

๑. ชื่อเรื่องการพัฒนาารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเพื่อลดระยะเวลาการรับ-ส่งเวร

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ๒๕๗๕ คือ กรุงเทพมหานครแห่งเอเชีย โดยมีการประกาศใช้แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๕) ประกอบด้วย ประเด็น ๗ ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ๑ ใน ๗ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบริหาร จัดการการบริหารทรัพยากรบุคคล และด้วยการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีการประกาศวิสัยทัศน์ ภายในปี ๒๕๖๐ เราจะเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่ได้รับความเชื่อมั่นด้านการให้บริการที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญ ๑ ใน ๑๒ พันธกิจ คือ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ - ตติยภูมิ มาตรฐานที่ ๒ การบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อที่ ๒.๓ กำหนดไว้ว่า ต้องมีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาล มีระบบการมอบหมายงานที่คำนึงถึงศักยภาพของบุคลากร

การมอบหมายงานเป็นทักษะสำคัญของผู้บริหารเป็นตัวกระตุ้นให้การทำงานภายในองค์กรเกิดความคล่องตัวและรวดเร็ว ทั้งยังเป็นประโยชน์ในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าสูงสุด โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง การมอบหมายงานเป็นเครื่องมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดบริการที่ต้องคำนึงถึงสมรรถนะทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ ทั้งนี้รูปแบบการมอบหมายงานจะเป็นสิ่งอำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จมากที่สุดแต่ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและประเภทผู้ป่วย และต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ๑๖ คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) พยาบาลเทคนิค ๓ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๔ คน ให้บริการผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปด้านศัลยกรรม สามารถรับผู้ป่วยได้ ๓๐- ๓๕ เตียง ใช้รูปแบบการมอบหมาย ให้การพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing) ในการให้การพยาบาล กล่าวคือ มีการมอบหมายให้พยาบาลสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยในอัตรา ๑ : ๖ (พยาบาล : ผู้ป่วย) และมีหลักการดูแลคือ พยาบาล ๑ คน จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้า ทำหน้าที่รับส่งเวรตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ รับคำสั่งการรักษาและประสานงาน ส่วนสมาชิกร่วมทีมมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบและทำตามคำสั่งหัวหน้าทีม ปัญหาที่พบคือ การรับส่งเวรใช้เวลานาน เวรเช้าเริ่มงานช้า เวรตึกกลางเวรเช้า ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สนใจรับ - ส่งเวร กิจกรรมการพยาบาลเริ่มช้า พยาบาลมุ่งทำงานประจำ ขาดการเรียนรู้ รู้ปัญหาผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การใช้ข้อมูลติดต่อประสานกับทีมร่วมดูแลไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับบริการล่าช้า ไม่เหมาะสม

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน
- ๓.๒ เพื่อลดระยะเวลาในการรับ – ส่งเวร
- ๓.๓ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
- ๓.๔ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

๔. เป้าหมาย

รูปแบบการมอบหมายงานใช้ระยะเวลาในการรับ – ส่งเวรไม่เกิน ๔๕ นาที ภายใน ๓ เดือน

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน(Weakness)
<ul style="list-style-type: none">- บุคลากรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน- ภาพพจน์บริการที่ดี- บุคลากรมีความพร้อมยอมรับการเปลี่ยนแปลง- เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล- เครื่องมือเพียงพอ/ทันสมัย- ผ่านการประเมินรับรอง HA- มีรุ่นอายุใกล้เคียงกัน	<ul style="list-style-type: none">- การสื่อสารภายในไม่มีประสิทธิภาพ- สถานที่คับแคบ- ภาระงานกับอัตรากำลังไม่สมดุล- มีอัตราการย้ายหน่วยงานเพิ่มขึ้น
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<ul style="list-style-type: none">- นโยบายให้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่านการรับรอง- มีแผนพัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none">- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วย

