

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดย
ส่วนรวมและในแต่ละลักษณะของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยวิเคราะห์เชิง
โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และวิเคราะห์ความแตกต่างของการมอบหมายงานใน
ทีมการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย และในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
2. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
3. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
4. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจ
หน้าที่และความรับผิดชอบ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่าง
กัน
5. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่าง
กัน
6. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความ
แตกต่างกัน

7. การมอบหมายในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการนิเทศ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
8. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
9. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
10. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
11. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
12. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
13. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
14. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
15. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
16. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
17. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการนิเทศ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน
18. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน

19. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน

20. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทีมการพยาบาลในแต่ละเวร ที่ปรากฏในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีลักษณะดังนี้คือ

1. เป็นทีมการพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก
2. เป็นทีมการพยาบาลในวันราชการ และวันหยุดราชการ
3. เป็นทีมการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานโดยหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา

ตัวอย่างประชากร คือ ทีมการพยาบาลจำนวน 214 ทีม ได้จากเวร 132 เวร ประกอบด้วยเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ประเภทละ 44 เวร ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 22 หอผู้ป่วย

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชากร โดยแต่ละหอผู้ป่วยจะได้รับการสุ่ม 2 ครั้ง โดยจัดเป็นวันที่ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลในวันราชการ 1 วัน และวันหยุดราชการ 1 วัน โดยจะเก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยทั้ง 22 หอผู้ป่วย และในแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มนั้น มีการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มี 6 ชุดคือ

- ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์หัวหน้าทีมและสมาชิกทีม
- ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล
- ชุดที่ 4 แบบตรวจรายการการมอบหมายงาน และคู่มือสำหรับวิเคราะห์การมอบหมายงาน

ชุดที่ 5 แบบตรวจรายการการบันทึกทางการแพทย์ และคู่มือสำหรับวิเคราะห์
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ชุดที่ 6 แบบสำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

เครื่องมือในชุดที่ 1 - 4 และ 6 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หลังจากการหา
ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน แล้วนำไป
ทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างจริง ได้ค่าความเที่ยงดังนี้คือ

เครื่องมือชุดที่ 2	ตอนที่ 1	ได้ค่าความเที่ยง (w)	เป็น 0.97
เครื่องมือชุดที่ 2	ตอนที่ 2	ได้ค่าความเที่ยง (w)	เป็น 0.79
เครื่องมือชุดที่ 3		ได้ค่าความเที่ยง (w)	เป็น 0.82
เครื่องมือชุดที่ 4		ได้ค่าความเที่ยง (r_{XY})	เป็น 1.00
เครื่องมือชุดที่ 6		ได้ค่าความเที่ยง (α)	เป็น 0.96

และเครื่องมือชุดที่ 5 เป็นแบบตรวจรายการที่สร้างขึ้นโดย นางนิชฐิตา
ลิณะ ชูนางกูร (2530: 93-102) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำเครื่องมือชุดนี้มาใช้ในการวิจัย และทำ
การตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยง (r_{XY}) เป็น 0.81

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เครื่องมือทั้ง 6 ชุด ซึ่งได้ครบทั้งหมด รวม
เวลาในการเก็บข้อมูล 22 วัน

และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical
Package for the Social Sciences) แล้วเสนอเป็นการบรรยายประกอบตาราง

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับทีมการพยาบาลในแต่ละเวร

1.1 จำนวนทีมการพยาบาล มีการจัดทีมการพยาบาลเป็นสองทีม สูงที่สุด
ร้อยละ 62.1 และเป็นทีมเดียวต่ำที่สุด ร้อยละ 37.9

1.2 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 2 คน สูงที่สุด ร้อยละ 48.5 และมีจำนวน 4 คนขึ้นไป ต่ำที่สุด ร้อยละ 15.2

1.3 จำนวนผู้ช่วยพยาบาล มีจำนวน 1-2 คน สูงที่สุด ร้อยละ 90.9 และมีจำนวน 3-4 คน ต่ำที่สุด ร้อยละ 9.1

1.4 จำนวนพนักงานการแพทย์ มีจำนวน 1 คน สูงที่สุด ร้อยละ 56.1 และมีจำนวน 4 คนขึ้นไป ต่ำที่สุด ร้อยละ 0.8

1.5 จำนวนผู้ป่วย มีจำนวน 16-30 คน สูงที่สุด ร้อยละ 81.8 และมีจำนวน 31 คน ขึ้นไป ต่ำที่สุด ร้อยละ 7.6

1.6 จำนวนผู้ป่วยหนัก ในแต่ละเวรไม่มีจำนวนผู้ป่วยหนัก สูงที่สุด ร้อยละ 53.0 และมีจำนวนผู้ป่วยหนักมากกว่า 6 คนขึ้นไป ต่ำที่สุด ร้อยละ 4.5

1.7 วุฒิต่างการศึกษาทางการพยาบาลของหัวหน้าทีม ร้อยละ 100 อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

1.8 การศึกษาอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลของหัวหน้าทีม ร้อยละ 100 ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม

2. ผลการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยส่วนรวม จำแนกตามลักษณะเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ได้ดังนี้คือ

2.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.38)

2.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง โดยส่วนรวม อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 43.86) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีหัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีการเยี่ยมตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง สูงที่สุด (ร้อยละ 100) และมีการกำหนดเวลาของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ต่ำที่สุด (ร้อยละ 1.5)

2.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ โดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.99) และพิจารณาเป็นรายข้อ ดังนี้คือ

2.3.1 ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ โดย
 ส่วนรวม อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 90.96) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีสมาชิกที่ม
 ปฏิบัติงานตามการพรณงานตามตำแหน่ง สูงที่สุด (ร้อยละ 98.3) และหัวหน้าทีมสรุปและ
 รายงานผลการพยาบาลต่อทีมการพยาบาลในเวรต่อไป ต่ำที่สุด (ร้อยละ 79.9)

2.3.2 ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยส่วนรวม
 อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 44.55) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าทีมได้อธิบายถึงงาน
 ที่มอบหมายให้แกสมาชิกทีมแต่ละคนทราบในการประชุมปรึกษา สูงที่สุด (ร้อยละ 79.2) และ
 หัวหน้าทีมได้กำหนดเวลาเริ่มต้นและเสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ต่ำที่สุด
 (ร้อยละ 4.9)

2.3.3 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล โดย
 ส่วนรวม อยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 95) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าทีมมี
 ส่วนรวมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจสอบสัญญาณชีพ สูงที่สุด
 (ร้อยละ 100) และการพยาบาลทางค่านจิตใจ ต่ำที่สุด (ร้อยละ 87.0)

2.3.4 ด้านการนิเทศ โดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.4)
 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเยี่ยมชมพร้อมกันในขณะรับ-ส่งเวร
 สูงที่สุด (ร้อยละ 97.8) และหัวหน้าทีมประเมินความต้องการของสมาชิกทีมในด้านการพัฒนา
 ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงาน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 31.5)

2.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ โดยส่วนรวม อยู่ใน
 ระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.89) ซึ่งมีทั้งหมด 2 ด้าน คือ

2.4.1 ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล โดยส่วนรวม อยู่ในระดับต่ำ
 มาก (ร้อยละ 29.38) และเมื่อพิจารณาพบว่ามีการศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล
 หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพ สูงที่สุด (ร้อยละ 95.9) และมีการให้คำแนะนำหรือคำสอนที่ให้ขณะปฏิบัติ
 การพยาบาล ต่ำที่สุด (ร้อยละ 0.1)

2.4.2 ด้านความพึงพอใจในงาน โดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูงมาก
 (ร้อยละ 88.58) และเมื่อพิจารณาพบว่ามีความพึงพอใจสูงที่สุดที่ทำให้มีความสัมพันธ์ในการ

ทำงานกับเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี (ร้อยละ 98.3) และคำที่สุกๆทำให้บุคคลอื่นมองเห็นว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน (ร้อยละ 77.5)

3. ผลการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ได้ดังนี้คือ

3.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูงคือ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต (ร้อยละ 71.98) และอยู่ในระดับปานกลางใน 7 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 69.24) ศัลยกรรม (ร้อยละ 66.82) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 66.24) พิเศษ (ร้อยละ 64.96) สูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 66.16) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 62.26) และ จักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 55.50)

3.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เชิงโครงสร้าง ในหอผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤติ (ร้อยละ 55.28) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 52.50) ศัลยกรรม (ร้อยละ 49.17) และสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 41.67) อยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในระดับต่ำมาก ใน 4 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 34.72) พิเศษ (ร้อยละ 37.08) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 38.89) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 25.00)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อมูลที่สำคัญคือ มีหัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ในทุก ๆ หอผู้ป่วย และไม่พบการมอบหมายให้ทีมของบุคลากรรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ พบว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการก่อนการปฏิบัติงาน (Pre - Conference) สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และไม่พบการกำหนดเวลาของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ สำหรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมนั้นพบเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 8.33) และพบว่าการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษสูงที่สุด (ร้อยละ 30.6) และไม่พบในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ นอกจากนี้ พบว่าการเยี่ยมตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 100) ในทุก ๆ หอผู้ป่วย

3.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ในหอผู้ป่วย
อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต (ร้อยละ 85.31) อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนอีก 5 หอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง
คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 82.56) ศัลยกรรม (ร้อยละ 81.78) กุมารเวชกรรม
(ร้อยละ 81.92) พิเศษ (ร้อยละ 76.13) และสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 78.86) และใน
หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ (ร้อยละ 69.31) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 64.54)
อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้

3.3.1 ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ อยู่ในระดับ
สูงมากในหอผู้ป่วย 6 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 88.23) ศัลยกรรม (ร้อยละ
96.70) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 96.82) พิเศษ (ร้อยละ 90.68) สูติ-นรีเวชกรรม
(ร้อยละ 90.51) และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต (ร้อยละ 95.10) ส่วนในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ
(ร้อยละ 79.75) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 81.61) อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบข้อมูลที่สำคัญคือ หัวหน้าทีมให้ความ
ช่วยเหลือสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานเมื่อสมาชิกทีมต้องการความช่วยเหลือหรือเมื่อเกิดปัญหาใน
การปฏิบัติงาน สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม
พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และหัวหน้าทีมสรุปและรายงาน
ผลการพยาบาลต่อทีมการพยาบาลในเวรต่อไป ต่ำที่สุด (ร้อยละ 63.9) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ -
ระยะวิกฤต และพบว่าสมาชิกทีมให้ความช่วยเหลือสมาชิกทีมคนอื่นในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือ
รับด่วน หรือเมื่อสมาชิกทีมต้องการความช่วยเหลือ สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ใน 6 หอผู้ป่วย คือ
หอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต
ศอ นาสิก ลาริงซ์ และสมาชิกทีมนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแก่
หัวหน้าทีม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 61.7) ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.3.2 ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม (ร้อยละ 59.44) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 55.00) และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต
(ร้อยละ 56.11) อยู่ในระดับปานกลาง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ร้อยละ 48.88) และสูติ-นรี
เวชกรรม (ร้อยละ 42.28) อยู่ในระดับต่ำ และใน 3 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยพิเศษ (ร้อยละ
28.83) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 29.44) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 0.0) อยู่
ในระดับต่ำมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อมูลที่สำคัญคือ ก่อนการประชุม
 ปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้ตรวจสอบข้อมูลจากบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยในทีมที่
 รับผิดชอบสูงสุดที่สุด (ร้อยละ 80.6) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และไม่พบว่ามีกรปฏิบัติ
 ในข้อที่ก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้กำหนดเวลาเริ่มต้นและเสร็จสิ้นของ
 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรี
 เวชกรรม อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ นอกจากนี้ พบว่าในการ
 ปรึกษาปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้อธิบายถึงงานที่มอบหมายให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคน
 ทราบ สูงที่สุด (ร้อยละ 97.9) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และในข้อที่ว่าในการประชุมปรึกษาทาง
 ทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลครั้งนี้แก่
 สมาชิก ไม่พบว่ามีกรปฏิบัติใน 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม
 และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.3.3 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในหอ
 ผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อมูลที่สำคัญคือ หัวหน้าทีมมีส่วน
 ร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจสอบสัญญาณชีพ สูงที่สุด
 (ร้อยละ 100) ในทุก ๆ หอผู้ป่วย และการพยาบาลทางคานจิตใจ ต่ำที่สุด (ร้อยละ 71.7)
 ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.3.4 ด้านการนิเทศ อยู่ในระดับสูงมากในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ร้อยละ
 85.42) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 86.85) พิเศษ (ร้อยละ 89.35) และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต
 (ร้อยละ 93.52) และใน 4 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 84.57) สูติ-นรี
 เวชกรรม (ร้อยละ 82.53) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 74.07) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์
 (ร้อยละ 81.48) อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อมูลที่สำคัญคือ หัวหน้าทีมและ
 สมาชิกทีมเยี่ยมตรวจพร้อมกันในขณะรับ-ส่งเวร สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ใน 5 หอผู้ป่วย คือ
 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์
 และหัวหน้าทีมได้เยี่ยมตรวจเพื่อประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในทีมที่รับผิดชอบ สูง

ที่สุด (ร้อยละ 100) ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ในเรื่องของหัวหน้าทีมได้เยี่ยมตรวจเพื่อให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พบค่าที่สุด (ร้อยละ 69.4) ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ นอกจากนี้ พบว่าหัวหน้าทีมประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมแต่ละคนสูงที่สุด (ร้อยละ 100) ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และหัวหน้าทีมประเมินความต้องการของสมาชิกทีมในด้านการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงาน ค่าที่สุด (ร้อยละ 17.2) ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และยังพบอีกว่า สมาชิกรับความช่วยเหลือและการนิเทศจากหัวหน้าทีม สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ในหอผู้ป่วยพิเศษและอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และค่าที่สุด (ร้อยละ 86.1) ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ

3.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เชิงผลลัพธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ใน 7 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุกรรม (ร้อยละ 60.75) ศัลยกรรม (ร้อยละ 57.02) กุมารเวชกรรม (ร้อยละ 58.98) พิเศษ (ร้อยละ 61.07) สูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 60.05) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 61.15) และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต (ร้อยละ 63.46) และในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 54.19) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้คือ

3.4.1 ด้านการใช้ระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำมาก ทั้ง 8 หอผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อมูลที่สำคัญคือ มีการสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง สูงที่สุด (ร้อยละ 100) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และไม่พบการซักถามอาการผู้ป่วยจากญาติใน 7 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และพบเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.2) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพบว่าไม่มีกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย สูงที่สุด (ร้อยละ 95.0) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และไม่มีการพยาบาลเพื่อการต่อเนื่องใน 7 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก

ลาริงซ์ และพบเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.3) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม นอกจากนี้พบว่ามีการเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล และมีการบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง สูงที่สุด (ร้อยละ 98.3) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไม่พบว่ามี การให้คำแนะนำหรือคำสอนที่ให้ขณะปฏิบัติกรการพยาบาลใน 7 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และพบเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 0.6) ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ เกี่ยวกับการติดตามและตรวจสอบอาการพร้อมเล่นนกิจกรรมการพยาบาล พบสูงที่สุด (ร้อยละ 3.2) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และไม่พบใน 5 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ส่วนเรื่องของการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติครั้งต่อไป พบสูงที่สุด (ร้อยละ 8.9) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และไม่พบว่ามี การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลครั้งต่อไปใน 7 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.4.2 ด้านความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับสูงมากใน 6 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (ร้อยละ 88.96) พิเศษ (ร้อยละ 92.54) สูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 91.82) บำบัดพิเศษ (ร้อยละ 90.61) อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต (ร้อยละ 90.10) และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ (ร้อยละ 87.27) ส่วนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 84.19) อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบข้อมูลที่สำคัญคือ การปฏิบัติงานโดยใช้ทีมการพยาบาล ทำให้มีความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นอย่างดีกับเพื่อนร่วมงาน พบสูงที่สุด (ร้อยละ 100) ในหอผู้ป่วยพิเศษและจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลทำให้ได้ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ท้าทายความสามารถ พบต่ำที่สุด (ร้อยละ 63.3) ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย โดยการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ สรุปได้ผลดังนี้ คือ

