

ผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

EFFECTS OF TRANSFORMING CARE AT THE BEDSIDE PROGRAM ON JOB SATISFACTION OF STAFF NURSES AND NURSING ERROR RATE AT CRITICAL CARE UNIT OF SAMITVEJ SUKHUMVIT HOSPITAL

นิษฐอร วชิรสวัสดิ์* สุชาดา รัชชกุล**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง แบบบันทึกสถานการณ์การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและแบบรายงานความผิดพลาดทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหลังใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย หลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมร้อยละ 45.26
3. อัตราความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมร้อยละ 100

คำสำคัญ: โปรแกรมปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง พยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความผิดพลาดทางการพยาบาล

ABSTRACT

The purpose of this quasi experimental research was to compare the nurses' job satisfaction and nursing error rate before and after using Transforming Care At the Bedside program. Research sample consisted of 30 nurses from intensive care unit in Samitivej sukhumvit hospital. Research instruments were the training plan, Transforming Care At the Bedside Handbook, nursing error' document report and nurses' job satisfaction questionnaires and all instruments

* พ.ม. ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

** กศ.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

have been tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was .89. The data were analyzed by percentile, mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follow:

1. The mean score of nurses' job satisfaction of group using Transforming Care at the Bedside Program was significantly higher than before experiment, at the .05 level.
2. Rate of nursing error from tube dislocation after implementation the Transforming Care at the Bedside Program reduced 45.26 percent.
3. Rate of nursing error from medication error after implementation the Transforming Care at the Bedside Program reduced 100 percent.

Keywords: Transforming Care at the Bedside Program, nurse, job satisfaction of staff nurses, nursing error rate

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุขในประเทศไทยปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างมีความคาดหวังสูง ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ซึ่งกำหนดทิศทางการบริการที่เน้นคุณภาพการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งเรียกร้องสิทธิของตนและเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้องค์กรสุขภาพตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาและการบริการมากขึ้น โดยนำกลยุทธ์ต่างๆมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการมากที่สุด วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์จึงต้องการการพัฒนาทุกด้าน เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศและคุ้มค่าใช้จ่าย ในขณะที่สภาวะการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่ประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกประสบมาตลอด¹ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพถึง 23,586 คน² เนื่องจากความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านปริมาณและความสลับซับซ้อนของปัญหาด้านระบบสุขภาพ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี รวมทั้งการขยายขอบเขตของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมทั่วถึงมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล ลักษณะผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันทุกระบบ มีความซับซ้อนของโรค ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยโดยตรงแล้วพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานและจัดการเครื่องมือเวชภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ

อีกด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ภาระงานของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องหาวิธีการและแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากการะงานที่มากขึ้นและความซับซ้อนจากงานอื่นๆ ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำงานได้เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ตนเองมุ่งหวังทำให้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ส่งเสริมให้เกิดการลาออกของพยาบาลมากขึ้น³ และการขาดแคลนที่มากขึ้นทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่มีภาระงานมากขึ้น ส่งผลต่อการให้การพยาบาลข้างเตียงหรือการพยาบาลโดยตรงลดน้อยลงทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมกาย จิต วิญญาณและสังคม ก่อให้เกิดความผิดพลาด (Error) ได้⁴ ซึ่งความผิดพลาดทางการพยาบาล ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบสมบูรณ์ การทำหัตถการที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารข้อมูลคลาดเคลื่อนและการบริหารยาผิดพลาด⁵ ทำให้เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ส่งผลให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น

จากการที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำให้เกิดคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside care) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยตรง เป็นการดูแลที่ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เพราะการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเป็นการดูแลที่ใช้หลักการบูรณาการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลร่วมกับการใช้ทักษะของพยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจึงทำให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพและมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด จากหลักการสำคัญของปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ในปี 2003 สถาบันพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement หรือ IHI) ได้ร่วมมือกับมูลนิธิ Robert Wood Johnson (The Robert Wood Johnson Foundation หรือ RWJF) ทำการศึกษาร่วมกันในการปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมและ



พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้เรียกว่า Transforming Care at Bedside (TCAB) หรือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ประการคือ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) และเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value) การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานตามหลักการนี้มีจุดเน้นที่ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลดีตามมาหลายประการคือ การพัฒนาคุณภาพการดูแลและการบริการผู้ป่วย ประสิทธิภาพของทีมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานและการคงอยู่ในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยมีความผิดพลาดในการดูแลรักษาลดลง ซึ่งในเวลาต่อมาโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกเริ่มนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆมากขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดที่แคบ มาบูรณาการเป็นโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest) มีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทจำนวน 30 คน โดยวิธีขั้นตอนในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีความหลากหลายของอายุ ประสบการณ์การทำงานและทัศนคติต่อการทำงาน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

ลักษณะที่จัดเข้าไว้เป็นตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
2. สามารถเข้าร่วมตามโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วย

ข้างเตียงได้ร้อยละ 100

3. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

ลักษณะที่คัดออกจากการเป็นตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทในขณะที่ทำการศึกษ
 2. ขาดการเข้าร่วมตามโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
 3. พยาบาลวิชาชีพบอกละเลิกการเข้าร่วมวิจัย
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ผลการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา .91 ได้แก่

1.1 แผนการอบรม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Hassmiller and Coughlan (2004) ร่วมกับการศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเนื้อหาในแผนการอบรมเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหาสาระด้านการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ภาระงานของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง การให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดที่แคบ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และจำแนกงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณค่าออกจากงานที่ไม่มีคุณค่า ชุดที่ 2 เป็นกิจกรรมการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดที่แคบมาใช้ซึ่งเน้นหลักการสำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ ความสุขในการทำงานของทีมดูแล การให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการเพิ่มคุณค่าการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและเพิ่มการพยาบาลโดยตรง

1.2 คู่มือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งได้จากการระดมสมอง (Brain storming) ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการกำหนดแนวทางร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และเพิ่มการพยาบาลโดยตรงในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำมำจัดทำคู่มือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่แบบบันทึกสถานการณ์การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และใบกำกับการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาศึกษา ระยะ เวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและระยะเวลาในการปฏิบัติ งานในการให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพ สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) มาปรับใช้ในการวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทำการทดลองใช้ (Try out) ได้ค่า ความเที่ยงเท่ากับ .89

3.2 แบบรายงานความผิดพลาดทางการพยาบาล ใช้ใน การบันทึกข้อมูลความผิดพลาดทางการพยาบาล โดยนำแบบรายงาน ไปลงไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยใช้ลงบันทึกข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยแบบรายงานความผิดพลาดที่เกิดจากการ เลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย และแบบรายงานความ ผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาล โดยนับเป็นจำนวนครั้ง และนำมาคำนวณเป็นจำนวนครั้งต่อ 1000 วันนอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยดำเนินการติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต และคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดให้มี ความหลากหลายของอายุ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะการทำงาน โดยให้สมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานอุบัติการณ์อัตราความผิดพลาดทางการพยาบาลก่อนการทดลองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จากคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ได้แก่ ความผิดพลาดที่เกิดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย และความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาล โดยนับเป็นจำนวนครั้งและนำมาคำนวณเป็นจำนวนครั้งต่อ 1000 วันนอน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 วัน มีพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการอบรมมาจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และนำไปให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยกำหนดให้แต่ละประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่าเมื่อนำคู่มือการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงไปใช้ 3 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ทุกขั้นตอนตามเกณฑ์คือ ร้อยละ 100

จำนวน 8 โครงการ ได้แก่ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) 2 โครงการ คือ โครงการความปลอดภัยใกล้ตัว ตั้งสติก่อนสตาร์ท และโครงการสิ่งหนึ่ง สิ่งเดียวที่ต้องรักษา ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) 2 โครงการ คือ โครงการ Open heart และโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) 2 โครงการ คือ โครงการป้ายสื่อสาร หัวใจเดียวกัน และโครงการรับใหม่ หัวใจไม่ว่าเหวและเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value) 2 โครงการ คือ โครงการ Nurse's note กิ่งสำเร็จรูป และโครงการโอมเพียง หายไป หลังจากนั้นมีการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงให้เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยวิกฤตตามแบบบันทึกสถานการณ์ เพื่อนำมาเข้าประชุมกลุ่มตามวันเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นนำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Posttest) พร้อมกัน และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานอุบัติการณ์อัตราความผิดพลาดทางการพยาบาลหลังการทดลองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์จากแบบรายงานข้อมูลความผิดพลาดที่เกิดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย และความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่และสถิติร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราความผิดพลาดทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 83.3 อายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 31.6 ปี โดยผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุสูงสุดคือ 47 ปี ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอยู่ระหว่าง 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย

9.27 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 2 ปี สูงสุด 24 ปี ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ระหว่าง 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 เฉลี่ย 8.2 ปี โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยที่สุด 2 ปี สูงสุด 20 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (N = 30)

ความพึงพอใจในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ			
ลักษณะงาน	3.59	0.43	มาก	4.00	0.54	มาก	29	-3.76	0.001
ความเป็นอิสระ	3.48	0.47	ปานกลาง	3.84	0.54	มาก	29	-3.55	0.001
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.43	0.45	ปานกลาง	3.73	0.59	มาก	29	-3.81	0.001
รวม	3.50	0.39	มาก	3.86	0.52	มาก	29	-4.29	0.000

*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านลักษณะงาน ด้านความเป็นอิสระ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน โดยรวมสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการเคลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

ความผิดพลาดทางการพยาบาล	ก่อนการทดลองจำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	หลังการทดลองจำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	ค่าความแตกต่างก่อนและหลังทดลอง จำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	ร้อยละ
อัตราการเคลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย	17.63	9.65	7.98	45.26

จากตารางที่ 2 พบว่าอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการเคลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย ก่อนการทดลองจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 14 คนต่อวัน มีอัตราการเกิดความผิดพลาดเท่ากับ 7 ครั้งต่อ 397 วันนอนหรือคิดเป็น 17.63 ครั้งต่อ 1000 วันนอน และหลังการทดลองจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 12 คนต่อวัน มีอัตราการเกิดความผิดพลาดเท่ากับ 3 ครั้งต่อ 311 วันนอนหรือคิดเป็น 9.65 ครั้งต่อ 1000 วันนอน จึงสรุปได้ว่าหลังการทดลองอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการเคลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายลดลงจากก่อนการทดลอง 7.98 ครั้งต่อ 1000 วันนอน หรือคิดเป็นร้อยละ 45.26

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

ความผิดพลาดทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง จำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	หลังการทดลอง จำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	ค่าความแตกต่างก่อนและหลังทดลอง จำนวน (ครั้งต่อ 1000 วันนอน)	ร้อยละ
อัตราความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาล (การให้ยาผิดขนาดหรือ Wrong dose error)	5.04	0.00	5.04	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลองจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 14 คนต่อวัน มีอัตราการเกิดความผิดพลาดเท่ากับ 2 ครั้งต่อ 397 วันนอน หรือคิดเป็น 5.04 ครั้งต่อ 1000 วันนอน และหลังการทดลองจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 12 คนต่อวัน มีอัตราการความผิดพลาดเท่ากับ 0 ครั้งต่อ 311 วันนอนหรือคิดเป็น 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอน จึงสรุปได้ว่าหลังการทดลองอัตราการความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากก่อนการทดลอง 5.04 ครั้งต่อ 1000 วันนอน หรือคิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการปฏิรูป

การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกคนสามารถใช้ความคิดอิสระในการกำหนดกระบวนการทำงาน โดยมีส่วนร่วมการวิเคราะห์กระบวนการทำงานและวางแผนในการปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยมีหลักการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาลและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานโดยใช้ทีมพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มีการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งเป็นคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เช่น ความมีอิสระในการทำงาน มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย⁵ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการพยาบาลข้างเตียง (Bed-side care) ทั้งนี้เพราะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำงานได้อย่างอิสระ โดยอาศัยหลักการและวิธีการที่ตนเองได้เรียนรู้มาอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลโดยตรงเพราะมีจุดมุ่งหมายที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นกับผู้ป่วย (Nursing outcome) รวมทั้งมีการให้ความช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทำให้บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ Spector⁶ ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่องาน และมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะงาน ความก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสารและผู้ร่วมงานและสอดคล้องกับ Slavitt et al., 1978 โดยกล่าวถึงส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ความเป็นอิสระในการทำงาน ลักษณะงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

เมื่อพิจารณาด้านลักษณะงาน พบว่า ความพึงพอใจด้านลักษณะงานภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีโอกาใช้ความรู้ความสามารถในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยลดภาระงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Robert Wood Johnson Foundation and the Institute for Healthcare Improvement⁷ พบว่าการใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงมากขึ้น เป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานตามวิชาชีพอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับ Slavitt et al. ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล มั่นใจ

และภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติเมื่อเกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาด้านความเป็นอิสระในการทำงาน พบว่า ความพึงพอใจด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีโอกาใช้ความรู้ความสามารถในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการกำหนดกระบวนการต่างๆในการทำงานโดยวิธี Brain storming และสามารถแสดงความคิดเห็น ซึ่งสอดคล้องกับ Ellis and Nowlis⁸ ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานในบทบาทอิสระพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ความรู้และสติปัญญา มากกว่าบทบาทอื่นในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลแบบองค์รวม มีการคิดหาเหตุผลและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง เป็นการเน้นอิสระภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในการทำงาน มองเห็นความสำเร็จของการทำงานและเป็นการปฏิบัติตามคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Slavitt et al. ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความคิดอิสระในการกำหนดกระบวนการทำงาน ใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัญหา และตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุมทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน พบว่า ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันในการวางแผนและปรับกระบวนการทำงานทำให้เกิดทีมการดูแลที่มีประสิทธิภาพภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและมุ่งมั่นให้เกิดการพัฒนา และปรับระบบงานเพื่อสนับสนุนให้ทุกคนในทีมดูแลทำงานอย่างมีความสุข มีการสื่อสารกัน ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาในระหว่างปฏิบัติงานและพูดคุยขอคำแนะนำได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี สอดคล้องกับ Slavitt et al. (1978) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมและการเกิดความร่วมมือในการทำงาน มีการประสานงาน ติดต่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และบรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเป็นการสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

2. อัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลภายหลัง

จากที่ใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าการนำโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาใช้ มีเป้าหมายในด้านความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ คือดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยเมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างออกแบบระบบงานโดยลดภาระงานของพยาบาลทำให้พยาบาลมีเวลาเฝ้าระวังผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลลดลง ดังนี้

2.1. อัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ร้อยละ 45.26 อธิบายได้ว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเข้ารับการอบรมตามแผนการอบรมได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย และร่วมกันคิดระบบในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับ Rutherford, Lee and Greiner⁵ ที่กล่าวว่า ส่วนใหญ่ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากความสามารถของบุคลากร แต่เกิดจากความล้มเหลวเชิงระบบทำให้เกิดความผิดพลาดทางการพยาบาล การลดภาระงานของพยาบาลทำให้พยาบาลมีเวลาให้การพยาบาลข้างเตียงเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการเฝ้าระวังและป้องกันสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย ส่งผลให้ความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายลดลง เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

2.2. อัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากที่ใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแล

ผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง คิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเข้ารับการอบรมตามแผนการอบรมได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพและร่วมกันคิดระบบในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับ Rutherford, Lee and Greiner⁵ ที่กล่าวว่า การปรับระบบการทำงานโดยการทบทวนกระบวนการทำงานเพื่อหาแนวทางในการป้องกันความผิดพลาดโดยจัดระบบการบริหารยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย นอกจากนี้การลดภาระงานของพยาบาลทำให้พยาบาลมีเวลาให้การพยาบาลข้างเตียงเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้ ทำให้ความผิดพลาดที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพลดลง เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงส่งผลให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น จึงควรนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในงาน
2. โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงส่งผลให้ความผิดพลาดทางการพยาบาลลดลง จึงควรนำแนวคิดที่แคบไปปรับใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม
3. โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมีหลักการโดยลดภาระงานและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นกระบวนการทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญ จึงเป็นแนวทางการทำงานที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและสภาการพยาบาล. 2550. รวบรวมพยาบาลสู่สุขภาพประชาชาติ. เอกสารประกอบการประชุม การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 13. หน้า 19-20. 5-9 พฤศจิกายน 2550 ณ หอประชุมกองทัพเรือกรุงเทพมหานคร.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. 2550. แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.moph.go.th\[2551, กรกฎาคม 8\]](http://www.moph.go.th[2551, กรกฎาคม 8])
3. Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. 2002. Management and leadership for nurse managers. Massachusetts: Jones and Bartlett.
4. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ คณะ. 2549. การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
5. Rutherford, P., Lee, B., and Greiner. 2004. Innovation series 2004: Transforming Care At the Bedside[Online]. Available from: <http://www.ihl.org/IHL/Results/WhitePapers/TransformingCareattheBedside.htm>[2008, March 1]
6. Spector, P. E. 1997. Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequence. London: SAGE.
7. Robert Wood Johnson Foundation and the Institute for Healthcare Improvement. 2008. A new era in nursing: Transforming Care at the Bedside [Online]. Available from: <http://www.ihl.org/IHL/TransformingCareAtTheBedside/> [2008, July 1]
8. Ellis, J. R. and Nowlis, E. A. 1995. Nursing: A human needs approach. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.