๕.๒ การมอบหมายงานการพยาบาล

การมอบหมายงานการพยาบาล คือ การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงาน ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย การมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาลและมีพัฒนาการตามเวลา ซึ่งระบบเดิมไม่ได้หายไป เมื่อมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมา การนำไปใช้มีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสาน และการใช้รูปแบบเดียว (Marram, et al., ๑๙๗๙)

เมื่อนำการมอบหมายงานใช้ในระบบการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการนั้น มาแรม และคณะ (๑๙๗๙) ได้เสนอหลักเกณฑ์การมอบหมายงานที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้คือ

๑. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาล แก่บุคคลพยาบาล ต้องกระทำโดยพยาบาล
๒. ผู้ใช้บริการต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
๓. วิธีการของการให้บริการการพยาบาลจะต้องมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ใช้บริการมากที่สุด
๔. ผู้ใช้บริการจะต้องได้ใช้บริการที่ต่อเนื่องกันไปตลอดทั้งที่โรงพยาบาล และชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
๕. การให้การรักษายาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการพยาบาล จะต้องให้บริการพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
๖. ผู้ใช้บริการต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน
๗. มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ
๘. ผู้ใช้บริการต้องได้รับการบริการที่อบอุ่น และเป็นกันเองจากผู้ให้บริการ
๙. ผู้ใช้บริการต้องได้รับการบริการที่สมบูรณ์
๑๐. พยาบาลต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสบาย

จะเห็นได้ว่า การมอบหมายงานการพยาบาลมีความสำคัญ ทั้งกับพยาบาลและผู้ใช้บริการ เมื่อจัดการมอบหมายงานการพยาบาลที่ดี จะทำให้ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ผลลัพธ์ของการพยาบาลมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในการสร้างคุณค่าวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดการมอบหมายงานการพยาบาล

การมอบหมายงานโดยอาศัยระบบการให้บริการพยาบาล (Nursing Care Delivery) ซึ่งมีการพัฒนามาโดยตลอดจนถึงปัจจุบันระบบการให้บริการพยาบาล ที่มีการกล่าวถึงกันมากมีอยู่ ๖ รูปแบบ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, ๒๕๔๖)

๑. การให้การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) เป็นวิธีการให้บริการพยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลายๆ อย่าง

แก่ผู้ป่วยทุกคน ตัวอย่างเช่น พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่ให้ยา เช็ดตัว ฉีดยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นการปฏิบัติงานที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน แต่ไม่มีผู้ใดรับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

ข้อดี เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพมาก และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน ผู้ป่วยทุกคนได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแต่ละอย่างเท่าเทียมกัน ง่ายแก่การควบคุมและนิเทศงาน เป็นการใช้บุคลากรจำนวนน้อยสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมากๆได้ จึงเป็นวิธีการมอบหมายงานที่ประหยัดที่สุด เหมาะสมกับโรงพยาบาลที่ขาดแคลนบุคลากร (Steven, ๑๙๘๐ อ้างถึงใน ปาริชาติ ตันสุวรรณ, ๒๕๔๙)

ข้อเสีย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นส่วนๆ แยกกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลไม่ดีพอ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีพยาบาลคนใดมาให้ความสนใจแก่เขาโดยเฉพาะนอกจากนี้การปฏิบัติงานซ้ำๆ กันอาจทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความภาคภูมิใจในงานและไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

๒. การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) เป็นการให้บริการพยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลทุกประเภททั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลซึ่งเป็นหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติพยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้จักการวินิจฉัยโรค คำสั่งการรักษา และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีม นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมทีม ได้แก่ เวลาพักรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแผนการดูแลผู้ป่วยได้รับการบันทึกไว้น้อยมากบางครั้งเป็นเพียงการเขียนซ้ำตามคำสั่งการรักษาแพทย์

ข้อดี สมาชิกในทีมมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน มีความสามัคคีในการทำงานและกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและทำให้บุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ข้อเสีย มีความยุ่งยากในการมอบหมายงาน โดยเฉพาะในกรณีที่บุคลากรไม่คงที่ในแต่ละเวร และหัวหน้าทีมต้องได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างจริงจัง มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานหลายประการ และต้องใช้เวลามากในการตรวจเช็คงานของบุคลากรแต่ละคน และต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และความสามารถอย่างสูงในการเป็นหัวหน้าทีม มิฉะนั้นอาจเกิดปัญหาระหว่างบุคคลได้ง่าย