4.1 การมอบหมายงานในที่มการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหออผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่าการมอบหมายงานในที่มการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหออผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 7 คู่ ดังนี้คือ หออผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หออผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยบำบัดพิเศษ, หออผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หออผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยบำบัดพิเศษ, หออผู้ป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หออผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์,

4.2 การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ระหว่าง 8 ลักษณะหออผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่าการมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในแต่ละลักษณะหออผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ คือ หออผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หออผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม, หออผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

4.3 การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงกระบวนการ ระหว่าง 8 ลักษณะหออผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่าการมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงกระบวนการ ในแต่ละลักษณะหออผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 9 คู่ คือ หออผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์,

หอบุ๊วยุบติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบ
 อายุรกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุ๊วยุบ
 อายุรกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบกุมารเวชกรรม มี
 ค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุ๊วยุบกุมารเวชกรรม มี
 ค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบศัลยกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูง
 กว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุ๊วยุบศัลยกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ
 หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบสูติ-นรีเวชกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต
 คอ นาสิก ลาริงซ์,

และพิจารณาเป็นรายค้ำน ดังนั้คือ

4.3.1 การมอบหมายในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ค้ำนการ
 มอบหมายอ้ำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ระหว่าง 8 ลักษณะหอบุ๊วยุบ พบว้ำมีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยขั้ที่ว่า "การมอบหมายงาน
 ในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ค้ำนการมอบหมายอ้ำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในแต่ละ
 ลักษณะหอบุ๊วยุบ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู้โดยวิธี
 ของเชฟเฟ้ พบว้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะดับ .05 จ้ำนวน 1 คู้คือ หอ
 บุ๊วยุบศัลยกรรม ซึ่งมีความเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ

4.3.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ค้ำนการ
 จัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอบุ๊วยุบ ว้ำมีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระยะดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยขั้ที่ว่า "การมอบหมายงานใน
 ทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ค้ำนการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในแต่ละลักษณะ
 หอบุ๊วยุบ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู้โดยวิธีของ
 เชฟเฟ้ พบว้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะดับ .05 จ้ำนวน 10 คู้ คือ หอ
 บุ๊วยุบอายุรกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุ๊วยุบ
 อายุรกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบพิเศษ, หอบุ๊วยุบอายุรกรรม มีค้ำเฉลยของ
 คะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบบัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบอุบติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ
 หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุ๊วยุบอุบติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค้ำเฉลยของคะแนนสูง
 กว้ำ หอบุ๊วยุบพิเศษ, หอบุ๊วยุบอุบติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบ
 บัคพิเศษ, หอบุ๊วยุบกุมารเวชกรรม มีค้ำเฉลยของคะแนนสูงกว้ำ หอบุ๊วยุบจักษุ โสต คอ

นาสิก ลาริงซ์, หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ, หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

4.3.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ ไม่พบว่าคู่ใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการนิเทศ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการนิเทศ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ

4.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม

และพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้คือ

4.4.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอบุป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในแต่ละลักษณะหอบุป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 13 คู่ คือ หอบุป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยสูติ-นรีเวชกรรม, หอบุป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยศัลยกรรม, หอบุป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยพิเศษ, หอบุป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยบำบัดพิเศษ, หอบุป่วยกุมารเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยกุมารเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยสูติ-นรีเวชกรรม, หอบุป่วยกุมารเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยศัลยกรรม, หอบุป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยบำบัดพิเศษ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยพิเศษ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์, หอบุป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า หอบุป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์,

4.4.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ระหว่าง 8 ลักษณะหอบุป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ในแต่ละลักษณะหอบุป่วย มีความแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ ไม่พบว่าคู่ใดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยทดสอบสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ สรุปได้ผลดังนี้ คือ

5.1 การมอบหมายงาน ในที่ทำการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่ทำการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe Method) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างเวรเช้ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าเวรดึก

5.2 การมอบหมายงานในที่ทำการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่ทำการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ เวรเช้า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าเวรบ่าย, เวรเช้ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าเวรดึก

5.3 การมอบหมายงานเชิงกระบวนการ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่ทำการพยาบาลเชิงกระบวนการ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้คือ

5.3.1 การมอบหมายงานเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่ทำการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

5.3.2 การมอบหมายงานเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีม
การพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในเวรเช้า เวร
บ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

5.3.3 การมอบหมายงานเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานใน
ทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ในเวร
เช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

5.3.4 การมอบหมายงานเชิงกระบวนการ ด้านการนิเทศ ในเวรเช้า
เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธ
สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการ
นิเทศ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

5.4 การมอบหมายงานเชิงผลลัพธ์ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่า
ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อ
ที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

และพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้คือ

5.4.1 การมอบหมายงานเชิงผลลัพธ์ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล
ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
มีความแตกต่างกัน"

5.4.2 การมอบหมายงานเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ใน
เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้าน

ความพึงพอใจในงาน ในเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน"

การอภิปรายผลการวิจัย

1. เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับทีมการพยาบาลในแต่ละเวร พบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จัดทีมการพยาบาลเป็น 2 ทีม ซึ่งแสดงว่าได้จัดแบ่งบุคลากรพยาบาลเป็น 2 ทีม โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม และจากข้อค้นพบ ผู้ป่วยในแต่ละเวรส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-30 คน ดังนั้นทีมการพยาบาล 1 ทีม จะให้การดูแลผู้ป่วยประมาณ 8-15 คน ทั้งนี้มีผู้ป่วยหนักในแต่ละเวรมากกว่า 6 คน เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ป่วยหนักเลย สำหรับจำนวนบุคลากรพยาบาลแต่ละทีมนั้นมีประมาณ 2 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม 1 คน และผู้ช่วยพยาบาลเป็นสมาชิกทีม 1 คน (แต่ละเวร ส่วนใหญ่มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน) และในแต่ละเวร ส่วนใหญ่มีพนักงานการแพทย์ จำนวน 1 คน ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่จัดไว้ในทีมการพยาบาลส่วนใหญ่จะมีอัตราส่วนที่พอเหมาะกับจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ คือระหว่าง 4-8 คน แต่เมื่อพิจารณาว่ามีหัวหน้าทีมเพียงคนเดียวเท่านั้นที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนบุคลากรอื่นในทีมคือผู้ช่วยพยาบาล ก็ควรได้พิจารณาต่อไปถึงคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากโดยลักษณะเชิงโครงสร้างของทีมการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่บันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (Rinehart 1969: 183) ตลอดจนมีการบันทึกทางการพยาบาลที่สมบูรณ์ (Marram 1976: 65) เช่นนี้แล้ว พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีภารกิจในงานดังกล่าว ทั้งยังต้องรับผิดชอบในส่วนของการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและต้องมีการนิเทศผู้ช่วยพยาบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบที่มีขอบเขตจำกัด นอกจากนี้แล้ว โดยหลักการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Barret and others 1975: 265 ; Brooke 1961: 87 ; Peterson 1968: 62) ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่จะวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย และสามารถตัดสินใจให้บริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (สมพันธ์ หิญชีระนันท์ 2529: 17) ทำให้คาดคะเนได้ว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อาจเกิดขึ้นได้บางแต่ไม่สม่ำเสมอหรืออาจปฏิบัติได้กับผู้ป่วยบางคนเท่านั้น หากพิจารณาถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ก็ยิ่งจะคาดหวังให้เกิดขึ้นได้น้อย

