิม ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติงาน จนถึงทัศนคติในการทำงาน การพัฒนาจึงเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนองค์กร หรือหน่วยงานให้ก้าวหน้า ทนต่อการเปลี่ยนแปลง และสร้างความเข้มแข็ง การพัฒนาทุกคนในหน่วยงาน หรือทุกฝ่ายต้องตระหนัก และมีส่วนร่วมในการชี้ให้เห็นถึงปัญหา และช่วยกันแก้ปัญหาในงานของตนเองที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยกันพิจารณารูปแบบการทำงานในส่วนที่ต้องปรับปรุง วางแผนกำหนดขั้นตอน กำหนดวิธีการใหม่ๆ ปรึกษาและตัดสินใจร่วมกัน และลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนวิธีการใหม่ และติดตามผล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และทำให้การปฏิบัติงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (รุจิเรศ หนูนนาค, 2562)

แนวคิดการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน นำแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่งมาดำเนินการพัฒนางาน โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และบริบทของหน่วยงานที่เปลี่ยนไป จะเห็นได้ว่าการมอบหมายงานทางการแพทย์ามีหลายรูปแบบมีข้อดี และข้อเสียที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นถึงโอกาสในการพัฒนาการมอบหมายงานทางการแพทย์ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ และประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย จึงดำเนินการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานด้วย วงจรคุณภาพ Plan -Do – Check – Act มีการวางแผน (Plan) กำหนดขอบเขตการมอบหมายงานที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ด้วยการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ระหว่างการมอบหมายงานแบบรายบุคคลรวมกับการมอบหมายงานแบบทีม นำสู่การมอบหมายงาน (Do) แก่บุคลากรพยาบาล ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ให้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีการตรวจสอบ (Check) และประเมินผล ระหว่างการปฏิบัติเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีการรวบรวมปัญหา อุปสรรคของการมอบหมายงานที่พัฒนามาวิเคราะห์ และพิจารณาหาวิธีการ (Act) ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม และบุคลากรทุกระดับสามารถพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถได้โดยมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม และให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย อย่างเต็มความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์คือ การให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย บุคลากรมีความไว้วางใจ เชื่อใจ และยอมรับความรู้ความสามารถของกันและกัน เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพของการให้บริการจากรูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

ผลลัพธ์การพัฒนา

ความหมาย

ผลลัพธ์ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงที่วัดได้ หรือผลขั้นสุดท้ายของการดำเนินงาน (เรวดี ศิรินคร, 2561)

ผลลัพธ์การพัฒนาเป็นผลจากการดำเนินงาน การพัฒนา หรือ โครงการ แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การพัฒนา หรือ โครงการ

ผลลัพธ์ของการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ คือ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามหลังการปฏิบัติการดูแล โดยที่ผลลัพธ์นั้นคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพ

อุบล จั่วงพานิช (2551) ได้กล่าวว่าผลลัพธ์ของบริการด้านสุขภาพ มี 2 ประเภท คือ

1. ผลลัพธ์ทั่วไป เป็นผลลัพธ์ที่ใช้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary care)
2. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ จะต้องสัมพันธ์กับลักษณะของปฏิบัติการพยาบาล สะท้อนถึงคุณภาพในทุกมิติของบริการที่ให้ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็นการตอบสนอง หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลง

สถานะทางสุขภาพ หรือพฤติกรรม หรือความรู้สึก เช่น สุขภาพดี ไม่เกิดแผลกดทับ สามารถเดินได้ และพอใจกับการได้รับการดูแลเรื่องความปวด เป็นต้น บางครั้งผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่สามารถจำแนกได้อย่างชัดเจน เพราะการให้บริการพยาบาลได้รวมไปกับผลลัพธ์การบริการทางสุขภาพทั้งหมด เช่น อัตราการเสียชีวิต (mortality rate) อัตราการติดเชื้อ (infection rate) ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay) เป็นต้น

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes) มีผู้ให้ความหมายไว้หลาย ๆ ท่าน ดังนี้

อภิญา จำปามูล (2551) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นผลสุดท้ายของการดูแลที่เป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงซึ่งพยาบาลได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และบรรลุในผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง เช่น การจัดการความปวด การจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ การดูแลตนเอง เป็นต้น

พลาสเลย์ และคอร์ริแกน (Parsley & Corrigan, 1999 อ้างถึงใน คารารัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ทางการพยาบาลเป็นผลกระทบที่มาจากกระบวนการพยาบาลหนึ่งกระบวนการหรือหลายกระบวนการในช่วงเวลาที่กำหนด เช่น อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาล

คารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) สรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ผลตามเป้าหมาย

นิตยา สุวรรณเวศน์ และวาสนิ วิเศษฤทธิ์ (2558) ได้ให้ความหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ ผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสถานะอาการ ทักษะคิด คุณค่า พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์การพัฒนาในการศึกษานี้ คือ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์การพัฒนาที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา คือ 1) ความปลอดภัยจากการบริหารยา โดยเป็นตัวชี้วัดในด้านความปลอดภัย เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงค่อนข้างมากโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต และ 2) ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงคุณภาพของการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมาย

ความพึงพอใจ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 คำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ และคำว่า “พึงใจ” หมายถึง ชอบใจ ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสมใจ ชอบใจ

จิราพร กำจัดทุกข์ (2552) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นการยอมรับ

กรณีการ รุจิรวโรดิ (2563) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึงทัศนคติที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งสามารถมองเห็นรูปร่างได้ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยม และประสบการณ์ของตัวบุคคล

พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจิระศักดิ์ ทัพพา (2563) ได้สรุปความพึงพอใจว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในที่ผลักดันให้เกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ยินดี ไม่ยินดี เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง ที่เกิดจากการประมาณค่าอันเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์จากการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี (2563) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ ความพึงพอใจทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดจากความคาดหวังหรือเกิดขึ้นเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการให้แก่บุคคลได้ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ และค่านิยมของตัวบุคคล

ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้บุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกชอบ หรือมีความสุขในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีนักวิชาการให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้หลายท่าน เช่น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและการได้รับค่าตอบแทน โดยผลจากความพึงพอใจทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นทำงาน มีขวัญกำลังใจ โดยสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

แสตมป์ และ ไพค์มอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1988 อ้างถึงใน วัชรรา ขาวผ่อง, 2556) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานของพยาบาลว่าเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลต่องานที่ทำ เป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ขวัญฤทัย นาคดี (2557) ความพึงพอใจในงานหมายถึง ทัศนคติ ความรู้สึกในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลทำงานด้วยความกระตือรือร้น มีขวัญ และกำลังใจ ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ศิริประภา ภาคิธรธ (2562) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่เป็นบวกต่องานที่ปฏิบัติโดยองค์กรมีการตอบสนองต่อปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อความต้องการของตัวบุคลากรจนทำให้ตัวบุคลากรมีความรู้สึกที่เป็นบวก สร้างความสุขและทำให้เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของความพึงพอใจในงานที่กล่าวมา สรุปได้ว่าความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึกนึกคิด และเจตคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานในเชิงบวก โดยมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกเป็นแรงจูงใจ และตอบสนองตรงกับความต้องการของบุคคล มีความสุขในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น มีขวัญ และกำลังใจทำให้ตั้งใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีบุคลากรที่มีคุณภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

ทฤษฎีความพึงพอใจในงานมีหลายทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of need) ความต้องการของมนุษย์สามารถจัดลำดับขั้นได้โดยเรียงลำดับจากต่ำไปหาสูง ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ลำดับขั้นของความต้องการ 5 ขั้น มีดังนี้ (Abraham H Maslow, 1970 อ้างถึงใน ประภัศร วัฒนา, 2560)

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

2. ความต้องการทางด้านความมั่นคง และความปลอดภัย (Safety or Security needs) เป็นความต้องการทำงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ทำงานตรงตามความถนัดของตนเอง มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongings needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรต่าง ๆ

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem or Status needs) เป็นความต้องการความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถ ความรู้ความสำคัญในตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดทุกอย่าง (Self - actualization or Self realization) เป็นลำดับความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือ ความต้องการที่อยากจะสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดพอใจที่ได้รับความสำเร็จ

ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg' Theory) เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการทำงานของมนุษย์ โดยพบว่า มี 2 ปัจจัย (Frederick K Herzberg, 1959 อ้างถึงใน ศิริประภา ภาคิธรธ, 2562) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยตรงเป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงาน มี 5 ประการ คือ ความสำเร็จของงาน (Achievement) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (Work itself) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และความก้าวหน้า (Advancement and growth in capacity)

2. ปัจจัยค้ำจุ้น (Maintenance factors) หรือปัจจัยด้านสุขอนามัย (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงานที่อาจนำไปสู่ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นส่วนในการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มี 9 ประการ คือ เงินเดือน (Salary) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relation) ฐานะอาชีพ (Status) เทคนิคการนิเทศ (Supervision-technical) นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration) สภาพการปฏิบัติงาน (Working condition) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) และความมั่นคงในงาน (Security)

ทฤษฎี ERG (ERG Theory: Existence Relatedness Growth Theory) เป็นทฤษฎีของเคลย์ตัน แอลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderter, 1972 อ้างถึงใน ศิริประภา ภาคิธรธ, 2562) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน 3 อย่าง คือ ความต้องการดำรงชีวิต (Existence needs) ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น (Relatedness needs) และความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs) ความจำเริญของทฤษฎี ERG ไม่ต้องเ็นไปตามลำดับขั้นและความพึงพอใจมาจากความต้องการที่เพิ่มขึ้น

ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จ (Acquired needs Theory) ของเดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David McClelland) เป็นทฤษฎีที่กล่าวว่ามนุษย์ไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความต้องการ แต่ความต้องการเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีความต้องการ 3 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการอำนาจ และความต้องการความผูกพัน ซึ่งความต้องการนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่จะส่งผลในการตัดสินใจและกระทำของบุคคลคนนั้น (David McClelland, 1965 อ้างถึงใน ศิริประภา ภาคิอรรณ, 2562)

องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นำทฤษฎีแรงจูงใจและความพึงพอใจมาศึกษาหลายๆ ท่าน ได้แก่ กิลเมอร์ (Gilmer, 1973 อ้างถึงใน ศิริประภา ภาคิอรรณ, 2562) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงในงาน (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และได้รับความเป็นธรรม
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity of Advancement) ได้แก่ การมีโอกาสดำเนินไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การมีโอกาสดำเนินการรับสิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงาน
3. หน่วยงานและการจัดการ (Company and Management) ได้แก่ ความพอใจต่อหน่วยงาน ความมีชื่อเสียงของหน่วยงาน การดำเนินการของหน่วยงาน และการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ค่าจ้าง (Wages) คือ จำนวนรายได้ประจำและรายได้ที่จ่ายเป็นพิเศษซึ่งหน่วยงานให้แก่ผู้ทำงาน
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic Aspects of the Job) การที่บุคคลได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ
6. การบังคับบัญชา (Supervision) ระบบสัมพันธ์ตามโครงการบริหารตามสายงานต่าง ๆ ขององค์กรที่ชัดเจน และลักษณะการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาที่มีเหตุผล และยุติธรรม
7. ลักษณะทางสังคม (Social Aspects of the Job) การทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่น และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
8. การติดต่อสื่อสาร (Community) สภาพ และลักษณะการติดต่อสื่อสารทั้งระหว่างภายในและภายนอกหน่วยงาน สะดวกรวดเร็ว ชัดเจน และเปิดเผย
9. สภาพการทำงาน (Working Conditions) ระบบสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
10. สิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ (Benefits) ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย บ้านพักพนักงาน เป็นต้น

สเตมปี และไพค์มอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986 อ้างถึงใน วัชรฯ ขาวผ่อง, 2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจว่าองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง เงิน หรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานว่าเหมาะสมในตำแหน่งหน้าที่

2. ความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติอย่างอิสระได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับในผลการทำงาน

3. ความต้องการงานหรือลักษณะงาน (Task requirement) หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน

4. นโยบายขององค์กร (Organization policy) หมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้ปฏิบัติและดำเนินการต่อไป

5. ความสัมพันธ์กับร่วมงาน (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการกับร่วมงานทั้งใน และนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน

6. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้ง โดยตนเอง และการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย

ชลิดา ตาคำปัญญา (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก มีการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ด้านความปลอดภัย ด้านเงินเดือน และสวัสดิการ ด้านการยอมรับ และด้านการมีส่วนร่วม

สรารุณี บุญธิ (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลลำพูน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเฮอริชเบิร์ก มีการประเมินองค์ประกอบด้านต่าง ๆ คือ ด้านสภาพการทำงาน ด้านภาระงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ และด้านโอกาสก้าวหน้า

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดความพึงพอใจของสเตมปี และไพค์มอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986 อ้างถึงใน วัชรฯ ขาวผ่อง, 2556) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อน และหลังการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. ลักษณะงาน (Task requirement) หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาล มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลการพยาบาลด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ และโอกาสพัฒนางานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดความภูมิใจ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. ความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง และความเป็นอิสระที่หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ สามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Interaction) หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาล การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลไว้หลายท่าน ดังนี้

อีริคเซน (Eriksen, 1988 อ้างถึงใน ณัฐธรา ศิริรัตน์พิริยะ, 2552) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ในรูปแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบวัดคุณภาพการพยาบาลของ Erickson ประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และกำหนดรายละเอียดหัวข้อการประเมินประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