๓. การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Case assignment) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลให้การพยาบาลโดยทั้งหมดแก่ผู้ป่วย ๑ ราย หรือมากกว่า ซึ่งเป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete care) การให้การดูแลเป็นรายผู้ป่วยนี้จะทำให้บุคลากรและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย การมอบหมายงานวิธีนี้จึงต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถกระทำได้ในกาปฏิบัติงานปัจจุบันนี้ นอกจากนี้ใช้ในการมอบหมายให้พยาบาลพิเศษเฝ้าไข้เฉพาะราย และการมอบหมายงานของอาจารย์พยาบาลที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายๆไป เพื่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

ข้อดี ทำให้พยาบาลมีโอกาสแสดงความสามารถในการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจทั้งพยาบาลและผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานและสะดวกต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการนิเทศและประเมินผล

ข้อเสีย มีความสิ้นเปลืองมากทั้งด้านจำนวนบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้พยาบาลไม่สนใจผู้ป่วยอื่น นอกจากผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองเท่านั้น และถ้าไม่ใช่บุคลากรระดับวิชาชีพก็ไม่สามารถให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วยได้

๔. การจัดการเป็นรายผู้ป่วย (Case management) เป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งเรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม อาจจะเป็นกลุ่มตามพื้นที่ หรือกลุ่มโรค ทำหน้าที่ผู้ประสานบริการสุขภาพทั้งมวลที่บุคคลและหรือครอบครัวได้รับตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยในทุกสถานที่ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือบ้าน โดยมีเป้าหมายที่จะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการในเวลาที่กำหนดโดยใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด การมอบหมายงานแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีการรักษาซับซ้อน ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล

๕. การให้การพยาบาลเป็นกลุ่มย่อย (Modular or district nursing) เป็นการปรับปรุงการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อมาใช้ในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรหลายระดับ เช่น มีทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกัน การมอบหมายงานแบบกลุ่มย่อยคล้ายการมอบหมายเป็นทีม ในลักษณะที่มีการทำงานร่วมกันของบุคลากรระดับวิชาชีพกับระดับที่ต่ำกว่า โดยบุคลากรระดับวิชาชีพรับผิดชอบในด้านการเป็นผู้นำและให้การช่วยเหลืองานในส่วนที่บุคลากรต่ำกว่าระดับวิชาชีพทำไม่ได้ ดังนั้น การมอบหมายงานแบบกลุ่มย่อยจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างการมอบหมายงานเป็นทีมและการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

การมอบหมายงานแบบกลุ่มย่อยจะเกิดผลดีเมื่อมีการแบ่งกลุ่มของบุคลากรเป็นกลุ่มย่อย ๒-๓ คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คนเป็นหัวหน้ากลุ่มร่วมกับพยาบาลเทคนิคหรือพนักงานผู้ช่วยพยาบาล แต่ละกลุ่มย่อยจะรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวน ๘-๑๒ คน ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ข้อดี เป็นวิธีการมอบหมายงานที่ได้เลือกสรรข้อดีของการมอบหมายงานแต่ละวิธีมารวมกันไว้ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและกระจายความรับผิดชอบตามระบบประชาธิปไตย ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

ข้อเสีย สัดส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรต่ำกว่าวิชาชีพ ถ้ามีพยาบาลน้อยจะเป็นการเพิ่มภาระให้แก่พยาบาลหัวหน้ากลุ่มในการดูแลผู้ป่วย