ข้อพิจารณาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงการใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ยังไม่ สมบูรณ์ตามลักษณะการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้างและกระบวนการ และ ข้อมูลประกอบอีกส่วนหนึ่งก็คือ บุคลากรพยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องทีม การพยาบาลหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว เช่นนี้แล้วการสร้าง ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เรื่อง ทีมการพยาบาลย่อมเกิดขึ้นไม่เต็มที่ แม้ว่าบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่จะได้รับความรู้มาบ้างแล้ว จากการศึกษานในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แต่ก็ยังต้องการความรู้เพิ่มเติมเพื่อช่วยในการประยุกต์ กับสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งมีนโยบายอย่างแนชัดในการนำการมอบหมาย งานในทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

2. การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่า โดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมาย งานในทีมการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิง โครงสร้าง มีการจัดกิจกรรมบางกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ซึ่งได้แก่ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดเวลาของการประชุม ทางการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการ ภายหลังการปฏิบัติงาน และการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในการมอบหมาย งานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ และการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลในทีมการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ทั้งหมด และปฏิบัติตามขั้นตอนของการนิเทศอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ส่วนการปฏิบัติตามขั้นตอนการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลนั้นไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด และในการมอบหมายงานในทีมการ พยาบาลเชิงผลลัพธ์มีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล) ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของ บุคลากรพยาบาลนั้นสมบูรณ์ทั้งหมด

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่ยังไม่ สมบูรณ์นั้น อาจมีสาเหตุหลายประการ กล่าวคือ การปฏิบัติตามหลักการและวิธีการของการ มอบหมายงานในทีมการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ จะเป็นไปได้ยาก หากมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวน ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีมการพยาบาล ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่มี พยาบาลวิชาชีพในแต่ละทีมเพียง 1 คน ต้องทำหน้าที่หัวหน้าทีมและปฏิบัติงานตามภารกิจทั้งหมดที่

กล่าวมาแล้ว จึงปรากฏอยู่เสมอที่ว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล หากวิธีปฏิบัติและผลงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ (วรรณวิไล ชุมภีรัมย์ 2524: 14) สอดคล้องกับผลการวิจัยของเครเมอร์ (Kramer 1971: 648-652) ที่พบว่า ใน ค.ศ. 1970 มีโรงพยาบาล 36 แห่ง ของสหรัฐอเมริกา ใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล โดยใช้ได้ดีเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้น มีถึงร้อยละ 75 ที่เปลี่ยนแปลงหลักการและวิธีการปฏิบัติ และร้อยละ 16.7 ไม่อาจใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลได้เลย นอกจากนี้แล้วยังมีโรงพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งในสหรัฐอเมริกาที่ใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลร่วมกับวิธีการมอบหมายงานแบบอื่นหลายวิธี เช่น การวิจัยของ มาแรม (Marram 1981: 40-45) พบว่า มีการใช้การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของใช้ ร่วมกับการการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลถึง 60% อย่างไรก็ตามมาแรมได้ให้ข้ออภิปรายไว้ด้วยว่า หากใช้วิธีการมอบหมายงานหลายวิธีร่วมกันเช่นนี้ ก่อให้เกิดความสับสนในการทำงาน และทำให้เกิดความไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน

จึงเห็นได้ว่า การนำการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานนั้น มักจะมีอุปสรรคเกิดขึ้นเสมอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น เพื่อขจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงต้องมีการดำเนินการในการนำการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน ดังเช่น บรูค (Brooke 1961: 87 - 91) ได้นำการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลชาร์ทฟอร์ด สหรัฐอเมริกา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานต่อเนื่องกันถึง 12 ปี มีการดำเนินงานโดยการจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงาน จัดให้มีการกระตุ้นการพัฒนาการปฏิบัติการการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล การให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรพยาบาลจนกระทั่งมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักการและวิธีการของการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล และมีการปรับปรุงแก้ไขอยู่อย่างสม่ำเสมอ จากการปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวทำให้สามารถนำการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์

เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะของผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีคะแนนอยู่ในระดับสูงแสดงว่า การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลมีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมดกล่าวคือ ในการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงโครงสร้าง มีการจัดกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ซึ่งได้แก่ การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ที่การ

พยาบาลอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่าง เป็นทางการภายหลัง การปฏิบัติงาน และการวางแผนการพยาบาลอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร ในการมอบหมายงานใน ทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนทั้ง 3 กระบวนการอย่างสมบูรณ์ ซึ่ง ได้แก่ การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการ พยาบาล และการนิเทศ ส่วนการปฏิบัติตามขั้นตอนของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล นั้นยังไม่สมบูรณ์ และในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ มีการให้การพยาบาล เป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด ส่วนในด้านความ พึงพอใจในงานนั้นมีความสมบูรณ์ทั้งหมด

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในหอผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมดนั้น เนื่องจาก เป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ ในระยะวิกฤตและระยะอาการเฉียบพลัน ปัญหาของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาที่มีอันตรายต่อชีวิต เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว ไตวาย เป็นต้น การที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นั้น ทีมการ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว โดยมี การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมและใช้ หลักการและวิธีการของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ซึ่งมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการ มอบหมายงานในทีมการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล และการนิเทศ อันเป็นกระบวนการที่มีความ สำคัญต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ การปฏิบัติตามขั้นตอนของ การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ทำให้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความ รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างเหมาะสมกับความสามารถของสมาชิกทีมซึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีความรู้ความสามารถในขอบเขตจำกัด หัวหน้าทีมซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพจึงต้อง เป็นผู้กำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยตนเอง หรือร่วมกับ ผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกทีมทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้อง นอกจาก นี้แล้ว หัวหน้าทีมยังให้การนิเทศแก่สมาชิกทีมอย่างมากเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมและ พัฒนาความสามารถของสมาชิกทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต จากเหตุผลดังกล่าวมานี้ ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมด

และใน 7 หอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก

ลาริงซ์ ซึ่งแสดงว่าการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ ใน
 หอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วยนี้ ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการ เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานโดยใช้การ
 มอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย

และเมื่อพิจารณาตามการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง
 กระบวนการ และผลลัพธ์ ได้ดังนี้คือ

2.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง โดยรวมทุกลักษณะ
 หอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงว่า โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้
 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้างไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด และเมื่อพิจารณาแต่
 ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าคะแนนการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในหอผู้ป่วย
 อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอีก 3 หอผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ คือ หอผู้ป่วย
 อายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม และใน 4 หอผู้ป่วยคือ กุมารเวชกรรม พิเศษ
 บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์ อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งแสดงว่า การปฏิบัติงาน
 โดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ยัง
 ไม่สมบูรณ์ ส่วนใน 3 หอผู้ป่วย ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และ
 สูติ-นรีเวชกรรม และไม่สมบูรณ์ทั้งหมดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พิเศษ บำบัดพิเศษ และจักษุ
 โสต คอ นาสิก ลาริงซ์

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล
 เชิงโครงสร้าง โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วยและในหอผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะยังไม่
 สมบูรณ์, ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมดและไม่สมบูรณ์ทั้งหมดนั้น อาจมีสาเหตุมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพ
 ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตาม
 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง จึงปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรืออาจเกิดจากไม่มี
 เวลาเพียงพอในการบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาล ซึ่ง
 จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องในทุก ๆ เวร และจากการวิจัยของ เฮาส์แมน, เฮ็กแวน์
 และนิวแมน (Huassmann, Hegyvary and Newman 1976, quoted in Hegyvary
 1982: 9) พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามรูปแบบ คือมีพยาบาล
 วิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม แต่มอบหมายอำนาจหน้าที่เป็นหัวหน้าให้แก่อสมชิกทีม เช่นเดียวกับ

ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่พบว่า โดยส่วนใหญ่ในแต่ละทีมจะมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และมีสมาชิกทีมเพียง 1 คน ซึ่งอาจจะทำให้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบคววาวจา และมอบหมายเป็น "งาน" ให้กับสมาชิกทีม โดยไม่เน้นในเรื่องการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังข้อค้นพบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ไม่พบว่ามีกาหนดเวลาของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลใน 7 หอผู้ป่วย และพบเพียงเล็กน้อยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม อีกข้อหนึ่งก็คือ ไม่มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และพบเพียงเล็กน้อยในหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย

2.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ โดยรวมทุกหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้คือ

2.2.1 ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยรวมทุกหอผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแสดงว่าโดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบมีความสมบูรณ์ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษและจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งแสดงว่า การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีความสมบูรณ์ทั้งหมดใน 6 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และมีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมดในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย และในหอผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะสมบูรณ์เกือบทั้งหมดและสมบูรณ์ทั้งหมดนั้น แสดงให้เห็นว่า มีการดำเนินการพยาบาลโดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่สมาชิกทีม เพื่อที่จะนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของสมาชิกทีมมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งแสดงได้จากข้อมูลที่พบว่าในการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคน หัวหน้าทีม

จะมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถควบคู่ไปกับการพิจารณาการพรรณนางาน (Job Description) ของสมาชิกทีมแต่ละคน ตามข้อมูลในข้อที่ว่าหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้สมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ในข้อที่ว่าหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมโดยพิจารณาตามการพรรณนางาน ใน 7 หอผู้ป่วย และมีค่าเฉลี่ยเกือบเท่ากันในห้องผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม นอกจากนี้แล้วยังแสดงให้เห็นว่า ในทีมการพยาบาลที่มีสมาชิกทีมเป็นผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในขอบเขตจำกัดนั้น หัวหน้าทีมจะต้องให้การนิเทศอย่างครบถ้วน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมและพัฒนาความสามารถของสมาชิกทีม ซึ่งจากข้อมูลพบว่าหัวหน้าทีมให้ความช่วยเหลือสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานเมื่อสมาชิกทีมต้องการความช่วยเหลือหรือเมื่อเกิดปัญหา, อย่างเต็มที่ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และถึงแม้ว่าหัวหน้าทีมจะมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกทีมอย่างถูกต้องตรงตามความรู้ความสามารถและการพรรณนางานแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมยังคงเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้ได้ผลสมบูรณ์ (Spalding and Notter 1965: 609)

2.2.2 ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงว่า โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด และเมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม กุมารเวชกรรม และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในห้องผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ และในห้องผู้ป่วยพิเศษ บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งแสดงว่าการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลตามกระบวนการของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ในห้องผู้ป่วย อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ส่วนในห้องผู้ป่วยศัลยกรรมและ สูติ-นรีเวชกรรม ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด และไม่สมบูรณ์ทั้งหมดในห้องผู้ป่วยพิเศษ บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะหอ

ผู้ป่วย และในหอผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะไม่สมบูรณ์, ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด และไม่สมบูรณ์ทั้งหมด อาจมีสาเหตุมาจากการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนทั้งก่อนและในขณะการจัดการประชุม และต้องมีการดำเนินการประชุมโดยหัวหน้าทีมที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล จึงจะดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนในทีม แต่ในสถานการณ์จริงแล้ว หัวหน้าทีมมักจะมีสมรรถนะดังกล่าวอย่างจำกัด รวมทั้งไม่ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม จึงอาจเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถจัดการประชุมปรึกษาดำเนินการปฏิบัติเป็นขั้นตอนได้อย่างสมบูรณ์ อีกประการหนึ่งคือ บุคลากรพยาบาลอาจจะขาดความรู้และความเข้าใจ รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อรับ เวิร์ชแล้วทุกคนก็จะปฏิบัติงานกันอย่างรีบเร่ง แม้งานจะจัดให้มีการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานก็ทำได้ใช้เวลานั้นไปเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาปัญหาผู้ป่วย และวิธีแก้ไขปัญหารวมกันอย่างแท้จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2522: 56) ซึ่งจากข้อมูลพบในข้อที่ว่า "ก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้กำหนดเวลาเริ่มต้นและเสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วยค่าที่สูงสุด และไม่พบว่ามี การปฏิบัติใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสตศอนาสิก ลาริงซ์ แสดงให้เห็นว่าไม่เข้าใจถึงขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ เป็นการมุ่งการปฏิบัติงานมากกว่ามุ่งการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งพบข้อมูลที่ว่า ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้อธิบายถึงงานที่มอบหมายให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคนทราบ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วยสูงที่สุด ซึ่งเป็นการมุ่งการปฏิบัติงานมากกว่าการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล และเมื่อพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วยพบว่า ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าทีมได้อธิบายถึงงานที่มอบหมายให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคนทราบ สูงที่สุดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีแผลผ่าตัดและอุปกรณ์ต่าง ๆ ติดมากับร่างกาย จึงต้องมีการอธิบายถึงงานที่มอบหมายให้แก่สมาชิกทีมซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการรักษามากกว่าการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล และสาเหตุประการสุดท้ายที่น่าจะนำมาพิจารณาคือ ในแต่ละทีม โดยส่วนใหญ่จะประกอบด้วยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมอีก 1 คนเท่านั้น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อาจจะกระทำอย่างไม่เป็นทางการ และเมื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นกันในปัญหาที่ไม่ซับซ้อนก็อาจจะไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมด จากข้อมูลพบว่า ในหอผู้ป่วยจักษุ โสติก ศอ นาสิก ลาริงซ์ ไม่ปฏิบัติตามกระบวนการของการจัดการประชุมปรึกษาทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดจากการที่ในหอผู้ป่วยนี้มีปัญหาที่ไม่ซับซ้อน จึงไม่มีความจำเป็นในการจัดการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.2.3 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล โดยรวมและแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแสดงว่า โดยรวมและทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ทั้งหมด

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ทั้งหมดนั้น ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าทีมได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งมีความสำคัญที่จะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง 10 กิจกรรม คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับความสะอาด การให้สารอาหารแก่ร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การตรวจสอบการให้สารน้ำเข้าร่างกาย การตรวจสอบสารน้ำออกจากร่างกาย การให้ยา การตรวจสอบสัญญาณชีพ และการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ หัวหน้าทีมจะศึกษาวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นำมาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับสมาชิกทีม ทำให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ในแต่ละทีม มีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเพียง 1 คน จึงสามารถติดต่อสื่อสารโดยตรงระหว่างหัวหน้าทีมซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและสมาชิกทีม (Hilliard 1974 : 63) และจากการที่โดยส่วนใหญ่ในแต่ละทีมมีหัวหน้าทีมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียว จึงต้องเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลที่มีความเข้าใจผู้ป่วยในฐานะบุคคล และมีการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อที่น่าสังเกตคือ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วยและแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจสอบสัญญาณชีพ สูงที่สุด และสูงที่สุดในทุก ๆ หอผู้ป่วย และหัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วยต่ำที่สุด และต่ำที่สุดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และจักษุ โสติก ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงถึงการให้ความสำคัญต่อปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งได้แก่ การ

เปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ มากกว่าการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งได้แก่ การพยาบาลทางด้านจิตใจ ในขั้นนี้ควรมีการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งผู้ป่วยเด็กต้องการดูแลทางด้านจิตใจ ให้ความรักและความอบอุ่นอันเป็นการส่งเสริมการพัฒนาการของเด็กไม่ให้หยุดชะงักในขณะเกิดความเจ็บป่วย