2. คุณภาพการดูแลทางคลินิก หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอน และการให้เหตุผลก่อนปฏิบัติการพยาบาล

3. ความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง การตรวจสอบ และประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแล และการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

6. ประสิทธิภาพ หรือ ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้

วันทนีย์ ผลสมบูรณ์, อมรรัตน์ ศรีผดุง และกัญญารัตน์ เหล็กมูล (2554) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ จากการที่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง

วิภาวี ขาดิชฐ์ (2559) ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการเป็นผลมาจากช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ต่อบริการ และ คุณภาพบริการ หมายถึง ความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ

ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ความพึงพอใจของผู้รับบริการหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจต่อสิ่งที่ได้สัมผัส และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การประมวลผลของผู้รับบริการจากการได้รับบริการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ เพศ และอายุ จากการศึกษาเพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่ต่างกันไป (ณัฐรภา ศิริรัตน์พิริยะ, 2552) และบุคคลที่มีอายุในช่วงเดียวกันจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบเดียวกัน ทำให้ความต้องการการดูแลแตกต่างกันไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยของหน่วยงานที่ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหน่วยงานโดยกลุ่มผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมด จึงใช้วิธีการจับคู่ ให้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดทางด้านอายุ และกลุ่มโรค เพื่อให้เกิดความคล้ายคลึงกันมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบของผู้ป่วย ความรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่แสดงออกต่อตนเอง และการได้รับปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง เป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วยจากผู้ให้การดูแลตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามความรับรู้ของผู้ป่วย การศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการพยาบาลของผู้ป่วยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการให้บริการ ด้านการให้ข้อมูล รวมทั้งด้านสถานที่และความสะดวก ซึ่งแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการประเมินมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Eriksen และผู้วิจัยสามารถนำผลของการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรารักษ์ พันธมานะเจริญผล (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลพญาไท 2 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 17 คน พบว่าปัญหาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาล ได้แก่ การมอบหมายงานและเป้าหมายของงานไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารที่ดี ขาดการให้ความร่วมมือในการทำงานที่ดี รูปแบบการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลที่มีลักษณะบูรณาการกิจกรรมของทีมการพยาบาลกับองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำรูปแบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละองค์การ

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และสุภาณี เสนาดีสัย (2554) จากการศึกษารูปแบบการมอบหมายงานในโรงพยาบาลรามาริบดี และนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการมอบหมายงาน รูปแบบการมอบหมายงานที่ใช้มี 3 รูปแบบ คือ 1) การมอบหมายงานตามหลักการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing true model) โดยมีอัตราส่วนพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คนต่อผู้ป่วย 1-2 คน ใช้ในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย ได้แก่หอผู้ป่วยวิกฤต หรือกึ่งวิกฤต 2) การดัดแปลงจากหลักการระบบเจ้าของไข้ (adaptation primary nursing true model) โดยนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามหลักการมาดัดแปลงในการมอบหมายงาน ให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย (associate nurse) 1 คน ช่วยเตรียมยาในระบบการกระจายแบบหนึ่งหน่วย (unit dose) ใช้ในหอผู้ป่วยซึ่งรับผู้ป่วยจำนวนมาก อัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยสูง ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสังเกตอาการ ใช้อัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 3-4 ราย

ซึ่งเป็นเจ้าของไข้ และเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (associate nurse) ดูแลผู้ป่วยอีก 5-6 ราย และมีพยาบาล 1 คน เป็นผู้เตรียมยาในลักษณะ unit dose 3) การมอบหมายงานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing team) มีการมอบหมายงานเป็นทีม โดยแต่ละทีมมีพยาบาลเจ้าของไข้ 3 คน ดูแลผู้ป่วย 1 ทีม (8-10 ราย) ดูแลผู้ป่วยในทีมเดิมต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับบ้าน หรือย้ายทีม ลักษณะผู้ป่วยในการมอบหมายงานแบบนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคทางศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ ซึ่งการมอบหมายงานจัดตามความแตกต่างของลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วย

จิรพร อัสววิสูตร, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรุ่งรังษิ วัฒนชัย (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร โดยใช้รูปแบบการมอบหมายรายบุคคล ร่วมกับการมอบหมายตามหน้าที่ และเพื่อนช่วยเพื่อนในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และเวชระเบียนผู้ป่วยหนักศัลยกรรม การประเมินการนำสู่การปฏิบัติ พบว่า ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาลดลง และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2558) ได้ศึกษาผลการพัฒนาการมอบหมายงานรูปแบบทีมการพยาบาล ต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโดยมีการใช้รูปแบบทีมการพยาบาล 3 รูปแบบ คือ 1) แบบมอบหมายรายบุคคล และมีพี่เลี้ยงดูแลเป็นที่ปรึกษา และนิเทศ ไม่นับพี่เลี้ยงเป็นอัตรากำลัง 2) แบบมอบหมายรายบุคคล มีหัวหน้าเวร พี่เลี้ยงรวมในอัตรากำลัง และ 3) แบบมอบหมายรายบุคคล และแบ่งเป็น 2 ทีม มีหัวหน้าทีมแต่ละทีม ร่วมกับการ quick round คุณภาพการพยาบาลหลังการพัฒนา มีอัตราการตายลดลงจาก 11.2, 11.3 และ 9.25 ตามลำดับ อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 11.1, 11.5 และ 6.7 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการพัฒนารูปแบบทีมแบบที่ 3 คือการมอบหมายงานแบบรายบุคคล แบ่งเป็น 2 ทีม มีหัวหน้าทีมแต่ละทีม ร่วมกับการ quick round คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีการสรุปว่า ผลของการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอกทำให้เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัญหา ร่วมกันนำไปสู่การวางแผนพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบทีมการพยาบาลสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

อรทัย ชาติโสม และศรีสุตา พรหมสีชา (2559) มีการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน โดยศึกษาประสิทธิภาพการมอบหมายงานแบบเซลล์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคล (Total care) จำนวน 5 รายต่อเวร และมีผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้เป็นลูกทีม มีการกำหนดบทบาท

หน้าที่ในการปฏิบัติงานชัดเจน เช่น หัวหน้าเวร (Incharge nurse) พยาบาลในเวร (Staff nurse) พบว่า ผลการใช้การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยหลังใช้ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นจากวันแรกเริ่ม มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจเฉลี่ยมากขึ้น โดยมีความแตกต่างกับก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย และเฉชา ทำดี (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการทำงานเป็นทีม องค์ประกอบ และคุณลักษณะของทีม และกระบวนการทำงานของทีม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม และสามารถทำนายประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ ($R^2 = .55 .60$ และ $.69$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

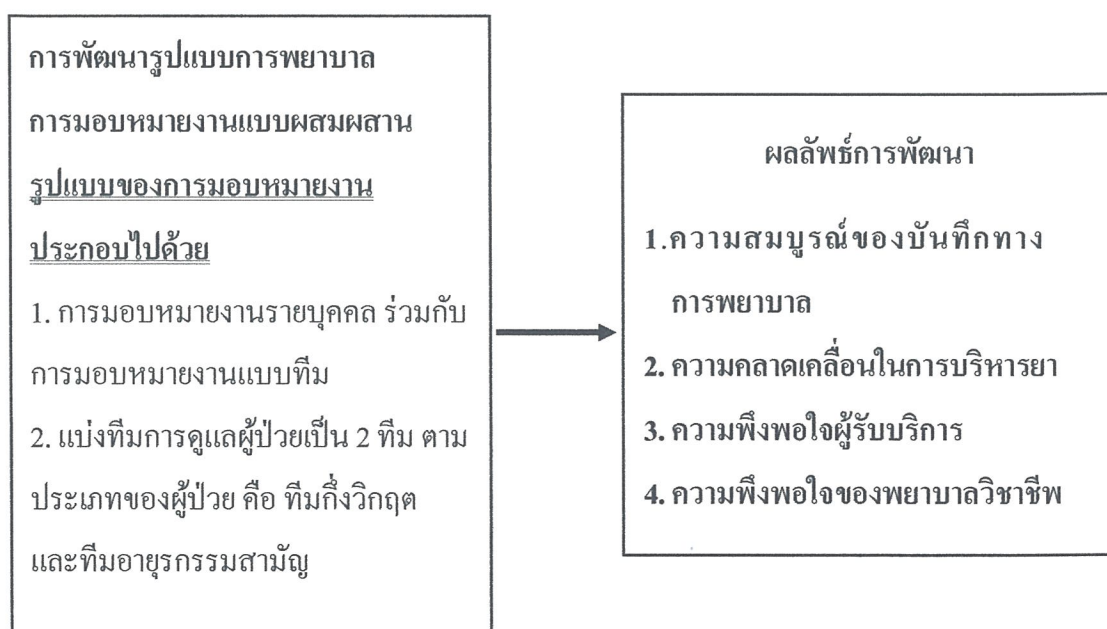
สุภาพร เวียงสีมา และนเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์ (2563) ได้พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลโพธิสัย ด้วยการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งการมอบหมายเป็น 2 ทีม ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย แต่ละทีมมีผู้ป่วย 10-12 คน ในแต่ละทีมมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 คน คือ หัวหน้าทีมและสมาชิกทีม แบ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้ง 2 ทีมให้เท่ากัน กำหนดหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง แบ่งอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็น 2 ทีม การรับส่งเวร ใช้รูปแบบการรับ ส่งข้อมูลทีมต่อทีม ผลของการพัฒนาพบว่า ระยะเวลาในการส่งเวรลดลง จาก 65 นาที เหลือ 31 นาที ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 79.12 เป็นร้อยละ 84.95 และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาจาก 110 ครั้ง เหลือ 69 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานที่พัฒนาในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.99, SD เท่ากับ 0.66 และความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.16, SD เท่ากับ 0.58

โดยสรุประบบการมอบหมายงานจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า รูปแบบการมอบหมายงานมีความแตกต่างกันตามหลักการ ความจำเป็น และความเหมาะสมของหน่วยงาน แต่ทุกรูปแบบต่างมุ่งที่จะให้เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งแต่ละรูปแบบต่างมีข้อดี และข้อเสียที่แตกต่างกัน เพื่อให้การบริการ และการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมอบหมายงาน และปัญหาของการปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ การประสานงาน และการให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ทำให้เกิดความเสียดทานต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รวมทั้งนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และไม่สามารถรับเข้าหออภิบาลได้จากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อขอรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ผู้วิจัยจึงสนใจว่ารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานที่พัฒนาเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานหรือไม่ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการหรือไม่ ผลลัพธ์หลังการพัฒนา และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือไม่ จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการมอบหมายงาน ที่นำมาใช้กับหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ และบูรณาการในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินการนี้เป็นการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ
3. การพิทักษ์สิทธิ์
4. การดำเนินการ
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ปฏิบัติงานปี 2563 ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2563 จำนวน 25 คน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2563 จำนวน 325 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานเวรผลัด ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 20 คน โดยไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย และรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานเดิม (แบบหน้าที่) จำนวน 20 คน กับ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน จำนวน 20 คน เป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่ได้รับการรักษาในโซนของผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหลังได้รับการรักษาอาการคงที่ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโซนผู้ป่วยสามัญตั้งแต่แรกรับ โดยกำหนดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาไม่น้อยกว่า 3 วัน

เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก และการหยุดการวิจัย

ของพยาบาล มีดังนี้

1. การคัดเข้า บุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมวิจัย
2. การคัดออก พยาบาลประจำการที่เจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้
3. การหยุดการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ลาออก โอนย้าย ระหว่างการวิจัย

โดยสรุป พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์มีจำนวน 20 คน

ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โดยเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่รับการรักษาในโซนของผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหลังได้รับการรักษาอาการคงที่และย้ายออกมารักษาในโซนผู้ป่วยสามัญหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโซนผู้ป่วยสามัญตั้งแต่แรกรับ

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ มีจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน คือ กลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยใช้คุณลักษณะดังนี้

- 2.1 อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี)
- 2.2 ชนิดของโรคเป็นโรกระบบเดียวกัน
- 2.3 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ไม่น้อยกว่า 3 วัน
- 2.4 ระดับความรู้สึที่ดี และสามารถโต้ตอบได้ปกติ
- 2.5 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

การจับคู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันมากที่สุด หรืออย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติ 3 ใน 4 ข้อ จึงจะจับเป็นคู่กันจนครบจำนวน 20 คู่ โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบ
การมอบหมายงานแบบผสมผสาน

คู่ที่	อายุ	โรค	ระยะเวลาอนโรงพยาบาล
1. กลุ่มควบคุม	45	ESRD	9
กลุ่มทดลอง	42	CKD G3	7
2. กลุ่มควบคุม	38	AML	14
กลุ่มทดลอง	36	ALL	10
3. กลุ่มควบคุม	59	COPD	7
กลุ่มทดลอง	63	COPD C AE	8
4. กลุ่มควบคุม	48	Lymphoma	8
กลุ่มทดลอง	52	Lymphoma	10
5. กลุ่มควบคุม	37	DKA	4
กลุ่มทดลอง	35	HHNK	5
6. กลุ่มควบคุม	49	ESRD	6
กลุ่มทดลอง	45	CKD	7
7. กลุ่มควบคุม	56	ESRD	10
กลุ่มทดลอง	55	ESRD	13
8. กลุ่มควบคุม	68	COPD C AE	5
กลุ่มทดลอง	64	COPD C AE	6
9. กลุ่มควบคุม	59	CAD	4
กลุ่มทดลอง	54	Unstable Angina	5
10. กลุ่มควบคุม	69	Volume overload	6
กลุ่มทดลอง	73	Volume overload	8
11. กลุ่มควบคุม	39	AML	21
กลุ่มทดลอง	43	CML	20
12. กลุ่มควบคุม	58	HCV Infection	8
กลุ่มทดลอง	57	Alcoholic Cirrhosis	7
13. กลุ่มควบคุม	44	CHF	6
กลุ่มทดลอง	483	CHF	7