๖. การให้การพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่งตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีภาระหน้าที่ในการรายงานผลการพยาบาลผู้ป่วยต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้ นอกจากนี้การพยาบาลเจ้าของไเข้ยังมีพยาบาลอื่นคอยให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นเวร พยาบาลเจ้าของไเข้จะให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน ๓-๔ คนในแต่ละวัน ความสำคัญของวิธีนี้อยู่ที่ว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการดูแลจากพยาบาลซึ่งเขารู้จักและให้การพยาบาลแก่เขาตลอดระยะเวลาที่เขาอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการมอบหมายงานแบบนี้จึงมีปรัชญาของการ

พยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยในการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ รวมทั้งการกระตุ้นให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองในการเพิ่มทักษะและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ตลอดจนความชำนาญในการแก้ปัญหาผู้ป่วยและก่อนให้เกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

ข้อดี การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ช่วยพัฒนาการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยในลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบและต่อเนื่องกัน เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยโดยตรง และลดช่องว่างระหว่างการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล โดยสามารถใช้วิธีการที่เรียนมาในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เป็นการลดตำแหน่งต่างๆ ในสายการบังคับบัญชาเพราะเป็นการปฏิบัติงานโดยตรงของพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ลดการผิดพลาดที่เกิดเนื่องจากการสื่อสารที่หลายขั้นตอน และจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะนี้มากกว่าการมอบหมายงานลักษณะอื่น

ข้อเสีย ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก และถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่มีการสื่อสารที่ดีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นแล้ว การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาจล้มเหลวทั้งหมด เพราะพยาบาลเจ้าของไข้คนเดียวเท่านั้นที่เป็นผู้รับผิดชอบอยู่ ส่วนพยาบาลอื่นที่มีไข้เจ้าของไข้เมื่อปฏิบัติงานแทนถ้าไม่มีความรับผิดชอบอย่างแท้จริงแล้ว อาจเพิกเฉยต่อการพยาบาลที่ควรให้แกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีน้อยกว่าการให้การพยาบาลเป็นทีมหรือการมอบหมายงานในหน้าที่ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆคน

๕.๓ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

มีผู้ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลไว้หลายท่าน ดังนี้ อารี ชิว เกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์ (๒๕๔๘) ความรู้สึกทางบวกของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

อีริคเซน(Eriksen, ๑๙๘๘) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ใช้ บริการและการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตัวเองหรือไม่

สรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกพอใจชอบใจของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผลจากการได้รับการปฏิบัติด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และได้รับมาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้ จากพยาบาลที่ให้การดูแล รวมทั้งผู้ให้บริการและครอบครัวได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๕.๔ ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลนั้น มีความสำคัญยิ่งต่อการบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากการสร้างแรงกระตุ้นในการทำงานมีผลให้พยาบาลทำงานอย่างเต็มศักยภาพ นำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลและทำให้การพยาบาลอยู่ในงานได้นานอีกด้วย (Sullivan & Decker, ๒๐๐๐) จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะปลูกใจกระตุ้น หรือส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทหรือสิ่งที่ไม่เคยกระทำมาก่อน (Robert, ๑๙๘๐) เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานและบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเกิด

ความพึงพอใจในงานจึงเป็นสิ่งสำคัญของผู้บริหาร เพราะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงาน

ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่จะจูงใจหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน เต็มใจใช้เวลา แรงกาย และความคิดของตนเพื่อสนองตอบความต้องการขององค์กร ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจในงานที่ทำ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยมา พอสรุปได้ดังนี้

ดิท และ โฟรบ (Dect&Froebe, ๑๙๘๔ อ้างถึงใน กฤษณา นรนาพันธ์, ๒๕๔๔) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การได้ใช้ วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการพยาบาล การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ และการมีโอกาสทางการศึกษา

สวอนเบิร์ก (Swansberg, ๑๙๙๖) พบว่า ปัจจัยความน่าสนใจและความท้าทายของงานกับความรู้สึกระบบความสำเร็จเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุด นอกจากนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติมีโอกาสใช้ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญที่เขามีอยู่ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และได้รับความสำเร็จจากการทำงาน เขาจะยังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงาน

เพ็ญญา ตองติธรรมย์ (๒๕๔๙) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวกคือ ความรู้สึกชอบหรือมีความสุขในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสามารถบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งความพึงพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร

สเปกเตอร์ (Spector, ๑๙๙๗) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยพัฒนามาจากทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, ๑๙๕๙) ที่สรุปไว้ว่า ความพึงพอใจในงานที่ ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำของแต่ละคนเกิดขึ้นจากปัจจัย ๒ ปัจจัย ดังกล่าว โดยสรุปปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการงานโดยตรง ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการ ทำงาน องค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ สเปกเตอร์(Spector, ๑๙๙๗) แบ่งออกเป็น ๙ ด้าน คือ

๑. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความสามารถ โอกาสเรียนรู้และศึกษางานโอกาสทำงานให้สำเร็จ
๒. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขั้นไปยังตำแหน่งสูงขึ้น หรือได้รับการมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น
๓. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตนอย่างมีระบบไม่สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวไปในทางเดียวกัน
๔. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

๕. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedures) หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

๖. ความพึงพอใจต่อการสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๗. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

๘. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการ สวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาล ที่พักอาศัย

๙. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

จากความหมายของความพึงพอใจที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก และเป็นสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน แสดงออกในทางบวกต่อองค์กรต่อบุคคลร่วมงาน และต่องานที่ปฏิบัติ

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวทางการดำเนินงานผู้จัดทำรายงานได้นำทฤษฎี PDCA หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) ของ W.EdwardsDeming ทำเป็นเครื่องมือใช้ในการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วยและหน้าที่

๖.๑ ระยะเวลาวางแผน (Plan)

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในรอบปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา (ความเสี่ยง ตัวชี้วัด บรรยากาศหน่วยงาน)
- รายงานเหตุการณ์/การปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาอุปสรรค จากกรมมอบหมายงานที่ผ่านมา

- วางแผนการดำเนินงาน ระยะเวลา สิ่งที่ต้องดำเนินการ และผู้รับผิดชอบ

๖.๒ ดำเนินการ/ปฏิบัติตามแผน (DO)

- สนทนากลุ่มโดยนำประเด็นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การมอบหมายงานอภิปรายร่วมกันระหว่างพยาบาล

- นำเสนอรูปแบบการมอบหมายงาน ซึ่งมีหลายรูปแบบได้แก่ แบบทีมการพยาบาล แบบรายผู้ป่วย แบบเจ้าของไข้ แบบให้การพยาบาลตามหน้าที่ และแบบรายจัดการกรณี โดยอธิบายวิธีการในแต่ละรูปแบบ ข้อดี ข้อเสีย

- พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ

- ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่รับทราบ โดยทั่วถึงกัน

- กำหนดบทบาทหน้าที่รูปแบบการมอบหมายงาน ปรับวิธีการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วยและหน้าที่ โดยแต่ละเวรประกอบด้วย

๑). พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge Nurse) ๑ คน มีหน้าที่
มอบหมายงาน/ประสานงาน รับคำสั่งการรักษา

๒). พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย (Staff Nurse) ๔ คน มีหน้าที่ตรวจเยี่ยม
ร่วมกับแพทย์ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกอย่างเป็นความจำเป็น/ตามความต้องการของผู้ป่วย
ครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ วางแผนการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการ
เปลี่ยนแปลงต้องรายงานแพทย์/หัวหน้าเวรทราบ ทำหน้าที่รับ – ส่งเวร ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของ
พยาบาลสิ้นสุดลงเมื่อเปลี่ยนเวรผลัดใหม่

๓). พยาบาลให้การดูแลด้านบริหารยา (Medication Nurse) ๑ คน
มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการยาทั้งยารับประทาน และยาฉีด ตามชั่วโมงการให้ยาและยาแรงด่วน
รวมทั้งยาภายนอก ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยา ตรวจสอบยา

๔). พยาบาลเทคนิค ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ซีพ ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน
ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

๕). ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้การดูแล อำนวยความสะดวกสบายของ
ผู้ป่วยและปฏิบัติงานตามมอบหมายภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

- ทดลองปฏิบัติการมอบหมายงานรูปแบบใหม่ในการปฏิบัติงานจริง
ดำเนินการครอบคลุมเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

๖.๓ ประเมินผล (CHECK) ดำเนินการทุก ๒ สัปดาห์

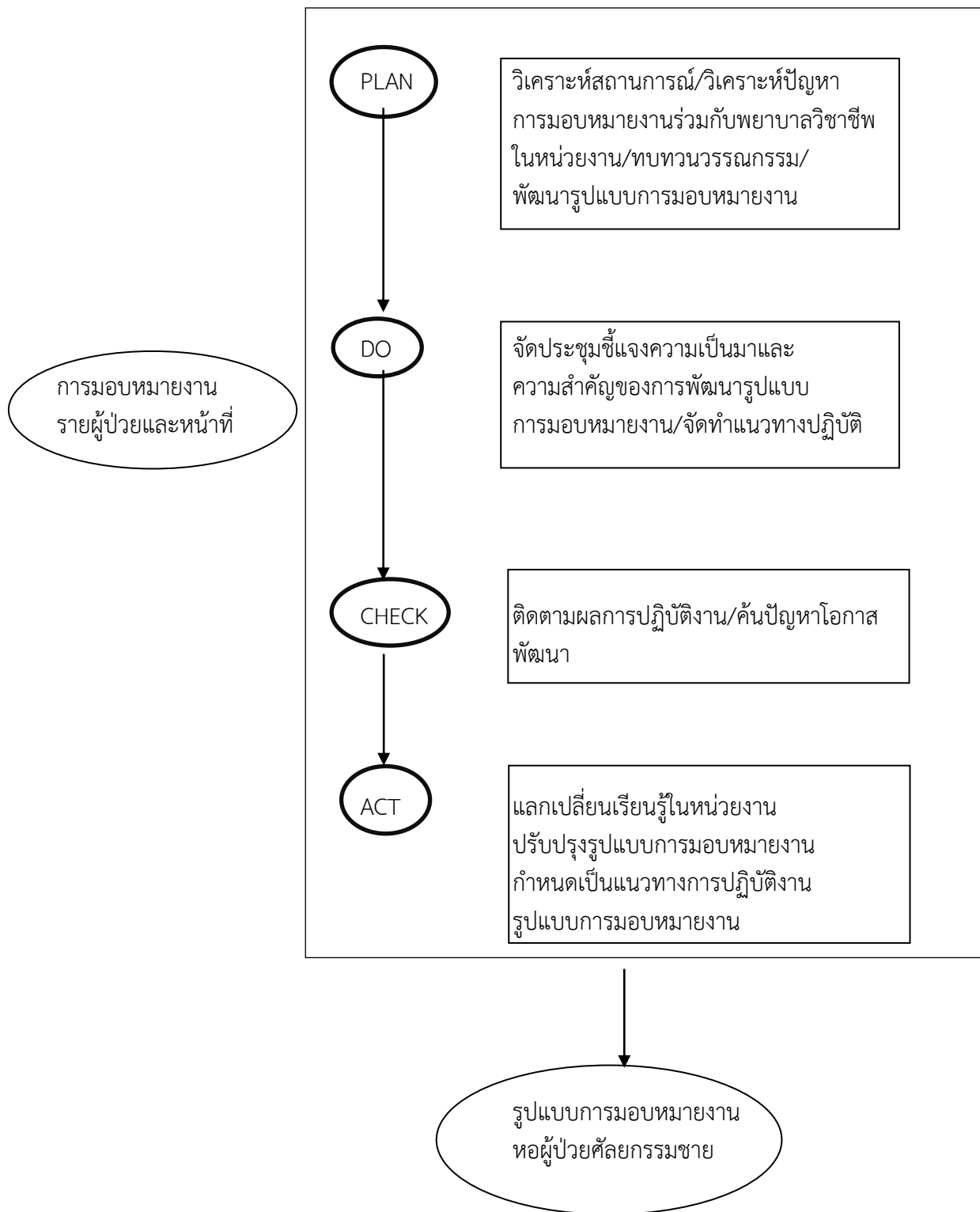
- ประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ/ทีมร่วมดูแล ต่อรูปแบบการ
มอบหมายงานที่พัฒนาขึ้น

- รายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

๖.๔ปรับปรุงพัฒนา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ACTION)

ปรับปรุงรูปแบบการมอบหมายงาน กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน และ
รูปแบบการมอบหมายงาน

การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานโดยใช้วงจรเดมมิ่ง



ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ผู้จัดทำรายงาน เสนอรูปแบบการพัฒนาการมอบหมายงาน /เตรียมสมุดเพื่อการรับ –ส่งเวรและกำหนดสถานที่รับ-ส่งเวร
- บุคลากรทางการพยาบาล ร่วมตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามแผน

เปรียบเทียบรูปแบบการมอบหมายงานแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนา

กระบวนการหลักในการมอบหมายงาน	แบบเดิม	แบบใหม่
การดูแลผู้ป่วย	ทุกคนช่วยกันดูแลผู้ป่วยทุกรายในเวร	มอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย ประมาณ ๑๐ ราย (แบ่งเป็น lock ละ ๑๐ ราย)
การตรวจเยี่ยม/รับส่งเวร	หัวหน้าทีม รับ- ส่งเวร ผู้ป่วยทั้งหมดใช้เวลา ประมาณ ๑ -๑.๓๐ ชั่วโมง	พยาบาลผู้ดูแล รับ-ส่งเวรผู้ป่วย
การมอบหมายงานด้านการบริหารยา	ไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนขึ้นกับว่าหัวหน้าเวรจะมอบหมายใคร	มีผู้รับผิดชอบบริหารยา ทำให้ความคลาดเคลื่อนบริหารยาลดลง
การบันทึกการพยาบาล	ผู้ให้บริการพยาบาลแต่ ละครั้งเป็นผู้บันทึก	พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึก และตรวจสอบความถูกต้องของทุกกิจกรรมการพยาบาล ส่งผลให้บันทึกการพยาบาลมี ความสมบูรณ์มากขึ้น

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ๓ เดือน นับจากเริ่มโครงการโดยแบ่งเป็นระยะดังนี้

- ๗.๑ ระยะวางแผนดำเนินการ ใช้เวลา ๒ สัปดาห์
- ๗.๒ ระยะดำเนินการ/ปฏิบัติตามแผน ใช้เวลา ๔ สัปดาห์
- ๗.๓ ระยะประเมินผลการดำเนินการ ใช้เวลา ๔ สัปดาห์
- ๗.๔ ระยะปรับปรุงและพัฒนา ใช้เวลา ๒ สัปดาห์

ตารางการดำเนินการ

การดำเนินงาน	ม.ค. ๒๕๕๙				ก.พ. ๒๕๕๙				มี.ค. ๒๕๕๙			
	สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔
ระยะวางแผนดำเนินการ		→										
ระยะดำเนินการ/ปฏิบัติตามแผน			→									
ระยะประเมินผล							→					
ระยะปรับปรุงและพัฒนา											→	

๘. งบประมาณ

ไม่มี

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์

(Outcom)

๙.๑.๑ ตัวชี้วัดระดับผลผลิต :ระยะเวลาในการรับ-ส่งเวรไม่เกิน ๔๕ นาที

๙.๑.๒ ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ : อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย

เนื่องจากการรับส่งเวรไม่ครบถ้วน = ๐

: ความพึงพอใจของบุคลากร > ๘๐%

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

๙.๒.๑ สัมภาษณ์/แบบสอบถามความพึงพอใจ

๙.๒.๒ รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์

๑๐. ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวคิด แนวทางและวิธีการในการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน ลักษณะนี้ไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่มีบริการใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาในทิศทางเดียวกัน

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วย
คัดสรรมาชายเพื่อลดระยะเวลาการรับ – ส่งเวร

จัดทำโดย นางสาวกัญจน์ บุณยชิตนุกูร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๕
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