2.2.4 ด้านการนิเทศ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่า โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการนิเทศมีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมด เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยพบว่า ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก และในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการนิเทศ มีความสมบูรณ์ทั้งหมดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และมีความสมบูรณ์เกือบทั้งหมดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการนิเทศ มีความสมบูรณ์ทั้งหมด และสมบูรณ์เกือบทั้งหมดนั้น แสดงให้เห็นว่าการที่ในแต่ละทีมมีหัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีมเพียง 1 คนนั้น ทำให้สามารถให้การนิเทศได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มจะเป็นไปอย่างราบรื่นได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะข้อหนึ่งคือ ต้องเป็นกลุ่มของเจ้าหน้าที่จำนวนไม่มากนัก (วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การิเวท 2521: 158) ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันของหัวหน้าทีมซึ่งเป็นผู้นิเทศ และสมาชิกทีมซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลพบว่า หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเยี่ยมตรวจพร้อมกันในขณะรับ-ส่งเวร โดยรวมทุกหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และมีการปฏิบัติเต็มที่ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ นอกจากนี้แล้ว หัวหน้าทีมยังสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมแต่ละคนได้อย่างเต็มที่ใน 5 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และสมาชิกทีมได้รับความช่วยเหลือและการนิเทศจากหัวหน้าทีมอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วยพิเศษ และอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต

แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกต คือ ในข้อที่ว่า หัวหน้าทีม ประเมินความต้องการของสมาชิกทีม ในด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงาน โดยรวมทุกลักษณะของผู้ช่วยต่ำที่สุด ซึ่งจะทำให้หัวหน้าทีมไม่ทราบถึงความต้องการของสมาชิกในด้านการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามการมอบหมายนั้น ทำให้หัวหน้าทีมไม่ทราบถึงความต้องการของสมาชิกทีม ซึ่งแสดงว่าเป็นการนิเทศที่มุ่งให้งานเสร็จเท่านั้น

2.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ โดยรวมทุกลักษณะของผู้ช่วย มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพิจารณาเป็นรายคำนี้คือ

2.3.1 ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวมและทุกลักษณะของผู้ช่วย มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งแสดงว่า การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่มีทีมให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีความไม่สมบูรณ์ทั้งหมด กล่าวคือ ในขั้นตอนที่หนึ่ง การประเมินปัญหาของผู้ป่วย มีการปฏิบัติเกือบเต็มที่ใน 2 ข้อ คือ การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง และศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ ปฏิบัติเพียงบางส่วนใน 2 ข้อ คือ การซักถามอาการจากผู้ช่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบของปัญหา และปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 5 ข้อ คือ การซักถามอาการผู้ป่วยจากญาติ ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องทดลอง การวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบภาวะผิดปกติของผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบผลหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ต้องตอบสนองด้วยการพยาบาล หรือการรักษา ในขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล มีการปฏิบัติเกือบเต็มที่ ในกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย และปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 4 ข้อ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการต่อเนื่อง และกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในขั้นที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล มีการปฏิบัติการเกือบเต็มที่ 2 ข้อ คือ เขียนบันทึกการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล และบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติเพียงเล็กน้อยใน 4 ข้อ คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามที่วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง ปรับปรุงการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และคำแนะนำหรือคำสอนที่ให้ขณะปฏิบัติการพยาบาล และในขั้นที่ 4 การประเมินผล มีการปฏิบัติเพียงเล็กน้อยทั้ง 2 ข้อ คือ ติดตามและตรวจสอบอาการพร้อมเสนอกิจกรรมการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติครั้งต่อไป

เมื่อพิจารณา การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมดนั้น อาจเกิดจากการที่มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงเล็กน้อย ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันไปในแต่ละเวรได้ รวมทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอนของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทีมการพยาบาลไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งอเล็กซานเดอร์ (Alexander 1978: 231) ได้ให้แนวความคิดไว้อย่างชัดเจนว่า ถ้าขาดการวางแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ก็จะเป็นเพียงรูปแบบหนึ่งที่ทำให้งานเสร็จ โดยไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นอกจากนี้อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลไปในแต่ละเวร ซึ่ง มาแรม (Marram 1974: 15) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงการมอบหมายบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลไปในแต่ละเวร จะทำให้บุคลากรพยาบาลภายในทีมมุ่งการทำงานแต่ละงาน และมุ่งการประสานงานระหว่างสมาชิกภายในทีม ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ไม่มีกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการต่อเนื่องในหอผู้ป่วย และมีเพียงเล็กน้อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และไม่มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลครั้งต่อไปใน 7 หอผู้ป่วยและพบเพียงเล็กน้อยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งแสดงว่าโดยส่วนใหญ่แล้วมีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไม่สมบูรณ์เกือบทั้งหมด

2.3.2 ด้านความพึงพอใจในงาน โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งแสดงว่า โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานสมบูรณ์ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ ๗ คอ นาสิก ลาริงซ์ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก และในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่า การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอย่างสมบูรณ์ทั้งหมด ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พิเศษ สูติ-นรีเวชกรรม บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต และจักษุ ๗ คอ นาสิก ลาริงซ์ และสมบูรณ์เกือบทั้งหมดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอย่างสมบูรณ์ทั้งหมด และสมบูรณ์เกือบทั้งหมด อาจเนื่องมาจากได้มีการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีการติดต่อสื่อสารการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกชั้นตอน ตั้งแต่การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งในที่มีการพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกชั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในงาน (Marriner 1984: 118) และการมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยของบุคลากรทุกคนในที่มีการพยาบาล จะทำให้ทุกคนเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เกิดการประสานงานและสัมพันธ์ภาพที่ดี อันเป็นผลให้บุคลากรพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลที่พบว่า โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลทำให้ความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นอย่างดีกับเพื่อนร่วมงาน สูงที่สุด และการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลทำให้มีความสัมพันธ์เป็นอย่างดีกับเพื่อนร่วมงาน อย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วยพิเศษ และจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์ และเนื่องจากการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลจะมุ่งถึงความสำเร็จของที่มีการพยาบาลมากกว่าความสำเร็จของแต่ละบุคคล จึงอาจทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ซึ่งพบจากข้อมูลว่า การปฏิบัติงานโดยใช้ที่มีการพยาบาลทำให้บุคคลอื่นมองเห็นว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานต่ำที่สุด ซึ่งอาจทำให้เสียขวัญและกำลังใจได้ และที่น่าสนใจอีกข้อหนึ่งคือ ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์ บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกว่าได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ ต่ำที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการที่หอผู้ป่วยนี้ปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงโครงสร้างและกระบวนการ มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดใน 8 หอผู้ป่วย

แต่อย่างไรก็ตามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลทั้งหมดนี้ อาจเป็นความพึงพอใจในงานที่เกิดจากองค์ประกอบของงานอื่น ๆ เช่น การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สวัสดิการ เป็นต้น ซึ่งถึงแม้ว่าจะสอบถามเฉพาะความพึงพอใจในงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาล แต่บุคลากรพยาบาลก็อาจจะตอบตามความรู้สึกพึงพอใจในงานที่มีต่อองค์ประกอบของงานอื่น ๆ ด้วย

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งผลรวมและรายด้าน ดังนี้คือ

3.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ผู้ป่วยในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนแตกต่างกัน การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล จึงแตกต่างกันตามความซับซ้อนของปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของคอฟเนอร์ (Kovner 1966, quoted in Munson and Clinton 1979: 244-245) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลตามลักษณะผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยซึ่งสามารถทำนายผลของการให้การรักษายาบาล ได้ดีนั้น จะมีการให้การพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน ใช้การตัดสินใจเพียงเล็กน้อยและปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากต้องใช้เทคโนโลยีสูงซึ่งทำนายผลของการให้การรักษายาบาลได้ยาก จะมีการให้การพยาบาลที่ซับซ้อนต้องใช้การตัดสินใจในระดับสูง และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรพยาบาล โดยใช้ระบบประชาธิปไตย

นอกจากนี้แล้ว มันทัน และคลินตัน (Munson and Clinton 1979: 244) ได้ทำการวิจัยค้นพบว่า ไม่มีวิธีการมอบหมายงานวิธีใดเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานที่นำมาใช้ในัจจุบันจึงเป็นการมอบหมายงานที่เป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงหรือผสมระหว่าง วิธีการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลทั้ง 4 วิธีการ คือ การมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย การมอบหมายงานเป็นหน้าที่ การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล (McLennan 1983: 74)