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

คู่ที่	อายุ	โรค	ระยะเวลาดนอนโรงพยาบาล
14. กลุ่มควบคุม	50	CHF	5
กลุ่มทดลอง	48	CHF	6
15. กลุ่มควบคุม	55	UGIB	3
กลุ่มทดลอง	57	UGIB	5
16. กลุ่มควบคุม	49	Unstable angina	5
กลุ่มทดลอง	53	CAD	7
17. กลุ่มควบคุม	37	ESRD	8
กลุ่มทดลอง	42	ESRD	10
18. กลุ่มควบคุม	61	Cirrhosis	6
กลุ่มทดลอง	59	HCC	5
19. กลุ่มควบคุม	39	ESRD	7
กลุ่มทดลอง	43	ESRD	8
20. กลุ่มควบคุม	52	CAD	5
กลุ่มทดลอง	49	CAD	6

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงาน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสาน โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบรายบุคคล ร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม ประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล การแบ่งทีมการพยาบาลในแบบมอบหมายงานเป็น 2 ทีมในแต่ละเวรผลัด คือ ทีมผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และทีมผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ แต่ละทีมระดมหัวหน้าทีมและมีการมอบหมายผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมายงาน และลงบันทึกในแบบการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินบันทึกทางการพยาบาล ใช้คู่มือเกณฑ์การให้คะแนนแบบการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลผู้ใหญ่ และแบบสรุปการประเมินบันทึกทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใช้หลัก 4 C ในการประเมินคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) โดยจำแนกด้วยรายละเอียดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1.1 การประเมินผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

- การประเมินสัญญาณชีพ หัวข้อละ 0.5 คะแนน คะแนนรวม 2 คะแนน
 - บันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หัวข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 1 คะแนน
 - บันทึกประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หัวข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 1 คะแนน
 - บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หัวข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 1 คะแนน
- การประเมิน ตามรูปแบบ NANDA ครบ 13 แบบแผนแบ่งเป็น
- กิจกรรม การพักผ่อน (Activity /Rest) หัวข้อละ 0.25 คะแนน คะแนนรวม 1 คะแนน
 - การไหลเวียนโลหิต (Circulation) หัวข้อละ 0.8 คะแนน คะแนนรวม 4 คะแนน
 - ความสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์ (Ego Integrity) หัวข้อละ 0.8 คะแนน คะแนนรวม 4 คะแนน
 - การขับถ่าย (Elimination) หัวข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 3 คะแนน
 - อาหารและน้ำ (Food / Fluid) หัวข้อละ 0.5 คะแนน คะแนนรวม 3.5 คะแนน
 - อนามัยส่วนบุคคล (Hygiene) หัวข้อละ 0.5 คะแนน คะแนนรวม 1.5 คะแนน
 - การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory) หัวข้อละ 0.5 คะแนน คะแนนรวม 4 คะแนน
 - ความเจ็บปวด/ความไม่สบาย (Pain/Discomfort) หัวข้อละ 0.4 คะแนน คะแนนรวม 2 คะแนน
 - การหายใจ (Respiration) หัวข้อละ 0.5 คะแนน คะแนนรวม 3.5 คะแนน
 - ความปลอดภัย (safety) หัวข้อละ 0.3 คะแนน คะแนนรวม 3 คะแนน
 - อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality) หัวข้อละ 0.25 คะแนน คะแนนรวม 1.5 คะแนน

2.1.2 ประเด็นปัญหา ความต้องการ (Focus list) 20 คะแนน โดยแบ่งเป็น

- มีการระบุประเด็นปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม และระบุเป้าหมายผลลัพธ์สอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ คะแนน 10 คะแนน
- มีข้อมูล / ความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับประเด็นปัญหาต่อเนื่องเป็นองค์รวม และปรากฏอยู่ใน Focus list ทุกข้อ คะแนน 10 คะแนน

2.1.3 การบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผล (Intervention and Evaluation)

20 คะแนน โดยแบ่งเป็น

- มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อ และต่อเนื่อง คะแนน 10 คะแนน
- มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทุกข้อ และวัดผลได้ทุกข้อ คะแนน 10 คะแนน

2.1.4 การวางแผนเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) คะแนน 10 คะแนน

2.1.5 ความสมบูรณ์ของการบันทึก 12 คะแนน โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น

ตัวหนังสืออ่านชัดเจน 2 คะแนน

- ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับ คะแนน 2 คะแนน
- ตัวหนังสืออ่านชัดเจนบางส่วน คะแนน 1 คะแนน
- ตัวหนังสืออ่านไม่ชัดเจนทั้งฉบับ คะแนน 0 คะแนน

ใบยินยอมถูกต้องครบถ้วน (เฉพาะใบยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน) 2 คะแนน

- ใบยินยอมถูกต้องไม่ครบถ้วน คะแนน 0 คะแนน
- ใบยินยอมถูกต้องครบถ้วน คะแนน 2 คะแนน

Medication Record, Graphic sheet, Record sheet ถูกต้องครบถ้วน หัวข้อละ 2 คะแนน

รวมคะแนน 6 คะแนน

ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก 2 คะแนน โดยการให้คะแนน

- ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึกอ่านชื่อไม่ชัดเจน คะแนน 0 คะแนน
- ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึกอ่านชัดเจน คะแนน 2 คะแนน

ข้อมูลคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลรวบรวมโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละการแปลค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดรายละเอียดดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2561)

ร้อยละ 80 – 100 หมายถึง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ร้อยละ 60 – 79 หมายถึง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 40 – 59 หมายถึง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 20 – 39 หมายถึง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ร้อยละ 0 – 19 หมายถึง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้แบบรายงานความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของคณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบ e-phis (VRM) การเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา เก็บข้อมูลจากจำนวนครั้งที่มีการบริหารยาให้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูล ทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ทุกระดับความรุนแรง ตั้งแต่ระดับ A ถึง I โดยให้ความหมายของระดับ ความรุนแรงมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ A หมายถึง ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ B หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจาก ความคลาดเคลื่อนนั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย

ระดับ C หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแม้ ความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงตัวผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยัง จำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับ E หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืกระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับ H หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จนเกือบเสียชีวิต

ระดับ I หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

การแปลผลข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้วิจัยได้ใช้สูตรร้อยละ เป็นสถิติในการแปลผลของข้อมูลดังนี้

$$P = \frac{F \times 100}{n}$$

P แทน ร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลผล

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล อ้างอิงจากแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต จำนวน 15 ข้อ ประกอบไปด้วย

ด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน 4 ข้อ

ด้านการให้บริการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

ด้านการให้ข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

ด้านสถานที่และความสะดวก จำนวน 2 ข้อ

ความพึงพอใจภาพรวม จำนวน 1 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีทั้งหมด 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ดีเยี่ยม	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 5
ดี	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 4
พอใจ	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 3
ควรปรับปรุง	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

คะแนนเฉลี่ย	4.51 - 5.00	หมายถึง พึงพอใจในระดับที่มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.51 - 4.50	หมายถึง พึงพอใจในระดับที่มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง พึงพอใจในระดับที่น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง พึงพอใจในระดับที่น้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ การปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน

1. ด้านลักษณะงาน จำนวน 10 ข้อ
2. ด้านอิสระในงาน จำนวน 12 ข้อ
3. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีทั้งหมด 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

คะแนนเฉลี่ย	4.51 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยและพึงพอใจในระดับที่มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.51 - 4.50	หมายถึง	เห็นด้วยและพึงพอใจในระดับที่มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	เห็นด้วยและพึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง	เห็นด้วยและพึงพอใจในระดับที่น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง	เห็นด้วยและพึงพอใจในระดับที่น้อยที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล และแบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และมีประสบการณ์ ตรวจสอบความถูกต้อง จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย 1) อาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลภาควิชาการบริหารการพยาบาล และพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน 4) ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน 5) ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ท่าน ได้ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมของเนื้อหา ของแบบสอบถาม และนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล มีค่า CVI 0.89 และแบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่า CVI เท่ากับ 0.85 ตามลำดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

กำหนดค่าดัชนีมีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ มากกว่า เท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2014 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อคิดเห็นและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (เพชรรัตน์ 14B และ 15B) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.96

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยชายที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (เพชรรัตน์ 13B) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การพัฒนารูปแบบการระบบมอบหมายงานให้กับประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อผู้แสดงความคิดเห็นจึงไม่มีผลกระทบต่อการใช้งาน ข้อมูลที่ได้เป็นการสรุป และนำเสนอในภาพรวมยังประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานเพื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน และดำเนินการวิจัยภายหลังการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ COA 080/2563

การดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาเอกสาร ระเบียบ คู่มือ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การจำแนกประเภทผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยถึงวิกฤต ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของหน่วยงาน รายงานสรุปการประเมินบันทึกทางการพยาบาล ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B และทบทวนเวชระเบียนก่อนเริ่มการพัฒนา

1.2 ทบทวนศึกษางานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมอบหมายงาน

1.3 การนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ศึกษา และรวบรวมข้อมูล วางแผนพัฒนา ปรับปรุงระบบการมอบหมายงาน

1.4 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ คู่มือการมอบหมายงานให้ความรู้แก่บุคลากร แบบประเมินบันทึกทางการพยาบาล แบบรายงาน ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.5 ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราข เลขที่ COA 080/2563

1.6 เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย พิเศษอายุรกรรม

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราข เอกสารเลขที่ COA 080/2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 9 กันยายน 2563

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) ปฏิบัติงานโดยการมอบหมายงานแบบแบ่งหน้าที่ ให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบหน้าที่เฉพาะอย่าง ดังนี้ พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้รับคำสั่งการรักษา ของแพทย์ เป็นผู้วางแผนการดูแล และมอบหมายให้บุคลากรในเวรเป็นผู้ปฏิบัติ หรือให้การดูแล

ตามที่หัวหน้าเวรมอบหมาย พยาบาลคนที่ 1 และ 2 รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ยาทางเส้นเลือด พยาบาลคนที่ 3 รับผิดชอบให้ยารับประทาน พยาบาลคนที่ 4 รับผิดชอบในการทำแผล พยาบาลคนที่ 5 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และผู้ช่วยพยาบาลรับผิดชอบเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้รับส่งเวรแก่พยาบาลในเวรถัดไป เป็นผู้ประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายให้สมาชิกในเวรบันทึกการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย 5 - 6 คน ต่อ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการที่ได้รับการมอบหมายงานแบบหน้าที่

กลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563

1. จัดแบ่งและกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมสอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยแบ่งพื้นที่การปฏิบัติงานเป็น 2 ส่วนคือ 1) พื้นที่ดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภท 5 ที่ต้องการการติดตาม การดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนเตียง 8 เตียง 2) พื้นที่ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปจำนวน 17 เตียง มีการจัดที่ทำการพยาบาล (Nurse Station) แบ่งเป็น 2 ส่วนเช่นเดียวกัน เพื่อให้เกิดความสะดวก และความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

2. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละเวร โดยใช้หลักเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำสำหรับหน่วยงานบริการโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยของสภาการพยาบาล ประเภทผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 2 และ 1 : 4 ตามลำดับ (สภาการพยาบาล, 2548) การจัดอัตรากำลังของบุคลากรในการขึ้นปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ในพื้นที่การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต จำนวน 8 เตียง ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพตามหลักเกณฑ์อัตรากำลังขั้นต่ำ 4 คน พื้นที่อายุรกรรมชายทั่วไปจำนวน 17 เตียง ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คนตามหลักเกณฑ์ในส่วนนี้ใช้การจัดอัตรากำลังแบบ Staff Mix โดยใช้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยพยาบาล 60 : 40 พยาบาลวิชาชีพ 3 คนต่อผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ในแต่ละเวรพยาบาล 1 คน ในทีมอายุรกรรมทั่วไปให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย 5 - 6 คน ดังนั้นอัตรากำลังที่ใช้ใน 1 เหว คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 7 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เป็นอัตรากำลังขั้นต่ำของหน่วยงาน

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน โดยแยกอุปกรณ์เครื่องใช้โดยแบ่งเป็น 2 ทีม

4. กลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) ปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน มีขั้นตอนดังนี้

4.1 แบ่งทีมเป็น 2 ทีม คือ ทีมกึ่งวิกฤต และทีมอายุรกรรมทั่วไป

4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรักษาการแทนเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร ตามความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยทีมกึ่งวิกฤต มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนดูแลผู้ป่วย 2 ราย ทีมอายุรกรรมทั่วไปมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วย 5 - 6 ราย

4.3 ระบุผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพขณะขึ้นปฏิบัติงาน โดยใช้หมายเลขเตียง ในการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีการมอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ทีมกึ่งวิกฤต ให้การดูแลผู้ป่วยเตียงที่ 1-8 ทีมอายุรกรรมสามัญให้การดูแลผู้ป่วยเตียง 9 – 25

4.4 ทีมอายุรกรรมทั่วไปพยาบาลหัวหน้าทีมต้องมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีขึ้นไป และพยาบาลหัวหน้าทีมกึ่งวิกฤตต้องจบหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี มีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา นิเทศ ชี้แนะให้ความรู้ และช่วยในการวิเคราะห์ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

4.5 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในทีมกึ่งวิกฤตต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

4.6 พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับการมอบหมายงานเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบแผนการรักษา และกิจกรรม พยาบาลทุก ๆ เรื่อง ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้ง ตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

4.7 พยาบาลที่ได้รับมอบหมายรายผู้ป่วย เป็นผู้บันทึกทางการพยาบาลด้วยตนเองใน ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ต้องรับและส่งเวรด้วยตนเอง

5. กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ที่มีการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) หลังเสร็จสิ้นการทดลองระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 9 กันยายน 2563 ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจในงาน และกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ก่อนการจำหน่าย เก็บข้อมูลความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกฉบับของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และให้คะแนนตามคู่มือการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน การเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา เก็บข้อมูลทุกครั้งที่มีบริหารยาให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และรวบรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการรายงานอุบัติการณ์ความลี้ภัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) หลังเสร็จสิ้นการทดลองระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจในงาน และกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาล ก่อนการจำหน่าย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกฉบับของกลุ่มทดลอง และรวบรวม ข้อมูลและให้คะแนนตามคู่มือการให้คะแนนแบบการประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ใหญ่ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน การเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา เก็บข้อมูลทุกครั้งที่มี การบริหารยาให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และรวบรวมข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบ การมอบหมายงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบใช้ สถิติ dependent t - test
3. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบ การมอบหมายงานวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบใช้สถิติ dependent t - test
5. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบใช้สถิติ dependent t - test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลลัพธ์พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานเปรียบเทียบ ความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน และเปรียบเทียบ ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบ การมอบหมายงาน โดยมีผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลการทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

ส่วนที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองการพัฒนารูปแบบ การมอบหมายงาน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

จำแนกตามเพศ สถานภาพ การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน (n = 20)

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	100.00
สถานภาพ		
โสด	15	75.00
สมรส	5	25.00
การศึกษา		
ปริญญาตรี	16	80.00
ปริญญาตรีและผ่านการอบรมเฉพาะทาง	3	15.00
ปริญญาโทและผ่านการอบรมเฉพาะทาง	1	5.00
ประสบการณ์การทำงาน		
ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน	7	35.00
ระดับปฏิบัติงาน	3	15.00
ระดับชำนาญการ	2	10.00
ระดับเชี่ยวชาญ	8	40.00
$\bar{X} = 37$. S.D. = 0.78		

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง สถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 สมรส 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 จากการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาจบการศึกษาปริญญาตรี และผ่านการอบรมเฉพาะทาง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00 และจบการศึกษาปริญญาโท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.00 ประสบการณ์การทำงานในระดับเชี่ยวชาญมากที่สุด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานในระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.00 ระดับปฏิบัติงาน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00 และน้อยที่สุดคือระดับชำนาญการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการพัฒนาระบบการมอบหมายงาน
แบบผสมผสาน จำแนกตามอายุ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n20)		กลุ่มทดลอง (20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
31 - 40	5	25	2	10
41 - 50	6	30	8	40
51 - 60	6	30	7	35
60 ปีขึ้นไป	3	15	3	15
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)				
3 - 5	10	50	5	25
6 - 8	7	35	13	65
9 - 12	1	5	2	10
12 วันขึ้นไป	2	10	0	0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	5	25	4	20
มัธยมศึกษา / อนุปริญญา	4	20	6	30
ปริญญาตรี	6	30	5	25
ปริญญาโท	2	10	1	5
อื่นๆ	3	15	4	20
รวม	20	100	20	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มควบคุมการพัฒนาระบบการมอบหมายงาน ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และ 51 - 60 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มทดลองผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 35 ตามลำดับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมที่พบมากที่สุดคือ 3 - 5 วัน รองลงมา 6 - 8 วัน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 35 ตามลำดับ กลุ่มทดลองจำนวนวันนอน 6 - 8 วัน พบมากที่สุด และรองลงมา คือ 3 - 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 65 และ 25 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 น้อยที่สุดคือปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 10 กลุ่มทดลองการศึกษาระดับมัธยมหรือระดับอนุปริญญา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 และระดับการศึกษาปริญญาโทน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลการทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ กลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์
ด้านการประเมินผู้ป่วย

ด้านการประเมินผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ระบุสัญญาณชีพ	1.47	0.899	1.93	0.367
2. บันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	0.92	0.189	1.00	0.00
3. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	0.95	0.192	1.00	0.00
4. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	0.97	0.127	0.98	0.091
5. มีการประเมินตามรูปแบบ NANDA ครบ 13 แบบแผน	30.22	4.661	31.88	1.349
รวม	34.79	5.305	36.18	2.715

ตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มควบคุม ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ด้านการประเมินผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยของการระบุสัญญาณชีพ เท่ากับ 1.47 (SD = 0.899) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 (SD = 0.367) การบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.92 (SD = 0.189) กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 (SD = 0.00) การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.95 (SD = 0.192) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 (SD = 0.00) บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.97 (SD = 0.127) กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 (SD = 0.091) และการประเมินตามรูปแบบ NANDA ครบ 13 แบบแผน กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 30.22 (SD = 4.661) และกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.88 (SD = 1.349) ภาพรวมความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ด้านการประเมินผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.79 (SD = 5.305) และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.18 (SD = 2.715)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านประเด็นปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย (Focus list)

ประเด็นปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย (Focus list)	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การระบุประเด็นปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นองค์รวม และระบุเป้าหมาย / ผลลัพธ์สอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ	6.28	0.962	7.63	0.556
2. ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับประเด็นปัญหา ต่อเนื่องเป็นองค์รวม และปรากฏใน Focus list ทุกข้อ	6.18	0.771	7.57	0.568
รวม	12.45	1.545	15.16	1.402

ตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มควบคุม การระบุประเด็นปัญหาความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นองค์รวม และระบุเป้าหมายผลลัพธ์สอดคล้องสามารถวัดผลได้ทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.28 (SD = 0.962) กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.63 (SD = 0.566) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับประเด็น ปัญหาต่อเนื่องเป็นองค์รวม และปรากฏใน Focus list ทุกข้อ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 6.18 (SD = 0.771) กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.57 (SD = 0.568) ภาพรวมความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านประเด็นปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย (Focus list) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 12.45 (SD = 1.545) และกลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.16 (SD= 1.402)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลและการประเมินผล

การบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลและการประเมินผล	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล/ ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อและต่อเนื่อง	6.05	0.746	7.53	0.524
2. มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาทุกข้อ และวัดผลได้ทุกข้อ	5.98	0.835	7.43	0.568
รวม	12.03	1.402	14.93	1.062

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มควบคุม การบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูลประเด็น ปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อและต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.05 (SD = 0.746) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.53 (SD = 0.524) และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหา ทุกข้อและวัดผลได้ทุกข้อ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.98 (SD = 0.835) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.43 (SD = 0.568) โดยรวมความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการบันทึกกิจกรรม ทางพยาบาลและการประเมินผล กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.03 (SD = 1.402) กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.93 (SD = 1.062)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย

การวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การบันทึกความต้องการการดูแลต่อเนื่องในแบบแผนการจำหน่าย อย่างต่อเนื่อง และปรากฏในบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครบถ้วน	5.85	1.068	7.14	0.776
รวม	5.85	1.068	7.14	0.776

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.85 (SD = 1.068) กลุ่มทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.14 (SD = 0.776)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านความสมบูรณ์ของการบันทึก

ความสมบูรณ์ของการบันทึก	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับ	1.35	0.476	1.55	0.355
2. ใบบันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ถูกต้องครบถ้วน	1.95	0.182	1.97	0.127
3. Med sheet, Graphic sheet, Record sheet ถูกต้องครบถ้วน	5.03	0.889	5.25	0.612
4. ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก สามารถอ่านชื่อ ได้อย่างชัดเจน	1.32	0.579	1.73	0.388
รวม	9.64	0.941	10.41	0.966

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มควบคุม ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 (SD = 0.476) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55 (SD = 0.355) การใบบันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในถูกต้องครบถ้วน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 (SD = 0.182) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (SD = 0.127) ด้าน Med sheet, Graphic sheet, Record sheet ถูกต้องครบถ้วน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.03 (SD = 0.889) กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.25 (SD = 0.612) และมีการระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก สามารถอ่านชื่อ ได้อย่างชัดเจนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 (SD = 0.579) กลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 (SD = 0.388) ภาพรวมความสมบูรณ์ของการบันทึกกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 (SD = 0.941) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.41 (SD = 0.966)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์

ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-test	p-value
	(n 20)		(n 20)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การประเมินผู้ป่วย	34.79	5.305	36.18	2.715	-1.217	0.223
2. ประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย (Focus list)	12.45	1.545	15.16	1.402	-8.331	0.000*
3. การบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลและ การประเมินผล	12.03	1.402	14.93	1.062	-8.867	0.000*
4. การวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย	5.85	1.068	7.14	0.776	-6.477	0.000*
5. ความสมบูรณ์ของการบันทึก	9.64	0.941	10.41	0.966	-2.976	0.006*
ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรวม	74.75	4.801	84.04	3.531	-8.100	0.000*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.8 พบว่าความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t เท่ากับ -8.100 และ p เท่ากับ 0.000) เมื่อพิจารณาประเด็นพบว่า ประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์และการประเมินผล การวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย และความสมบูรณ์ของการบันทึก กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.331, -8.867, -6.477$ และ -2.976 $p = 0.000, 0.000, 0.000$ และ 0.006 ตามลำดับ) ยกเว้นการประเมินผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.217$ $p = 0.223$)

ส่วนที่ 3 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน
 ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การคลาดเคลื่อนในการบริหารยา	กลุ่มควบคุม (n=3,106)		กลุ่มทดลอง (n = 3,083)	
	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1. มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ A-B)	4	0.13	4	0.13
2. มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว (ระดับ C)	8	0.26	6	0.19
3. มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม (ระดับ D)	0	0.00	1	0.03
รวม	12	0.39	11	0.35

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มควบคุมมีความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา โดยรวม จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.39 โดยมีระดับความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาที่เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว (ระดับ C) มากที่สุด จำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 รองลงมาคือ เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ A-B) จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.13 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา โดยรวมจำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.35 โดยมีระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้วมากที่สุด (ระดับ C) จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.19 รองลงมาอยู่ในระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ A-B) จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.13 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม (ระดับ D) จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.03 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มควบคุม และ
กลุ่มทดลอง รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพ บริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส วาจาสุภาพ	4.00	.555	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
2. สนใจเอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือ สม่ำเสมอ	3.93	.616	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
3. ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความ เต็มใจ	4.00	.555	มาก	4.48	.506	มาก
4. ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อต้องการ	3.65	.700	มาก	4.57	.501	มากที่สุด
5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ ท่านสามารถดูแลตนเองได้	3.80	.648	มาก	4.55	.552	มากที่สุด
6. มีความรู้และสามารถในการให้บริการ	4.03	.423	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
7. ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถ ทำได้ด้วยตนเอง	3.78	.660	มาก	4.53	.554	มากที่สุด
8. ช่วยท่านบรรเทาความเจ็บปวด และ ความทุกข์ทรมาน	3.57	.636	มาก	4.27	.640	มาก
9. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติ ตัวเวลาเยี่ยม	3.88	.563	มาก	4.35	.533	มาก
10. อธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.62	.667	มาก	4.52	.599	มากที่สุด
11. ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ	4.05	.450	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
12. เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความรู้สึกและ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.62	.705	มาก	4.33	.526	มาก
13. สถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทและไม่มีกลิ่น	3.80	.687	มาก	4.35	.622	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพ
บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพ บริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. อุปกรณ์ของใช้ที่ให้บริการ สะอาด เพียงพอ และพร้อมใช้	3.92	.656	มาก	4.30	.564	มาก
15. ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ พยาบาลที่ได้รับ	4.05	.597	มาก	4.45	.552	มาก
โดยรวม	3.88	.516	มาก	4.38	.490	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าผู้รับบริการ (กลุ่มควบคุม) มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.88, SD .56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ผู้รับบริการ (กลุ่มทดลอง) มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.38, SD .490) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อต้องการ ($\bar{X}$ 4.57, SD .501)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านพฤติกรรมบริการ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านพฤติกรรมบริการ	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส วาจาสุภาพ	4.00	.555	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่ และเต็มใจให้ ความช่วยเหลือสม่ำเสมอ	3.93	.616	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและ ญาติด้วยความเต็มใจ	4.00	.555	มาก	4.48	.506	มาก
4. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันที เมื่อต้องการ	3.65	.700	มาก	4.57	.501	มากที่สุด
รวม	3.89	.473	มาก	4.53	.394	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ(กลุ่มควบคุม) ต่อคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านพฤติกรรมบริการกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.89, SD .473)
เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ 4.53, SD .394) เมื่อพิจารณา
เป็นรายชื่อ แล้วพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นข้อที่เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่าน
และญาติด้วยความเต็มใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.48, SD .506)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านให้บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านให้บริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ตนเพื่อให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้	3.80	.648	มาก	4.55	.552	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และสามารถ ในการให้บริการ	4.03	.423	มาก	4.55	.552	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ ท่านไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง	3.78	.660	มาก	4.53	.554	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ช่วยท่านบรรเทาความ เจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน	3.57	.636	มาก	4.27	.640	มาก
รวม	3.79	.476	มาก	4.48	.427	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ(กลุ่มควบคุม) ต่อคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านให้บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.79, SD .476)
เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.48, SD .427) เมื่อพิจารณาเป็น
รายชื่อ แล้วพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นข้อที่เจ้าหน้าที่ช่วยท่านบรรเทาความเจ็บปวด
และความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.27, SD .640)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านการให้ข้อมูล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการให้ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สถานที่ การปฏิบัติตัวเวลาเยี่ยม	3.88	.563	มาก	4.35	.533	มาก
2. เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	3.62	.667	มาก	4.52	.599	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่าน อย่างเสมอภาคและให้เกียรติ	4.05	.450	มาก	4.55	.504	มากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่าน แสดงความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็น เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	3.62	.705	มาก	4.33	.526	มาก
รวม	3.79	.496	มาก	4.43	.415	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ(กลุ่มควบคุม) ต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.79, SD .496) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.43, SD .415) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ แล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด พบว่าข้อที่ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ ($\bar{X}$ 4.55, SD .504)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล ด้านสถานที่และความสะอาด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้านสถานที่และความสะอาด	กลุ่มควบคุม (n 20)			กลุ่มทดลอง (n 20)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทและไม่มีกลิ่น	3.80	.687	มาก	4.35	.622	มาก
2. อุปกรณ์ของใช้ที่ท่านให้บริการ สะอาด เพียงพอ และพร้อมใช้	3.92	.656	มาก	4.30	.564	มาก
รวม	3.86	.640	มาก	4.32	.526	มาก

ตารางที่ 4.14 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ(กลุ่มควบคุม) ต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านสถานที่ และความสะอาด กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.86, SD .640) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.32, SD .526) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพ
บริการพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ คุณภาพบริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n 20)		กลุ่มทดลอง (n 20)		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านพฤติกรรมบริการ	3.89	.473	4.53	.394	-6.147	.000*
ด้านให้บริการพยาบาล	3.79	.476	4.48	.427	-6.650	.000*
ด้านการให้ข้อมูล	3.79	.476	4.43	.415	-5.635	.000*
ด้านสถานที่และความสะอาด	3.86	.640	4.32	.526	-3.835	.000*
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.05	.597	4.45	.552	-3.122	.003*
รวมทุกด้าน	3.88	.516	4.38	.490	-4.210	.0001*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.15 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -4.210$, $p = .0001$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p = .000$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านลักษณะงาน ก่อนและหลังการทดลองจำแนกรายข้อ (n = 20)

ด้านลักษณะงาน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในปฏิบัติงาน	3.95	.605	มาก	4.40	.503	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม	3.45	.686	ปานกลาง	4.15	.366	มาก
3. ท่านมีโอกาสดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง	3.70	.657	มาก	4.20	.410	มาก
4. ท่านรับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.70	.923	มาก	4.45	.510	มาก
5. ท่านประเมินการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันและมีการปรับเปลี่ยน แผนตามแผนการประเมินได้อย่างเหมาะสม	3.55	.826	มาก	4.20	.523	มาก
6. ปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.20	.951	ปานกลาง	3.80	.834	มาก
7. ท่านมีเวลาเพียงพอในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย	3.00	.858	ปานกลาง	3.75	.639	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาจนกระทั่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย	3.50	.827	ปานกลาง	4.30	.470	มาก
9. ท่านมีเวลาเพียงพอในการวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ	3.15	.813	ปานกลาง	3.85	.489	มาก
รวม	3.44	.597	ปานกลาง	4.12	.527	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านลักษณะงานก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ 3.44, SD .597) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.95, SD .625)

หลังการทดลอง ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.12, SD .527) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการทดลองจำแนกรายข้อ (n = 20)

ด้านความเป็นอิสระในงาน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	3.50	.889	มาก	4.20	.410	มาก
2. ผู้บังคับบัญชรับฟังความคิดเห็นของท่าน	4.10	.447	มาก	4.35	.489	มาก
3. ท่านสามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลได้อย่างอิสระ	3.80	.523	มาก	4.15	.489	มาก
4. ท่านได้รับมอบหมายความรับผิดชอบจากผู้บังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่	4.05	.394	มาก	4.20	.410	มาก
5. ท่านสามารถกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วย	3.70	.657	มาก	4.10	.447	มาก
6. ท่านให้การพยาบาลตามแผนการที่กำหนดไว้	3.70	.657	มาก	4.05	.605	มาก
7. ท่านมีบทบาทในการสอน ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ	3.65	.813	มาก	4.15	.366	มาก
8. ท่านสามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์	3.75	.639	มาก	4.05	.605	มาก
9. ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเต็มที่	3.60	.598	มาก	4.15	.587	มาก
10. ท่านสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการให้การดูแล	3.90	.718	มาก	4.20	.410	มาก
11. ท่านติดตามผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.40	.754	ปานกลาง	4.10	.553	มาก
12. ท่านมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	3.40	.754	ปานกลาง	4.10	.447	มาก
รวม	3.71	.507	มาก	4.15	.484	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความอิสระในงานก่อนการทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.71, SD .507) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อติดตามผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ 3.40, SD .754)

หลังการทดลอง ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.15, SD .754) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการทดลองจำแนกรายข้อ (n = 20)

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการตัดสินใจ	3.95	.510	มาก	4.20	.410	มาก
2. มีพยาบาลและบุคลากรต่าง ๆ ร่วมมือในการปฏิบัติงาน	4.05	.510	มาก	4.15	.587	มาก
3. บุคลากรในหน่วยงานท่านทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคลากรอื่น	4.00	.725	มาก	4.30	.571	มาก
4. แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ	3.65	.587	มาก	4.05	.394	มาก
5. แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล	3.70	.657	มาก	4.05	.394	มาก
6. มีทีมงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาล	3.75	.550	มาก	4.05	.510	มาก
7. ท่านได้รับการยอมรับจากการตัดสินใจให้การพยาบาล	3.90	.553	มาก	4.10	.447	มาก
8. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน	3.95	.510	มาก	4.30	.470	มาก
รวม	3.86	.456	มาก	4.15	.473	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนการทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 3.86, SD .456) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

หลังการทดลอง ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 4.15, SD .473) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 20)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านลักษณะงาน	3.44	.597	4.12	0.527	-4.914	0.000*
ด้านความอิสระในงาน	3.71	.507	4.15	0.473	-3.123	0.006*
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.86	.456	4.15	0.473	-2.550	0.020
รวม	3.67	.472	4.14	0.494	-3.895	0.001*

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.19 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลองโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.895$, $p = 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านลักษณะงาน และด้านความอิสระในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -4.914$, -3.123 และ $p = 0.000$, 0.006 ตามลำดับ) ยกเว้นด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.550$ และ $p = 0.020$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำการปฏิบัติงานเวรผลัด จำนวน 20 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานจำนวน 20 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานจำนวน 20 คน โดยมีการจับคู่ตามอายุ และ โรคที่คล้ายกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกัน และเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ฉบับ และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ฉบับ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คู่มือการมอบหมายงานแบบผสมผสานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล 3) แบบสรุปการประเมินบันทึกทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล 4) แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

วิธีดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนดำเนินการ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมให้ใช้การปฏิบัติงาน และการมอบหมายงานแบบหน้าที่ กลุ่มทดลองให้ใช้การปฏิบัติงาน และการมอบหมายงานแบบผสมผสาน 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานด้วยสถิติ dependent T-test ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งสามารถสรุปผลการพัฒนา อภิปราย และข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

พบว่ากลุ่มควบคุมมีความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา โดยรวม จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.39 โดยมีระดับความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาที่เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว (ระดับ C) มากที่สุด จำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 รองลงมาคือ เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ A – B) จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.13 ตามลำดับ กลุ่มทดลองความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา โดยรวม จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.35 โดยมีระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้วมากที่สุด (ระดับ C) จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.19 รองลงมาอยู่ในระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ A – B) จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.13 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม (ระดับ D) จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.03 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อัตราความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาน้อยกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม ระดับผลกระทบส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับเดียวกัน คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแม้ความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงตัวผู้ป่วยแล้ว

2. ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

จากการเปรียบเทียบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.100$ และ $p = 0.000$) โดยความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาอยู่ในระดับที่ดีกว่าเดิม เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์และการประเมินผล การวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่าย และความสมบูรณ์ของการบันทึก กลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการประเมินผู้ป่วย กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.217$ $p = 0.223$)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับที่ดีกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม โดยสามารถค้นหา ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

มีการบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล การประเมินผล และการวางแผนเตรียมการจำหน่าย ไม่มากขึ้นกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

จากการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -4.210$, $p = .0001$) โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่าง จากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p = .000$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้านพฤติกรรมบริการ ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p = .000$) โดยผู้ให้บริการความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้านพฤติกรรมบริการ ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ด้านพฤติกรรมในระดับมากที่สุด

4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการพัฒนาการมอบหมายงานแบบผสมผสาน

จากการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลองการมอบหมายงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.895$, $p = 0.001$) โดยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านลักษณะงาน และด้านความอิสระในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -4.914$, -3.123 และ $p = 0.000$, 0.006 ตามลำดับ) ยกเว้นด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.550$ และ $p = 0.020$)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน การใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีความพึงพอใจมากกว่าการใช้การมอบหมายงานแบบเดิม ยกเว้นด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน โดยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานของรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน มากกว่าการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบเดิม

อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รัชการวิชัยอภิปรายผลดังนี้

1. ผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B คือ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา จากผลของการวิจัย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา คิดเป็น ร้อยละ 0.39 และหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา คิดเป็นร้อยละ 0.35 ซึ่งหลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ร้อยละของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อภิปรายได้ว่าการมอบหมายงานแบบผสมผสานให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วยตนเอง แต่ไม่มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีผู้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนการบริหารยา โดยพยาบาลอีกคน (independent double check) และมีการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มีโอกาสดังกล่าวความเสี่ยง และส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา และมีโอกาสดังกล่าวความเสี่ยงในระดับที่รุนแรงขึ้นได้ หากขาดการตรวจสอบก่อนการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B นอกจากความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นผลลัพธ์ที่สามารถบอกคุณภาพของการมอบหมายงานได้ การมอบหมายงานแบบผสมผสานทำให้พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับผิดชอบอย่างใกล้ชิด ศึกษาค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งมีการกำหนดให้พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้บันทึกทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ส่งผลให้ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนา มีความสมบูรณ์มากกว่าก่อนการพัฒนาที่มีการมอบหมายงานแบบหน้าที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน การบันทึกการประเมินผู้ป่วย ด้านสัญญาณชีพ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการประเมินแบบแผนสุขภาพ 13 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของ NANDA ได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และสามารถเตรียมการวางแผนการจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูริพร อัสววิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย (2557) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโยธิน พบว่า การมอบหมายงานแบบผสมผสาน ทำให้ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้น โดยการใช้การมอบหมายงานแบบผสมผสานระหว่างการมอบหมายงานรายบุคคล ร่วมกับการมอบหมายงานแบบหน้าที่ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานทางด้านศัลยกรรมของโรงพยาบาลโยธิน

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B จากการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานมากกว่าก่อนการพัฒนา และมีความมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ดังต่อไปนี้

หลังการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้านพฤติกรรมบริการมากขึ้น จากการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองมีความสนใจ เอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ด้านการให้บริการพยาบาล หลังการพัฒนาผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา เพราะพยาบาลที่ให้การดูแลมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการช่วยให้การบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานจากพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้ข้อมูล หลังการพัฒนาผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน คำอธิบายเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากกว่าก่อนการพัฒนา ความพึงพอใจในด้านสถานที่ของผู้รับบริการมากกว่าก่อนการพัฒนาในเรื่องของความสะอาด แสงสว่าง การถ่ายเทของอากาศ และอุปกรณ์ที่สะอาด เพียงพอ และพร้อมใช้ โดยความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในภาพรวมหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา และจากการเปรียบเทียบพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลหลังการพัฒนา มีความแตกต่างจากก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถัย ชาติโสภณ และศรีสุตา พรหมสีชา (2559) การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่าง (Total care) ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยหลังใช้รูปแบบการมอบหมายงานทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นจากวันแรกเริ่ม มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคมากขึ้น โดยมีความแตกต่างกับก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน จากผลการวิจัย พบว่าหลังการพัฒนามีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านความเป็นอิสระในงาน รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการทำงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย สามารถที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และมีบทบาทในการสอนให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น สามารถพัฒนาทักษะทางด้านการประสานงาน

กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยติดตามผลการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่อง ให้การพยาบาลตามแผนสามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของแอสแตมปี และไพค์มอนท์ (Stamps and Piedmonte, 1988 อ้างถึงใน วัชรรา ขาวผ่อง, 2556) เกี่ยวกับความพึงพอใจด้านความเป็นอิสระในการทำงานที่สามารถปฏิบัติอย่างอิสระได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับในผลการทำงาน 2) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน ทำให้แพทย์ยอมรับความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล แพทย์มีความเข้าใจ และเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรปฏิบัติ มีทีมงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาล บุคลากรต่าง ๆ ร่วมมือในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978 อ้างถึงใน วัชรรา ขาวผ่อง, 2556) ว่าการมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน 3) ด้านลักษณะงาน ความพึงพอใจในงานหลังการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานสูงกว่าการมอบหมายงานแบบเดิม โดยเฉพาะลักษณะงานต้องรับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รองมาคือได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผน เช่น การให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ส่วนประเด็นที่ยังพบว่าเป็นปัญหามีความพึงพอใจน้อย คือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจอธิบายได้ว่ารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน มีการมอบหมายงานเป็นรายบุคคล ร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม พยาบาลระดับหัวหน้าทีม หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานนอกจากที่ได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบแล้วยังต้องให้การดูแลพยาบาลที่เจ็บใหม่ หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในทีม จึงมีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเว็บบ์ และคณะ (Webb, et al., 1996 อ้างถึงใน ณัฐธรา ศิริรัตน์พิริยะ, 2552) กล่าวไว้ว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูง เมื่อมีโอกาสดำเนินการและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานของตนเอง การรับผิดชอบผู้ป่วยคนเดิมจะทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ในการวางแผน กำหนดเป้าหมายงานด้วยตนเอง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน มีการมอบหมายงานให้ดูแลเป็นรายบุคคล เมื่อขึ้นปฏิบัติงานและจะได้รับผู้ป่วยคนเดิมเมื่อปฏิบัติงานต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลผู้รับผิดชอบมีโอกา

ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง จึงทำให้มีความพึงพอใจในค่านักขณะงานสูงกว่าการมอบหมายรูปแบบเดิมซึ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่เท่านั้น

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B มีทั้งข้อดี และข้อเสียที่มีต้องนำไปพัฒนาและปรับปรุงดังนี้

ข้อดี ของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน โดยการใช้ระบบการมอบหมายงานรายบุคคลร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม ทำให้มีการกำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน พยาบาลที่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ได้ศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวรเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และการมอบหมายงานแบบนี้ยังเหมาะสมกับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตในหน่วยงานได้อย่างใกล้ชิด และสร้างความไว้วางใจ และการยอมรับจากทีม ผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานนี้ยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วย และญาติมากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการทางการพยาบาล และผู้รับบริการ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานยังส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น จากการมอบหมายงานที่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงในแต่ละเวร ทำให้พยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยสามารถค้นหา ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และตอบสนองได้ทันทั่วทั้งที่ และสามารถบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ครบถ้วน

ข้อเสีย ของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน โดยการใช้ระบบการมอบหมายงานรายบุคคลร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม พยาบาลบางคนสนใจแต่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายไม่สนใจผู้ป่วยรายอื่น ขาดความใส่ใจในการรับเวร พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยขาดความมั่นใจในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ขาดความต่อเนื่องในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากได้รับการมอบหมายงานขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผลของงานวิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำรูปแบบการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน เป็นข้อมูลพื้นฐานไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนา

การจัดการบริการพยาบาล

1.2 สามารถขยายผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน นำแนวคิดแนวทาง และวิธีการในการพัฒนาเป็นตัวอย่าง หรือเป็นกรณีศึกษาให้กับหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานในทิศทางเดียวกัน

1.3 ผู้บริหารต้องสร้างแรงจูงใจช่วยขับเคลื่อนไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบเดิมที่มุ่งเน้นงานประจำมากกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมรายบุคคล

2. ด้านบริการพยาบาล

2.1 การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานควรคำนึงถึงประเภทผู้ป่วย และสมรรถนะของพยาบาลที่มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม โดยอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤตที่ใช้คือ 1:2 และอัตราส่วนของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญคือ 1:4 มีการมอบหมายงานล่วงหน้า และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 การมอบหมายงานต้องมีความต่อเนื่อง พยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยรายเดิมเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นผู้วางแผนการดูแล และกำหนดกิจกรรมพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง บันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งการส่งเวรผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลให้แก่พยาบาลเวรต่อไปที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษา

3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลของการวิจัย แสดงให้เห็นถึงผลของการพัฒนา คือ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ดังนั้นควรศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานด้านอื่นๆ ที่ตอบสนองปัญหา ความต้องการ และของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3.2 ควรศึกษา ทบทวน และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสาน นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการมอบหมายงานอื่นๆ ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับกลุ่มโรคที่สำคัญของหน่วยงาน และมีการติดตามผลของการศึกษาในระยะยาว เช่น การมอบหมายงานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้

2. ควรมีการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการดูแลอื่น ๆ เช่น การหายของโรค หรือความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือญาติ หรือการกลับมารักษาซ้ำเป็นต้น

บรรณานุกรม

- กัญญาดา ประจุศิลป์. (2561). *การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยา สุทธิกิจ และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2557). ผลของรูปแบบการพัฒนาการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลตามแนวคิดของโรมิกต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(1), 34-43.
- เกศกนก แสงอุบล และมุกดา สัตตานุชิต. (2558). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(3), 208-217.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือการจัดการบริการจากหลักการสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สื่อตะวันออกจำกัด.
- กรรณิการ์ รุจิรวโรจน์. (2563). การศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*
- ขวัญฤทัย นาคดี. (2557). *แรงจูงใจที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- งานเวชระเบียนและเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2562). *สถิติผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช
- จิราพร กำจัดทุกข์. (2552). *ความพึงพอใจหลังการตัดสินใจซื้อคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และเดช ทำดี. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 43(3), 117-127
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และสุภาณี เสนาดีชัย. (2554). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลรามารับดี. *รามารับดีสาร*, 17(1), 278-286.
- ชญากฤษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่าย. (2557). *การพัฒนานวัตกรรมวิชาชีพทางการพยาบาล*.

- วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 75-80.
- ชลิดา ตาคำปัญญา. (2551). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก. พุทธชินราชเวชสาร, เข้าถึงได้จาก <http://www.thailand.digitaljournals.org/index.php/RDHSJ/search>
- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562). ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสยาม.
- จิรพร อัสววิศรุต, สมใจ พุทธพิทักษ์ผล, และรุ่งรังสี วัฒนชัย. (2557). การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร. วารสารกองการพยาบาล, 41(2), 54-71.
- ณฐมนต์ ปัญจวิณิน. (2552). การมอบหมายงาน. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.gotoknow.org>.
- ณปภัช วิเศษชูชาติกุล, และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2559). อิทธิพลของภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารสมาคมนักวิจัยสาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์, 21(3), 75-85.
- ณัฐภา ศิริรัตน์พิริยะ. (2552). ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2551). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดเคชั่น
- ณัฏฐา กริทธิบุญ. (2550). การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นิตยา สุวรรณเวสน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2558). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก, 26(2), 39-52.
- นิตติ มโนตั้งวรพันธ์. (2554). การมอบหมายงานสำหรับผู้บริหาร. วารสารนักบริหาร, 31(3), 61-71
- นงลักษณ์ ภิญ โยมงคล. (2550). ศิลปะการมอบหมายงาน. Productivity world, 12(71), 5-7.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2558). ผลของการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(5), 921-936.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์อินเตอร์มีเดีย
- ประณีต ส่องวัฒนา. (2561). *Outcome Nursing Management in Emergency and Trauma Care*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, สงขลา.
- ประภัสสร วัฒนา. (2560). แนวความคิดมนุษยนิยมของมาสโลว์ (Maslow) และแนวความคิดอัตถิภาวนานิยมของฌอง ปอล ซาทร์ (Jean Paul Sartre) ที่ปรากฏผ่านนวนิยายเรื่อง “วันหนึ่งในชีวิตของอิวาน เคนโซวิช”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปภณวิชัย พานรัตน์. (2554). การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาจริย์ เทียงเจริญ. (2555). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. (2553). กระบวนการ 6 ขั้นตอนในการมอบหมายงานให้ประสบความสำเร็จ. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.drpiyanan.com/2020/10/29/6-stages of delegation>.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). การมอบหมายงาน. *วิธีปฏิบัติงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล*, กรุงเทพฯ.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยงานการพยาบาลอายุรกรรม*, กรุงเทพฯ.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล (ผู้ใหญ่)*, กรุงเทพฯ.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *แบบสรุปการประเมินบันทึกทางการพยาบาล* ฝ่ายการพยาบาล, กรุงเทพฯ.
- พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจิระศักดิ์ ทัทพา. (2563). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 26(1), 59-66.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2546). *Quality & in nursing: Concept and practice*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์
- พจน์ พจนพานิชย์กุล, (2561). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://sites.google.com/site/potarticle/02>

- พวงยุพายัมเจริญ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และพรศรี อัยฎพร. (2562). การพัฒนามาบทพู่การเฝ้าหัวหน้าเวร หน่วยสัลยกรรมเด็ก. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(1), 117-130.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริหารการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพบริการพยาบาล. คณะอนุกรรมการ สาขาศาสตร์ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. (2563). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี, จังหวัดสระบุรี.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2550). การมอบหมายงานทางการพยาบาล. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.tonkaowcarenursinghome.Com/http://thairesearch.org>
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2561). Nursing Care Delivery Models. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน . นนทบุรี.
- ราชบัณฑิตยสถาน.(2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รุจิเรศ หนูนนาค. (2562). การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมของ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เรวดี ศิรินคร. (2561). Nursing Outcomes กับการพัฒนาสู่ High Quality Nursing Service. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.chulalongkornhospital>.
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B. (2561). แบบประเมินตนเองหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช.
- ธดาวัลย์ รวมมณ และคณะ. (2563). คำอธิบายมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์
- วรรณสิริ สร้างเอี่ยม. (2562). หลักการมอบหมายงานตามทักษะของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร
- วรารณณ์ พันธุ์มานะเจริญผล. (2554). การพัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมทางการพยาบาลของ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลพญาไท 2. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ครั้งที่ 1.
- วิจิตร กุสุมภ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาชาติ
- วิภาวี ชาดิษฐ์. (2559). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาเมรุราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอกจากศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิรุฬ ลิ้มสวาท. (2552). การอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยหลังการใช้ พ.ร.บ. แห่งชาติ พ.ศ. 2550: กรอบแนวคิดพัฒนาการ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 3(3), 419-433.
- วัชร ขาวผ่อง. (2556). ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันที ผลสมบูรณ์, อมรรัตน์ ศรีผดุง และกัญญารัตน์ เหล็กมูล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการใช้ระบบคัดกรองความเร่งด่วนในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริประภา ภาคีธรรม. (2562). ความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในองค์กร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศรญา ยังเจริญ และวาสนิ วิเศษฤทธิ์. (2558). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพ การดูแลตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤต และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก, 26(2), 53-67.
- สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนที่ 94 ง (ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548).
- สราวุฒ บุญธิ. (2551). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์ ธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- สามารถ อัยกร. (2558). การมอบหมายงาน ศิลปะที่ผู้บริหารต้องเข้าใจ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 7(13), 165-175.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี.
- สถาพร นาวานุเคราะห์, อุคมชัย สุพรรณวงศ์ และชุตินันท์ พันธจรุง. (2562). การศึกษารูปแบบการมอบหมายงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร กรณีศึกษา กองสื่อสารองค์กร มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ. (2555). การพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนการงาน. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://qcc.egat.co.th> >articles>การพัฒนาคุณภาพงาน
- สุภาพร เวียงสีมา และนเรนทร์ฤทธิ์ ผาจันทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 336-347.

- สมชาติ กิจยรรยง. (2557). กลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: สมาร์ทไลฟ์.
- อภิญญา จำปามูล. (2551). ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://coggle.it/diagram/X6uqvYUMn9x6C49d/t/3-ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง-3>
- อารีญา คำนพาทอง. (2552). ระบบและรูปแบบบริการพยาบาล. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.bloggang.com>
- อุบล จ้วงพานิช. (2551). ผลลัพธ์ทางการพยาบาล. สืบค้น 29 มีนาคม 2562, จาก <http://www.gotoknow.org>
- อรรถัย ชาติโสม และศรีสุดา พรหมลีชา. (2559). ประสิทธิภาพการมอบหมายงานแบบเซลล์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 24(1), 27-37.
- อรพิน บุญบัน. (2557). การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อรรณี ภัทรทิพากร. (2557). ผลการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรในงานพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางาน, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*.
- Doran, D. M. (2003). Nursing – sensitive outcomes. State of science. New York: Boston Jones.
- Gillmer. (1973). *Applied psychology*. New York. Mc Graw-hill.
- Marram GD, Barrett MW, & Bevis EO. (1979). Primary Nursing: A model for individual care. St. Louis: Mosby.
- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient Satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*. 24(1): 45-52
- Salavit, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. G., and Hease, A. M. (1978). Nurse's satisfaction with their work situation. *Nursing research*, 27: 114-120.
- Spector, P. E. (1997). *Industrial and organization psychology: Resource and practice*. New York: John Wiley & Son, Inc.
- Sullivan, E. J. & Decker, P. J. (2005). *Effective Leadership Management Nursing*. 6th ed. New Jersey Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ยุทธนา อภิชาติบุตร

อาจารย์แพทย์สาขาระบบทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. ดร.จริยา ชื่นศิริมงคล

อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์และการรณรงค์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. พว.พัชรา พันธุ์วงษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม สังกัดฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

4. พว.จินตนา แสงรุจี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สังกัดฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

5. พว.จันทนา จินางค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม สังกัดฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒/๙๙๖

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพอร์ดิ้น ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ อาจารย์นายแพทย์ยุทธนา อภิชาติบุตร ตำแหน่งอาจารย์แพทย์สาขาระบบทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร/ ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ อรุณรัตน์ แก้วมณีใจ (ส.พ.๑.๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณย์ (สำนักงานคนบติ โทร.๐ ๒๒๔๑ ๒๕๐๐ ต่อ ๘๕๑๕)		
ที่	พกร. ๐๔/๓๖๘	วันที่	๑๔ พค ๒๕๖๓
เรื่อง	อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย		
เรียน	คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	เลขที่	๑๕๔๘
		วันที่	21 พค 2563
		เวลา	๑๕:๑๙

ตามที่หนังสือคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่ นมร.๐๓๑๒/๓๘๖๑ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ นางพนิตีชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยพรรัตน์ ๑๒๒ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช" และ ขอเชิญนางสาวจริยา ชื่นศิริมงคล ตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณย์ พิจารณาแล้วยินดีให้บุคลากรในสังกัดรายนางสาวจริยา ชื่นศิริมงคล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์บุญทิวา สุวิทย์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันที่ออก	๓๐/๕
วันที่	๒๑ พค ๒๕๖๓
เวลา	๑๖:๑๐ น.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

- เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดพิจารณา
เพื่อโปรดดำเนินการ

ทั้งนี้มหาวิทยาลัยวชิรพยาบาล

ขอรับดำเนินการตามเลข

นางสาวดวงเบญจ (ผู้พิมพ์งานวิจัย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์) รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๒๑ พค ๒๕๖๓

(นางสาวดวงเบญจ ดวงมณี)

หัวหน้าสำนักงานวิชาการ โรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๒๐ พค ๒๕๖๓

บันทึก

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓

๒๑ พค ๒๕๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐ ๒๒๔๔-๓๐๘๒)

ที่ นมว.๐๓๑๒/ ก๘๖๖ วันที่ ๖ก พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ **ดร.จริยา ชื่นศิริมงคล** ตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชา การบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักราวุธ มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ได้รับเรื่องแล้ว
ลงชื่อ *กช.ล.*
(1๕ มี.ค. ๖๓)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล..... *กช.ล.*
หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....
ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์ จงจำ/ แกร่นมิ่งโง่ง (ส.ท.จ.๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๙๙๕

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน พว.พัชรา พันธุ์ชะวงษ์ ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตรวจ
ผู้ตรวจราชการ (ส.พ.อ.อ.ม.)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒ / ๗๙๕

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพอร์ริตัน ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน พว.จินตนา แสงรุจี ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวินิชย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้รับทราบ
ผู้แทนฝ่ายวิจัย รุ่งนงนุช (สพ.อ.อ.ม)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๙๙๓

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม

ด้วย นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๕๗ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน พว.จันทนา จินาวงศ์ ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
วันที่ ๑๖/๕/๖๓ (๑๖.๕.๖๓)

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เรียน ผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉัน นางมณฑิชา วิไลกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนางาน
ในรูปแบบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12 B โรงพยาบาล
วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความ
ตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โปรดให้ความเห็นเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อความในคำถาม โดยกำหนดเกณฑ์ระดับ
ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. หากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นข้อความในข้อคำถามไม่สอดคล้องเหมาะสม และควรแก้ไขเนื้อหา
ใหม่ทั้งประโยคให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องหมายเลข 1 และกรุณาเขียนข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ศึกษาจะ
ได้ นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

2. หากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นข้อความในข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุงอย่าง
มากจึงจะสอดคล้องเหมาะสม ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องหมายเลข 2 และกรุณาเขียนข้อเสนอแนะ
เพื่อให้ ผู้ศึกษาจะได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

3. หากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นข้อความในข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุง
เล็กน้อยจึงจะสอดคล้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการสำรวจ ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่อง
หมายเลข 3 และกรุณาเขียนข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ศึกษาจะได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

4. หากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นข้อความในข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสม สามารถใช้
ในการสำรวจได้ ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องหมายเลข 4

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางมณฑิชา วิไลกิจ

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดขีดเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
<u>ข้อมูลส่วนบุคคล</u>					
1. ปัจจุบันท่านมีอายุ					
2. สถานภาพ					
3. ระดับการศึกษา					
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พยาบาล (ปี) ตั้งแต่จบการศึกษา					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน

ลักษณะงาน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
1. การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน					ถ้ามีประธานในประโยคจะทำ ให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้น
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นบุคคลได้ อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม					
3. มีโอกาสได้วางแผนและกำหนด เป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง					
4. รับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
5. ได้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวัน และมีการปรับเปลี่ยนแผนตาม แผนการประเมินได้อย่างเหมาะสม					
6. ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความ เหมาะสมในการปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
7. มีเวลาเพียงพอในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
8. มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษา เช่นการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย					
9. มีเวลาเพียงพอในการวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ					
10. มีความรู้สึกพึงพอใจในผลของการบริการที่ปฏิบัติ					

ความอิสระในงาน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
2. ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตลอดเวลา					
3. สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลได้อย่างอิสระ					สามารถตัดสินใจในการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพได้โดยอิสระ
4. ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบจากผู้บังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่					
5. สามารถกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วย					
6. ให้การพยาบาลตามแผนการที่กำหนดไว้					
7. มีบทบาทในการสอน ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ					
8. สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
9. สามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเต็มที่					
10. มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล					
11. มีการติดตามผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง					
12. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง					

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
1. ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในการตัดสินใจให้การพยาบาล					
2. มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆร่วมมือในการปฏิบัติงาน					
3. บุคลากรในหน่วยงาน ทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคลากรอื่น					
4. แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ					
5. แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล					
6. มีทีมงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาล					
7. ได้รับการยอมรับจากการตัดสินใจให้การพยาบาล					
8. มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน					

ผลของการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อคำถาม	จำนวนข้อที่ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4	จำนวนข้อทั้งหมด	ค่าCVI
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	4	4	1.0
2. ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน	8	10	0.8
3. ความพึงพอใจด้านอิสระในงาน	10	12	0.83
4. ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน	7	8	0.875
โดยรวมทั้งฉบับ	29	34	0.85

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดขีดเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
<u>ข้อมูลส่วนบุคคล</u>					
1. อาชีพ					
2. ระดับการศึกษา					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ด้านพฤติกรรมบริการ

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
1. เจ้าหน้าที่สุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส วาจาสุภาพ					
2. เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่าน และญาติด้วยความเต็มใจให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอ					
3. เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ					
4. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อท่านต้องการ					

ด้านให้บริการพยาบาล

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
5. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้					
6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ					
7. เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง					
8. เจ้าหน้าที่ช่วยให้ท่านบรรเทา ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล
ด้านการให้ข้อมูล

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
9. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน และเวลาเยี่ยม					
10. เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
11. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ					เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ
12. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

ด้านสถานที่ และความสะอาด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
13. สถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเท และไม่มีกลิ่น					
14. อุปกรณ์ของใช้ที่ท่านใช้บริการ สะอาด เพียงพอ และพร้อมใช้					
15. ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับโดยภาพรวม					

ผลของการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ข้อคำถาม	จำนวนข้อที่ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4	จำนวนข้อทั้งหมด	ค่าCVI
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	4	4	1.0
2. ด้านพฤติกรรมบริการ	4	4	1.0
3. ด้านให้บริการพยาบาล	4	4	1.0
4. ด้านการให้ข้อมูล	2	4	0.50
5. ด้านสถานที่ และความสะอาด	2	2	1.0
6. การบริการที่ได้รับโดยภาพรวม	1	1	1.0
รวมทั้งฉบับ	17	19	0.89

ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ผลการหาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.962	30

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.861	15

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๓



COA ๐๘๐/๒๕๖๓

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๒ B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Development of Job Model for Phetcharat ๑๒ B Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

เลขที่โครงการ : ๐๔๘/๖๓

ผู้วิจัยหลัก : นางมนติชา วิไลกิจ

สังกัดหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงร่างการวิจัย Version ๓ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม และการให้กษัตริย์ผู้เข้าร่วมการวิจัย Version ๑ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป) Version ๑ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓
- แบบสอบถาม
- งบประมาณและแหล่งทุน Version ๓ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :
 ๑. นางมนติชา วิไลกิจ
- ประวัติแพทย์ผู้จะดูแล / ผู้รับผิดชอบผู้ถูกวิจัย:
 ๑. นายแพทย์ยุทธนา อภิชาติบุตร

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๐๙/๐๗/๒๕๖๓

วันหมดอายุ : ๐๘/๐๗/๒๕๖๔

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า...
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๓ โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๓

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางมณฑิชา วิไลกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีความประสงค์ทำวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ” ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ มีแนวทางในการมอบหมายงานซึ่งก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านมีส่วนในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานของหน่วยงาน ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง “ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ” ชนิดของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน จำนวน 34 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านลักษณะงาน 10 ข้อ ด้านอิสระในงาน 12 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 8 ข้อ ใช้เวลาในการตอบ 30 นาที ผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนโดย จะเป็นผู้รับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึกรู้สึกของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนำมาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้นหรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สถานที่ติดต่อ นางมณฑิชา วิไลกิจ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B ในวันและเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 086-017-1119

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล สำนักงานฯ อยู่ที่ ๖๘๑ ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5 ถนนสามเสนใน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓ หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ นางมณฑิชา วิไลกิจ ผู้วิจัย

(ตัวบรรจง)

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของแบบสอบถาม วิจัย (ศึกษาศาสตร์บัณฑิต)

คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓

โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยแพธรีดน์ 12B โรงพยาบาลจิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยที่ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือลดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่องานของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับ (นางมณฑิชา วิไลกิจ โทร.08-6017-1119 ได้ ๒๔ ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้รับไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓ ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....

วันที่.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ.....

ลายมือชื่อ.....

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิมล วัฒนศิริ (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิมล วัฒนศิริ (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิมล วัฒนศิริ (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย (ศึกษาศาสตร์) ผู้วิจัย

ลายมือชื่อ: ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐ ได้มา: ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐

No..... (สำหรับผู้วิจัยกรอก)

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน

1. สถานภาพ
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย / หย่า / แยก
2. ระดับการศึกษา
☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี และผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล ระบุ.....
☐ สูงกว่าปริญญาตรี และผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล ระบุ.....
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล (ปี) ตั้งแต่จบการศึกษา.....ปีเต็ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย (/) ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน ทั้ง 3 ตาราง

ตารางที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานในประเด็นลักษณะงาน

ลักษณะงาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน					
2. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น รายบุคคลได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม					
3. ท่านมีโอกาสได้วางแผนและกำหนด เป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง					
4. ท่านรับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
5. ท่านได้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวัน และมีการปรับเปลี่ยนแผนตาม แผนการประเมินได้อย่างเหมาะสม					
6. ปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบมีความ เหมาะสมในการปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ					
7. ท่านมีเวลาเพียงพอในการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย					
8. ท่านมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผน การรักษา เช่นการให้ข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวกับผู้ป่วย					

ขอสงวนลิขสิทธิ์การพิจารณาเรื่องจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาและตรวจรับ) ผู้

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ ๐-๒๖๔๔-๖๖๖๖ โทรสาร ๐-๒๖๔๔-๖๖๖๖

ลักษณะงาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ท่านมีเวลาเพียงพอในการวางแผน การพยาบาลให้มีคุณภาพ					
10. ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของ การบริการที่ปฏิบัติ					

ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานในประเด็นความอิสระในงาน

ความอิสระในงาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยแต่ละราย					
2. ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของท่านตลอดเวลา					
3. ท่านสามารถตัดสินใจในการให้การ พยาบาลได้อย่างอิสระ					
4. ท่านได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ จากผู้บังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่					
5. ท่านสามารถกำหนดกิจกรรมพยาบาล เพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วย					
6. ท่านให้การพยาบาลตามแผนการที่ กำหนดไว้					
7. ท่านมีบทบาทในการสอน ให้คำปรึกษา ที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ					
8. ท่านสามารถดัดแปลง ปรับปรุงการ พยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและ สถานการณ์					
9. ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงาน อื่นได้อย่างเต็มที่					
10. ท่านสามารถกำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลในการให้การดูแล					
11. ท่านติดตามผลการพยาบาลได้อย่าง ต่อเนื่อง					
12. ท่านมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง					

มีผลคะแนนการประเมินการให้รางวัลแก่บุคลากรวิจัย ได้พิจารณาแล้ว ดังนี้

กรมแพทยศาสตร์ ได้มอบหมาย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

และ คณะกรรมการบริหารงานวิจัย ได้พิจารณาแล้ว ดังนี้

วันที่ ๑๖/๐๖/๒๕๖๓ เวลา ๑๖.๐๐ น.

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราช
แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

หน่วยงาน.....วันที่รับเข้าโรงพยาบาล.....วันที่จำหน่าย.....

ผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ อาชีพ.....ระดับการศึกษา.....

การตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น
(หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ หมายถึง พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำหน่วยงาน)

การบริการที่ได้รับ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใจ	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง	ไม่มีเหตุการณ์ (N/A)
1. เจ้าหน้าที่สุภาพ นุ่มนวล มีเมตตา ใจดี วาจาสุภาพ						
2. เจ้าหน้าที่สนใจ เอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอ						
3. เจ้าหน้าที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ						
4. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อท่านต้องการ						
5. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้						
6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ						
7. เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง						
8. เจ้าหน้าที่ช่วยให้ท่านบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน						
9. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน เวลาเยี่ยม						
10. เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
11. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ						
12. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
13. สถานที่ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทและไม่มีกลิ่น						
14. อุปกรณ์ของใช้ที่ท่านบริการ สะอาด เพียงพอ และ พร้อมใช้						
15. ท่านพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับโดยภาพรวม						

การบริการที่ท่านได้รับในครั้งนี้ (กรุณาเขียนเพิ่มเติม)

สิ่งที่ท่านประทับใจ	สิ่งที่ท่านไม่ประทับใจ/ควรปรับปรุง

(ข้อ 1-4 ด้านพฤติกรรมบริการ , ข้อ 5-8 ด้านให้บริการพยาบาล , ข้อ 9-12 ด้านการให้ข้อมูล , ข้อ 13-14 ด้านสถานที่ และความสะดวก)

โปรดพลิกด้านหลัง


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบสรุปการประเมินบันทึกทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

การประเมิน (ผู้ใหญ่/เด็ก)	คะแนน เต็ม	ขอ.....			
		HN.....	HN.....	HN.....	HN.....
1. การประเมินผู้ป่วย	5				
1.1 ระบุสัญญาณชีพ ที่รับไว้ในความดูแล	2				
1.2 บันทึกอาการสำคัญที่มารพ.	1				
1.3 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1				
1.4 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	1				
1.5 มีการประเมินตามรูปแบบ NANDA ครบ 13 แบบแผน	33				
1.5.1 กิจกรรม / การพักผ่อน (Activity / Rest)	1				
1.5.2 การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	4				
1.5.3 ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity)	4				
1.5.4 การขับถ่าย (Elimination)	3				
1.5.5 อาหารและน้ำ (Food / fluid)	3.5				
1.5.6 อนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)	1.5				
1.5.7 การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory)	4				
1.5.8 ความปวด / ไม่สบาย (Pain / discomfort)	2				
1.5.9 การหายใจ (Respiration)	3.5				
1.5.10 ความปลอดภัย (Safety)	3				
1.5.11 อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality)	1.5				
1.5.12 การปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคม (Social interaction)	1				
1.5.13 การเรียนรู้ (Teaching / Learning)	1				
2. ประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย (Focus List)	20				
2.1 มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องและเป็นองค์รวม และ ระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์สอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ	10				
2.2 มีข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับประเด็นปัญหาต่อเนื่องเป็นองค์รวม และปรากฏใน Focus list ทุกข้อ	10				
3. การบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผล	20				
3.1 มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อและต่อเนื่อง	10				
3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทุกข้อ และวัดผลได้ทุกข้อ	10				
4. การวางแผนเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย	10				
มีการบันทึกความต้องการการดูแลต่อเนื่องในใบแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง และปรากฏในบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน	10				
5. ความสมบูรณ์ของการบันทึก	12				
5.1 ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับ	2				
5.2 ใบบันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ถูกต้องครบถ้วน	2				
5.3 Med sheet, graphic sheet, record sheet ถูกต้องครบถ้วน	6				
5.4 ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก สามารถอ่านชื่อได้อย่างชัดเจน	2				
รวมคะแนน	100				



คณะแพทยศาสตร์จุฬาราชมนตรี มหาวิทยาลัยมหิดล

681 ถ. สามเสน แขวงราชพฤกษ์ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการแพทย์ (ผู้ใหญ่)

หัวข้อ	คะแนนประเมินผู้ใหญ่	คะแนนรวม
1. การประเมินผู้ป่วย		(5)
1.1 ระบุสัญญาณชีพ (T,P,R,BP) ที่รับไว้ในความดูแล	หัวข้อละ 0.5	2
1.2 บันทึกอาการสำคัญ	หัวข้อละ 1	1
1.3 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	หัวข้อละ 1	1
1.4 บันทึกการเจ็บป่วยในอดีต	หัวข้อละ 1	1
1.5 มีการประเมินตามรูปแบบ NANDA ครบ 13 แบบแผน		(33)
1.5.1 กิจกรรม / การพักผ่อน (Activity / Rest)	หัวข้อละ 0.25	1
1.5.2 การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	หัวข้อละ 0.8	4
1.5.3 ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity)	หัวข้อละ 0.8	4
1.5.4 การขับถ่าย (Elimination)	หัวข้อละ 1	3
1.5.5 อาหารและน้ำ (Food / fluid)	หัวข้อละ 0.5	3.5
1.5.6 อนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)	หัวข้อละ 0.5	1.5
1.5.7 การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory)	หัวข้อละ 0.5	4
1.5.8 ความเจ็บปวด / ไม่สบาย (Pain / Discomfort)	หัวข้อละ 0.5	2
ไม่มีอาการปวด		
มีอาการปวด	หัวข้อละ 2	
1.5.9 การหายใจ (Respiration)	หัวข้อละ 0.4	
1.5.10 ความปลอดภัย (Safety)	หัวข้อละ 0.5	3.5
1.5.11 อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality)	หัวข้อละ 0.3	3
	หัวข้อละ 0.25	1.5



คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชวิทยาลัย

681 ถ. สามเสน แขวงเวชพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล (ผู้ใหญ่)

หัวข้อ	คะแนนประเมินผู้ใหญ่	คะแนนรวม
1.5.12 การปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคม (Social interaction) - ไม่ตอบ - ตอบไม่ครบ - ตอบครบ	0 0.5 1	1
1.5.13 การเรียนรู้ (Teaching / Learning) - ไม่ตอบ - ตอบไม่ครบ - ตอบครบ	0 0.5 1	1



681 ถ. สามเสน แขวงวังชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล (ผู้ใหญ่)

แบบประเมิน	การประเมิน	2 ← 3 → 4 → 5 → 6 → 7 → 8 → 9 → 10									
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2	2.1 Focus (list and Goal/Outcome)	มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง แต่ระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์สอดคล้องกันบางข้อ	มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่อง และระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์สอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ						มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องและสอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ		มีการระบุประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นผลลัพธ์ สอดคล้อง สามารถวัดผลได้ทุกข้อ
2	2.2 Focus and Assessment	มีข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ(A) สอดคล้องกับประเด็นปัญหา (F) บางข้อ และมีปรากฏใน Focus list เป็นบางข้อ	มีข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ(A) สอดคล้องกับประเด็นปัญหา(F) บางข้อ แต่มีปรากฏใน Focus list ทุกข้อ						มีข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ(A) สอดคล้องกับประเด็นปัญหา (F) ทุกข้อ และมีปรากฏใน Focus list ทุกข้อ		มีข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ(A) สอดคล้องกับประเด็นปัญหา (F) ต่อเนื่องเป็นองค์รวมและปรากฏใน Focus list ทุกข้อ
3	3.1 Interventions	มีการบันทึกกิจกรรมทั่วไป ไม่สอดคล้องกับข้อมูล/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วย	มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยเป็นบางข้อ						มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อ แต่ไม่ต่อเนื่อง		มีการบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อมูล/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกข้อ และต่อเนื่อง
3	3.2 Evaluation	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป เป็นบางข้อ วัดผลไม่ได้	มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาบางข้อ แต่วัดผลไม่ได้						มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทุกข้อ แต่วัดผลได้ บางข้อ		มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทุกข้อและวัดผลได้ทุกข้อ
4	Discharge planning	มีการบันทึกความต้องการ การดูแลต่อเนื่องครั้งเดียวในแบบบันทึกแผนการจำหน่าย แต่ไม่ปรากฏในบันทึกการพยาบาล	มีการบันทึกความต้องการ การดูแลต่อเนื่องครั้งเดียวในแบบบันทึกแผนการจำหน่าย และปรากฏในบันทึกการพยาบาล						มีการบันทึกความต้องการ การดูแลต่อเนื่องในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง แต่ปรากฏในบันทึกการพยาบาล ไม่ครบถ้วน		มีการบันทึกความต้องการ การดูแลต่อเนื่องในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง และปรากฏในบันทึกการพยาบาล ครบถ้วน

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐



คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

681 ถ. สามเสน แขวงศิริพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล (ผู้ใหญ่)

หัวข้อ	คะแนนประเมินผู้ใหญ่	คะแนนรวม
5 ความสมบูรณ์ของการบันทึก		(12)
5.1 ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับ		2
- ตัวหนังสืออ่านไม่ชัดเจนทั้งฉบับ	0	
- ตัวหนังสืออ่านชัดเจนบางส่วน	1	
- ตัวหนังสืออ่านชัดเจนทั้งฉบับ	2	
5.2 ใบเขียนยินยอมถูกต้องครบถ้วน (เฉพาะใบยินยอมรับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยใน)		2
- ใบเขียนยินยอมถูกต้องไม่ครบถ้วน	0	
- ใบเขียนยินยอมถูกต้องครบถ้วน	2	
5.3 Medication record , graphic sheet, record sheet ถูกต้องครบถ้วน		6
5.4 ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก		2
- ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก อ่านชื่อไม่ชัดเจน	0	
- ระบุชื่อของพยาบาลผู้บันทึก สามารถอ่านชื่อได้อย่างชัดเจน	2	

* ทุกหัวข้อต้องมีการประเมินและบันทึก


คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

681 ถนนสามเสน แขวงวิภาวดี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000

แบบรายงานความเสียหาย/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (HOSPITAL INCIDENT REPORT) No.

1. วันที่ตรวจพบ..... เวลา..... วันที่รายงาน ☐ วันเดียวกัน ☐
2. สถานที่พบเหตุการณ์ ☐ หอผู้ป่วย ☐ ห้องตรวจ ☐ ☐ ไม่ต้องการระบุ
3. ผู้ประสบปัญหา/ ผู้ป่วย HN..... AN..... ☐ ไม่ต้องการระบุ
4. ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... โทร..... ☐ ไม่ต้องการระบุ
5. รหัสตามบัญชีความเสี่ยง..... ☐ ไม่ทราบ
6. สรุปปัญหา/ เหตุการณ์โดยย่อ.....

7. การแก้ไขในขณะรายงาน ☐ ไม่มี ☐ แก้ไข ดังนี้.....

8. การรายงานผู้บังคับบัญชา/ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อการแก้ไข

 รายงานต่อ () หัวหน้าหน่วยงาน..... () หัวหน้าภาควิชา/ ฝ่าย/ กลุ่มงาน.....
 () ผู้ตรวจการ..... () หัวหน้าแพทย์เวร.....

9. การประเมินผลกระทบ/ ระดับความรุนแรง

ความเสี่ยงทั่วไป	ความเสี่ยงทางคลินิก* / ความปลอดภัยต่อคนทางอ้อม		
☐ ระดับ 0	☐ ระดับ A	☐ ระดับ B	☐ ระดับ C
☐ ระดับ 1	☐ ระดับ D	☐ ระดับ E	☐ ระดับ F
☐ ระดับ 2	☐ ระดับ G	☐ ระดับ H	☐ ระดับ I
☐ ระดับ 3	* หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาพยาบาล		
☐ ระดับ 4			

10. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการแก้ไข/ ป้องกัน.....

สรุปความเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (บันทึกโดย.....)

- ☐ มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ
- ☐ ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็น.....
- ☐ ส่งเรื่องให้หน่วยงานการ/ หน่วยงาน.....

หมายเหตุ : ต้นฉบับ รายงานหัวหน้าหน่วยงาน : สืบแล้ว ใส่ตู้ใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (สีเหลือง)

ภาคผนวก ง
แผนผังระยะเวลาดำเนินงาน

การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา

กิจกรรม/เดือน	ม.ค. - มี.ค. 63	เม.ย 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. - ธ.ค. 63
1. พัฒนาโครงร่างการวิจัย ศึกษางานวิจัยและ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหา เขียนร่าง งานวิจัย	➡								
2. พัฒนาเครื่องมือวิจัย ประสานผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อ สร้างเครื่องมือ และหา ความเที่ยงตรงของกลุ่มมือ		➡							
3. การพิจารณาจริยธรรม การทำวิจัย เสนอ คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย			➡						
4. เก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจง ผู้ร่วมวิจัย และดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล					➡				
5. วิเคราะห์ข้อมูลและ รายงานผลการวิจัย									➡

ภาคผนวก จ
ประวัติผู้ศึกษา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุล	นางมณฑิชา วิไลกิจ
วัน เดือน ปีเกิด	29 ตุลาคม 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 100/28 ถนนเทศบาลนิมิตรเหนือ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10900
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	02-2443492-3, 091-9539359
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ข้อมูลการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สภทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร)
หลักสูตรสำคัญอื่น ๆ	การพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) นักบริหารมหาระดับต้น รุ่นที่ 36
ข้อมูลประสบการณ์ / ความถนัด / ความสนใจพิเศษ	ประสบการณ์การทำงาน ด้านอายุรกรรม 31 ปี
งานวิจัยในอดีต	-