จากเหตุผลดังกล่าวมานี้ อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้มีการประยุกต์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล มาใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยหรือลักษณะของงาน จึง

ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย มีความสมบูรณ์แตกต่างกันไปตามลักษณะหอผู้ป่วยทั้ง 8 หอผู้ป่วย

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในที่มการพยาบาลสูงที่สุด และหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะวิกฤตและมีอาการเจ็บปวดหนักของผู้ป่วย จึงเป็นปัญหาที่มีอันตรายต่อชีวิต จึงมีการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์มากกว่าหอผู้ป่วยอื่น ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว และในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ไม่มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด การรักษาที่จะเป็นการรักษาเฉพาะที่ และลักษณะงานโดยทั่วไปจะเป็นงานประจำ ซึ่งอาจทำให้มีการนำการมอบหมายงานวิธีอื่น ๆ มาใช้ร่วมด้วย เช่น การมอบหมายเป็นหน้าที่ ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ มีความสมบูรณ์น้อยกว่าในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต

3.2 การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานในการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้างให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เมื่อลักษณะงานโดยส่วนใหญ่เป็นงานประจำ ก็จะมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ที่มการพยาบาลด้วยวาจาแทนการบันทึกอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะสมาชิกที่ทุกคนทราบถึงหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี จึงไม่มีการบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ที่มการพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร หรืออาจจะไม่ต้องมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละเวร ปฏิบัติงานตามการพรรณางาน (Job Description) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มการพยาบาล

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในที่มการพยาบาลเชิงโครงสร้างสูงที่สุด และหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต งานส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่

ละ เวนตามปัญหาของผู้ป่วย จะต้องมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกทุกคนรู้ถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน และนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมแต่ละคน และในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ มีผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย งานโดยส่วนใหญ่จึงมีลักษณะเป็นงานประจำ จึงอาจทำให้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่สมาชิกทีมด้วยวาจา หรืออาจจะไม่มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละเวร บุคลากรพยาบาลทุกคนจะปฏิบัติงานตามการพรรณงาน (Job Description) ซึ่งก็จะทำให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จเช่นเดียวกัน เหตุผลดังกล่าวอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้างในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีความสมบูรณ์มากกว่าในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบการ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้คือ

3.3.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจเกิดจากการประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันในแต่ละวันจะสามารถให้การพยาบาลได้โดยบุคลากรพยาบาลทุกคนในทีม ซึ่งเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว การปฏิบัติตามระบบการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจึงลดลง เช่น การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะไม่มีความจำเป็นเพราะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจะเหมือน หรือคล้ายคลึงกันทุกวัน สมาชิกทีมสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่พบว่าในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบการ ด้านการมอบหมายอำนาจหน้าที่

และความรับผิดชอบ สูงเป็นอันดับสอง และหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยทุกคนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรืออยู่ในระยะเตรียมการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพยาบาลที่มีลักษณะ เฉพาะสำหรับการผ่าตัดแต่ละชนิด หน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามกระบวนการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของสมาชิกทีม และเมื่อสมาชิกทีมให้การพยาบาลแล้วได้ผลอย่างไรจะต้องรายงานให้หัวหน้าทีมทราบ และในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษมีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสุขภาพ เช่น เป็นอัมพาต มีภาวะแขนและขาอ่อนแรง เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ประกอบกับมีอาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ปัญหาและการให้การพยาบาลจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกันทุกวัน สมาชิกทีมจึงสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง จึงมีการปฏิบัติตามกระบวนการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเพียงบางส่วน เหตุผลดังกล่าว อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการของการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีความสมบูรณ์มากกว่าในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ

3.3.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจเกิดจาก การประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีปัญหาคับซ้อน จะต้องจัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพื่อร่วมกันศึกษาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา โดยมี การรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลในทีมทุกคน และนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็กับผู้ป่วย แต่ในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีปัญหาเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ง่าย โดยหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมเพียงคนเดียว ก็จะมีการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพียงบางข้อเท่านั้น โดยที่จะไม่มีการปฏิบัติในขั้นตอนของการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อแก้ไขปัญหา และวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละคน

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลสูงสุด และหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีปัญหาซึ่งมีความซับซ้อนทั้งทางด้านพยาธิสภาพ และสรีรวิทยา รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอยู่เป็นเวลานาน เกิดปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงต้องจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย จึงไม่มีความจำเป็นในการจัดการประชุมปรึกษาตามกระบวนการของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจเป็นสาเหตุให้การให้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความสมบูรณ์มากกว่าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.3.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาลของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจเกิดจากการประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทีมการพยาบาลตามลักษณะผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล จะต้องจัดให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่บุคคลแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับความสะอาดร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ การพยาบาลที่ให้อาจเป็นการให้คำแนะนำ แต่สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การพยาบาลที่ให้จะเป็นการอาบน้ำนวดนวดเพียง สำหรับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยหลังคลอด จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินหรือช่วยพยุงในระยะแรก ๆ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลที่ให้ก็จะเป็นการบริหารร่างกายส่วนต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยซึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จากลักษณะการ

ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนี้ อาจทำให้หัวหน้าทีมไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรม เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับความสะอาดในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมเกี่ยวกับการให้สารอาหารแก่ร่างกายแก่ผู้ป่วยพิเศษซึ่งมีญาติดูแล เป็นต้น จากสาเหตุดังกล่าวมานี้ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทีมการพยาบาล ในแต่ละหอผู้ป่วย มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเพ่ ไม่พบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบวนการ ด้านการนิเทศ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบวนการด้านการนิเทศ ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจาก การประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบวนการ ด้านการนิเทศตามปัญหาของผู้ป่วยและลักษณะงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงมากก็จะต้องมีการให้การนิเทศอยู่อย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันที่ และพัฒนาความรู้ความสามารถของสมาชิกทีมให้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงระบบวนการ ด้านการนิเทศ สูงที่สุด และหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะวิกฤตซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จากอาการและสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงไปอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันที่ จึงต้องให้การพยาบาลที่ถูกต้องตรงกับปัญหาของผู้ป่วยตลอดเวลา โดยบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลเป็นอย่างดี หัวหน้าทีมจึงต้องทำการนิเทศสมาชิกทีมอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอตลอดเวลา เพื่อแก้ไขปัญหา ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมและพัฒนาความสามารถของสมาชิกทีมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง และในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ มีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเฉียบพลัน ซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกันในทุกวัน สมาชิกทีมจะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เพราะมีการปฏิบัติ

เป็นประจำ หัวหน้าทีมจึงให้การนิเทศเพียงบ้างขอเท่านั้น จึงทำให้ การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงระบบ วนการของการนิเทศ ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีความสมบูรณ์มากกว่าในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ

3.4 การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณาเป็นรายค่าน ได้ดังนี้คือ

3.4.1 การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คำนการใช้ระบบวนการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คำนการใช้ระบบวนการพยาบาล ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงโครงสร้าง และการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงระบบ วนการ ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน จึงมีผลทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลที่มีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของระบบวนการพยาบาล ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู้ พบว่า ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คำนการใช้ระบบวนการพยาบาล สูงที่สุด และหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงโครงสร้าง และการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงระบบ วนการ มีความสมบูรณ์มากกว่าหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย และในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ มีการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงโครงสร้าง และการมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลเชิงระบบ วนการ มีความสมบูรณ์น้อยกว่าหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในที่มีการพยาบาลที่มีการให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของระบบวนการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ระยะวิกฤต มีความสมบูรณ์มากกว่าในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์

3.4.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ระหว่าง 8 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ด้านความพึงพอใจในงาน ของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความแตกต่างของลักษณะงานในแต่ละหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยที่ม้งานมาก เช่น หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น หอผู้ป่วยเหล่านี้มีกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติค่อนข้างมาก บุคลากรพยาบาลในแต่ละทีมจะต้องทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา อาจเกิดความรู้สึกอ่อนล้า และทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงเกิดความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ลักษณะของงานจึงอาจจะ เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีความสมบูรณ์แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย แต่เมื่ทดสอบ เป็นรายคู่ ไม่พบว่าคูใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก

4.1 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก โดยทั่วไป ปริมาณของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยนั้น จะเกิดมากที่สุดในช่วงเวรเช้า น้อยลงในเวรบ่าย และน้อยที่สุดในเวรดึก เนื่องจากในช่วงเวลาเช้า มีกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกันแผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้ป่วยซึ่งจัดในช่วงของเวรเช้าเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับญาติของผู้ป่วย ในช่วงเวรเช้าจึงมีกิจกรรมการรักษายาบาลมากกว่าเวรบ่าย ซึ่งจะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในช่วงตอนเย็น และมีกิจกรรมการรักษาน้อย ส่วนในช่วงเวรดึก ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับ จะมีกิจกรรมการรักษายาบาลน้อยที่สุด พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงกับผู้ป่วยตามความจำเป็นเท่านั้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก มีความแตกต่างกัน

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ในเวรเช้า ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล สูงที่สุด และในเวรดึก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจาก ในช่วงเวรเช้ามีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ มากกว่าเวรดึก ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้สุขศึกษา การจัดกิจกรรมสนทนาการต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนในช่วงเวรดึก ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับจะมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยที่สุด จะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความจำเป็นเท่านั้น

4.2 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุเช่นเดียวกับข้อ 4.1 เมื่อทดสอบเป็นรายคู่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างเวรเช้า ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า เวิร์บาย และระหว่างเวิร์บาย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเวรดึก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ในช่วงเวรเช้ามีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องปฏิบัติร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และมีการปฏิบัติงานร่วมกับแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะในช่วงเวรเช้า ทำให้ช่วงเวรเช้า มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า เวิร์บาย และเวรดึก จึงทำให้การปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้าง ในเวรเช้า มีความสมบูรณ์มากกว่า เวิร์บายและเวรดึก

4.3 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการ ระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุเช่นเดียวกับข้อ 4.1 และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ ไม่พบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ระหว่างเวรเช้า เวิร์บาย และเวรดึก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่สนองสมมติฐานของ

การวิจัยที่ว่า "การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ ระหว่างเวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างกัน" ซึ่งแสดงว่าในช่วงเวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก มีการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลในแต่ละเวร ยังยึดถือการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่นเดียวกันทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก นอกจากนี้แล้วในด้านความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากเป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะผู้ป่วย และลักษณะของงานไม่แตกต่างกัน จึงมีผลทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจต่องค์ประกอบของงาน ไม่แตกต่างกัน

ขอเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรได้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้คือ

1.1 จัดทำแบบบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร เพื่อสร้างความสมบูรณ์ในการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร อันจะเป็นประโยชน์ในการนำมาพิจารณาผลในการปฏิบัติงาน และติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้ยังนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างถูกต้องและแน่ชัด

1.2 การจัดบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร ควรจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมและมีพยาบาลวิชาชีพอีกอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่หัวหน้าเวรซึ่งจะรับผิดชอบงานทั้งหมดของหอผู้ป่วย เช่น การประสานงานการรักษา การติดต่อสื่อสารกับแผนกอื่น ๆ การควบคุมดูแลพัลลวย เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าทีมสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังมีโอกาสให้การนิเทศแก่สมาชิกทีมได้อย่างดีด้วย นอกจากนี้แล้วควรจัดพยาบาลวิชาชีพให้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมติดต่อกันช่วงเวลาหนึ่ง โดยไม่เปลี่ยนหน้าที่ทุกวัน และควรให้รับผิดชอบผู้ป่วยในทีมเดียวกันต่อเนื่องกันไป เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการดูแลรักษาและเข้าใจความต้องการผู้ป่วยรายบุคคลได้เป็นอย่างดีด้วย

1.3 ควรมีการปรับปรุงการจัดการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ โดยการ
อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการจัดการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ และนำมาปฏิบัติในแต่ละ
เวช โดยมีให้คำปรึกษาแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ตรวจการ หรือผู้ที่มีความชำนาญในการ
จัดการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ และควรให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามนิเทศ จนกระทั่ง
ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและโดยสมบูรณ์

1.4 ควรมีการปรับปรุงการนำแผนการพยาบาลที่มีการบันทึกอย่างเป็น
ลายลักษณ์อักษรมาใช้ในทุกๆ หอผู้ป่วย และปฏิบัติได้ในทุกๆ เวช โดยการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับ
การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนของระบบ วนการพยาบาล ในการปฏิบัติงานที่
ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล และควรจัดการสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับปัญหา
อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามขั้นตอนของระบบ วน
การพยาบาล ภายหลังการปฏิบัติงาน โดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เพื่อจะได้
ปรับปรุงแก้ไขการใช้ระบบการพยาบาลในทีมการพยาบาลให้มีคุณภาพ

1.5 ควรส่งเสริมความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ใน
ฐานะผู้นำในทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าทีม โดยจัดให้มีการสัมมนาเกี่ยวกับการเสริมสร้างภาวะ
ผู้นำ ในส่วนของการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ และติดตามนิเทศงานให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์
โดยส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาล

2. ควรจัดโครงการพัฒนาคุณภาพของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้ดีที่สุด โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ
ดังนี้คือ

2.1 ควรจัดทำมาตรฐานของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติและประเมินคุณภาพของการ
มอบหมายงานในทีมการพยาบาล

2.2 ควรจัดให้มีการประเมินคุณภาพของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล
ตามมาตรฐานของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยจัดให้มี
การประเมินคุณภาพทุก 2 ปี เพื่อจะได้ทราบข้อแก้ไขและเป็นแนวทาง ในการปรับปรุงการ
มอบหมายงานให้ถูกต้องตามหลักการ

3. ข้อเสนอแนะทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีนโยบายในการใช้ทีมการพยาบาล ควรได้มีการเตรียมการเพื่อการดำเนินการที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีการฝึกอบรมการใช้ทีมการพยาบาลแก่บุคลากรทุกประเภทและทุกคน และจัดเตรียมหัวหน้าทีมการพยาบาลคือพยาบาลประจำการให้สามารถทำหน้าที่หัวหน้าทีมให้ได้อย่างถูกต้องด้วย ในการใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลควรได้ฝึกอบรมแก่บุคลากรพยาบาลด้วย เช่น การเขียนใบมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจ การนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาล และการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ควรมีเกณฑ์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล และให้แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไปด้วย

4. ด้านการจัดการศึกษา ในการศึกษาศาสนปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล นักศึกษาตั้งแต่เริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ฝึกปฏิบัติในฐานะสมาชิกทีม เมื่อมีวุฒิภาวะสูงขึ้น และศึกษาในปีสุดท้ายควรให้ฝึกปฏิบัติในฐานะหัวหน้าทีม โดยทำงานร่วมกับพยาบาลประจำการตามรูปแบบของพยาบาลเลี้ยง (Preceptor) ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีเมื่อสำเร็จการศึกษา

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

1. ควรได้ทำการวิจัยเชิงเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม 1 คน และการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีม 1 คน โดยใช้แบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์สถานการณ์หรือเชิงทดลอง

2. ควรได้วิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงกระบวนการโดยละเอียดในเรื่อง การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ การจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทีมการพยาบาล และการนิเทศ ในลักษณะของการศึกษากระบวนการปฏิบัติ โดยใช้แบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล

3. ควรได้ทำการวิจัยเชิงเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลระหว่างการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม 1 คน และการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีม 1 คน โดยใช้แบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์สถานการณ์หรือเชิงทดลอง

4. ควรได้วิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ตามรูปแบบเดียวกันกับงานวิจัยนี้ เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลให้มีคุณภาพทัดเทียมกัน

5. ควรสร้างมาตรฐานการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มิใช่โยบาย ของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล