บทที่ 4
สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ท่าน ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารงานในหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย นอกจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) จำนวน 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ การประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการประชุมวิชาการของหน่วยงาน รวมถึงการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory Observation) เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นเวลา 6 ชั่วโมง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จำนวน 3 เรื่อง ประกอบด้วย เอกสารเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2547 รายงานประจำปีงบประมาณ 2547 และแผนการพัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ 2548 ของโรงพยาบาลที่คัดสรร ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ประเด็นที่ 3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออก ข้อมูลรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอดังตารางที่ 4

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	40-44 ปี	4	40
	45-50 ปี	6	60
ประสบการณ์ในการทำงาน	16-20 ปี	1	10
	มากกว่า 20 ปี	9	90
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้อยกว่า 5ปี	1	10
	5-10 ปี	6	60
	11-15 ปี	1	10
	16-20 ปี	2	20

จากตารางที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 45-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี และมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 5-10 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 16-20 ปี

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยสามารถบรรยายการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

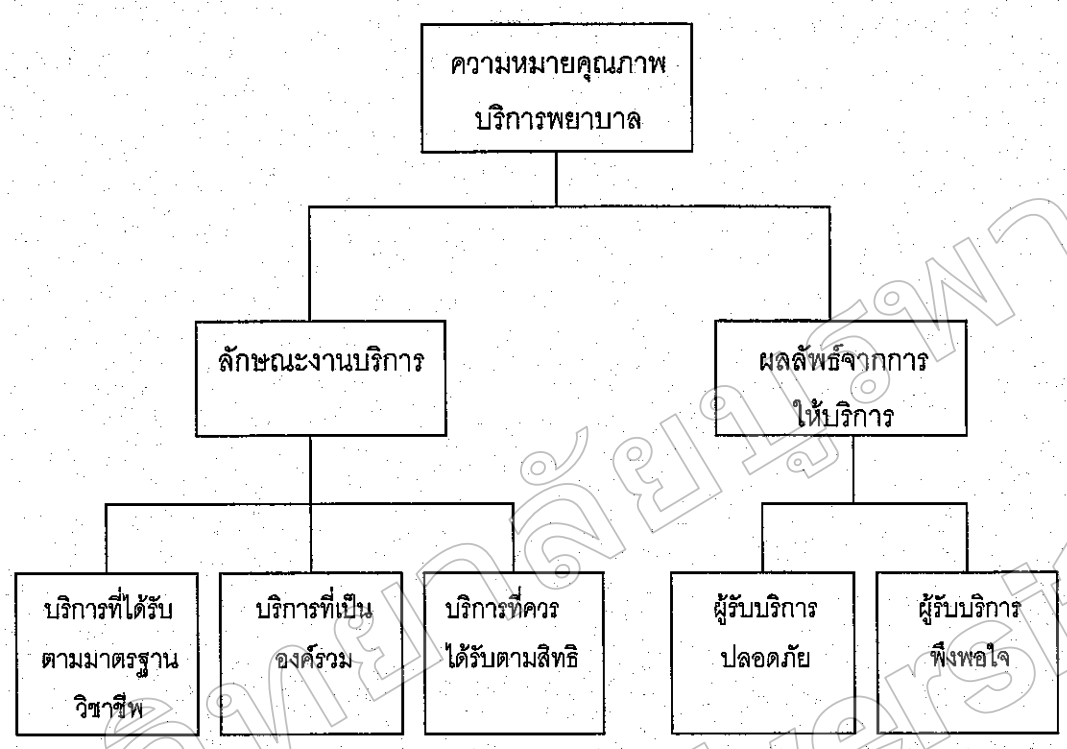
ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม (แผนภาพที่ 3) ดังนี้

1. ลักษณะงานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบาย ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลในมุมมองของลักษณะงานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการว่าหมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นองค์รวม และเป็นบริการที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

2. ผลลัพธ์จากการให้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า ผลลัพธ์จากการให้บริการบ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาล โดยอธิบายว่าบริการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หมายถึงบริการที่มีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 3 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายการรับรู้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ

ลักษณะงานบริการในความหมายของคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

1.1 การที่ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้ว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเกิดจากการให้บริการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎี ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction Standard) โดยมีการกำหนดกระบวนการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน อาจมีความแตกต่างกันได้ เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน รวมทั้งสามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามแต่ละสถานการณ์ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ดังนี้

"การพยาบาลที่มีคุณภาพหมายถึง เรา (พยาบาล) ทำการพยาบาลไป เราก็ต้องทำตามทฤษฎี แล้วก็ทำตามหลักการและเหตุผล บรรลุจุดมุ่งหมายของคนไข้ ก็คือ คนไข้ได้คุณภาพบริการที่ดีขึ้น คือ ได้การพยาบาลที่ถูกต้อง ตามหลักการ" ..... "จริง ๆ ในการพยาบาลทุกอย่าง จะต้องมีพื้นฐานของทฤษฎี หลักการที่เราได้ร่ำเรียนมา"

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"คุณภาพบริการในความหมายของพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็คือ การให้บริการพยาบาล โดยยึดหลักปฏิบัติงาน ให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ"

รหัส (02/48)

"คุณภาพ หมายถึงได้มาตรฐาน สมมุติว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างนี้ มีปัญหาอย่างนี้ เรา (พยาบาล) จะให้การพยาบาลอย่างนี้ เราก็ต้องทำให้ได้ตามมาตรฐานของเรา"

รหัส (03/48)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย รับรู้ได้ว่าการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

"มาตรฐานวิชาชีพของพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) คือ การรักษาที่จะออกมาในแนวเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงว่าคุณ (ผู้รับบริการ) จะเป็นใคร อย่างเช่น มาตรฐานโรคไข้เลือดออก ทุกคน (ผู้รับบริการ) ก็ควรจะได้มาตรฐานเดียวกัน คือการรักษาในแนวปฏิบัติเดียวกันหมด"

รหัส (04/48)

"ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น ทำตามมาตรฐาน เรื่องการทำแผล การฉีดยา การคัดกรองผู้ป่วย เป็นเกณฑ์เดียวกัน ทำให้เหมือนกัน ไม่ใช่เจ้าหน้าที่แต่ละคนให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน คนไข้มารับบริการจะบอกว่า พยาบาลคนนี้ ไม่ทำแผลเหมือนกับพยาบาลคนก่อน"

รหัส (07/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายว่า การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพหมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction Standard) มีการกำหนดกระบวนการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายการดำเนินงานให้ได้มาตรฐานไว้สอดคล้องกัน ดังนี้

"สมมุติว่า คนไข้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต้องไม่เกิดการอักเสบ เรา (พยาบาล) จะทำอย่างไรเพื่อให้ได้ มาตรฐานก็คือ ต้องมีกระบวนการไอ.ซี (Infectious Control: การควบคุมการติดเชื้อ) มารองรับ ต้องเชพ (Shave: โกนขน) ต้องสแตรป (Strap: มัด) ต้องเปลี่ยนสายทุกกี่วัน ต้องติดสติ๊กเกอร์ อย่างนี้คือมาตรฐานที่เราต้องปฏิบัติ" พร้อมทั้งสรุปว่า "เวิร์ค อิน (Work In: ระเบียบปฏิบัติ) คือมาตรฐานที่เรา (พยาบาล) ปฏิบัติ"

รหัส (03/48)

"ถูกต้องตามมาตรฐานก็คือ เรา (ทีมพยาบาล) จะมีเกณฑ์ไว้ให้ว่า มาตรฐานเวิร์คอินสแตนดาร์ท (Work Instruction Standard: ระเบียบปฏิบัติ) พวกเรา (ทีมพยาบาล) เวลาปฏิบัติก็ต้องปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ อย่างเช่น ไวทอล ซายด์ (Vital Sign: สัญญาณชีพ) เท่าไหร่ เปลี่ยนแปลงยังไงที่จะต้องรายงาน"

รหัส (06/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เราดูแล (คนไข้) ตามมาตรฐานที่เรา (พยาบาล) มี อย่างเรื่องของการป้องกันไม่ให้เกิดข้อติด หรือไม่ให้ฟูท ดร็อป (Foot Drop: ส้นเท้าตก) เราก็ต้องช่วยตามนี้ (ระเบียบปฏิบัติ)"

รหัส (09/48)

นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังกล่าวว่า มาตรฐานวิชาชีพของแต่ละหน่วยงาน อาจมีความแตกต่างกันได้ เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน เช่น อัตรากำลังที่แตกต่างกัน หรือผู้รับบริการที่มีความรู้แตกต่างกัน รวมทั้งสามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามแต่ละสถานการณ์ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ราย อธิบายไว้ว่า

" อย่างเช่นว่า บางทีเราไม่รู้หรอกว่า เขา (ผู้รับบริการ) ต้องการให้เรา (พยาบาล) ดูแลเขาในลักษณะไหน แต่เราให้ไปตามที่เราคิดว่า เราทำอย่างนี้ ถูกต้องแล้ว บางทีปัญหานี้ ไม่ใช่ปัญหาของเขา เช่น เราอาจจะบอกว่าคนไข้มีปัญหาเรื่อง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง แต่บางคน (ผู้รับบริการ) อาจจะมีความรู้ บางคนอาจจะเก่งด้วยซ้ำ ผู้ป่วยบางคนอาจจะจบปริญญาตรี ปริญญาโท เขาอาจจะรู้เรื่องอย่างนี้ เราอาจจะให้การพยาบาลตาม สเต็ป (Step: ขั้นตอน) แต่เขาอาจจะรู้อย่างนี้แล้วจริง ๆ เราต้องถามเขาว่า ต้องการอะไร ให้เราให้การพยาบาล หรือต้องหาปัญหาก่อนว่าเขามีปัญหาอะไร ไม่ใช่ว่า พอเรารู้ว่าวันนี้ผ่าตัด เราจะต้องให้ความรู้กับเขาไปหมดตามมาตรฐานของเรา แต่จริง ๆ แล้วอาจจะไม่ใช่"

รหัส (02/48)

"มาตรฐานการพยาบาลสามารถแอพพลาย (Apply: ประยุกต์ใช้) ได้ตามความเหมาะสม"

รหัส (07/48)

"เรา (พยาบาล) วางแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางของมาตรฐานการพยาบาลว่า มีมาตรฐานอะไร เราต้องอิงมาตรฐานนั้น แต่บางอย่างเราเป๊ะ ไม่ได้ เพราะว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เราทำเหมือนกันไม่ได้ เช่น จำนวนบุคลากร หรือว่าอัตรากำลังของเรา จะไปเหมือนอย่างในมหาวิทยาลัย หรือการเยี่ยมของคนไข้อย่างนี้ บางทีไม่เหมือนกัน สรุปคือเราต้องอิงมาตรฐาน"

รหัส (08/48)

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเกิดจากการที่บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎี จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งแนวทางดังกล่าว ประกอบด้วย การพยาบาลที่มีระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction) เป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีการกำหนดขอบเขตงานบริการ กำหนดตัวชี้วัด กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน รวมถึงมีการติดตาม ประเมินผล นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานอาจแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ข้อสรุปดังกล่าวนี้ อธิบายได้ว่า การดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ตามหลักการ ทฤษฎีการพยาบาล เป็นการดูแลที่มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องและการปฏิบัติตาม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

มาตรฐานวิชาชีพนี้ทำให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาเอกสารรายงานประจำปีงบประมาณ 2547 ของโรงพยาบาลที่คัดสรรพบว่า การรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ที่นำมากำหนดแผนกลยุทธ์ รวมทั้งสอดคล้องกับปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลที่ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยคำนึงถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพชีพ ซึ่งการรับรู้นี้ยังมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับโรงพยาบาล ในด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าความหมายตามการรับรู้นี้มีความสัมพันธ์กับนโยบาย อันจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล ในการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.2 การที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นองค์รวม

หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นองค์รวม ซึ่งเป็นบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ทั้งของผู้ป่วยและญาติ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย อธิบายความหมายของบริการที่เป็นองค์รวมไว้ว่า

"เรา (พยาบาล) มองทุกด้าน ในด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ว่าเขา (ผู้รับบริการ) จะอยู่ในสังคมยังไง แล้วเรา (พยาบาล) ควรจะดูแลทางด้านไหนบ้าง คือสรุปแล้วในภาพขององค์รวม ควรจะดูให้ครบ ถึงจะได้คุณภาพ" พร้อมทั้งยกตัวอย่าง ไว้ว่า "ถ้าสมมุติเรา (พยาบาล) ดูแลคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว เราต้องดูแลในเรื่องจิตใจของญาติ การพยาบาลของเราก็ต้องให้ด้วยความนุ่มนวลให้ญาติเขามองว่าเราเต็มใจในการให้การพยาบาล แล้วก็นึกถึงสภาพจิตใจของญาติที่เห็นการให้บริการของเรา แล้วก็มองในภาพของเศรษฐกิจ ก็ต้องมองว่า เศรษฐกิจของเขา (ผู้รับบริการ) เพียงพอต่อระบบบริการของเราไหม บางครั้ง บางสิ่งบางอย่างนี่ เขาต้องซื้อเอง อย่างเช่น ที่นอนกดทับ ถามว่ามันมีประโยชน์ต่อคนไข้ไหม มันมีประโยชน์ แต่ถ้าเราบอก คุณ (ผู้รับบริการ) ไปซื้อที่นอนกดทับให้หน่อย เพราะว่าโรงพยาบาล บางทีมีข้อจำกัดในเรื่องของสิ่งของ เราต้องนึกถึงเศรษฐกิจด้วย เราก็อาจจะหาวิธีที่จะหาที่นอนให้เขาในการรับบริจาคก็ได้ ถ้าเราสามารถซับพอร์ต (support: สนับสนุน) เขาได้"

รหัส (04/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า การพยาบาลด้านจิตใจมีความสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า

"เรา (พยาบาล) ก็ไม่ได้ให้การพยาบาลทางกายอย่างเดียวนะ จริง ๆ แล้วพยาบาลต้องให้การพยาบาลทางด้านจิตใจคนไข้ด้วย" โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรายนี้ ยกตัวอย่างให้ฟังว่า "การพยาบาลทางด้านจิตใจที่จะให้กับคนไข้ เนื่องจากการที่คนไข้มีปัญหาทางด้านจิตใจ บางที การให้ยา ให้การรักษาทั่ว ๆ ไป ก็ยังตอบสนองปัญหาของคนไข้ไม่ได้เพราะว่า ส่วนหนึ่งคือปัญหาทางด้านจิตใจของคนไข้อย่างคนไข้ดีเพลส (depress: ซึมเศร้า) การให้ยาที่จะลดดีเพลส (depress: ซึมเศร้า) ของคนไข้ไม่เท่ากับการพยาบาลที่เรา (พยาบาล) จะให้ด้วยจิตใจมากกว่านะ"

รหัส (01/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"คนไข้ถ้ามีกำลังใจดี จิตจะสั่งกาย บางคนใจป่วย กายป่วยไปด้วย ถ้าจิตใจสบายกายก็จะดีขึ้น อย่างสมมุติเรา (พยาบาล) ไปคุยกับคนไข้ แล้วบอกว่าวันนี้ป้า (ผู้ป่วย) ดูสดชื่นขึ้นนะ เขา (ผู้ป่วย) ก็จะสดชื่นขึ้น เรา (พยาบาล) พูดทุกวัน ๆ เขา (ผู้ป่วย) ก็จะเป็นตามที่เราพูด"

รหัส (03/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวถึงการพยาบาลด้านสังคม ไว้ว่า

"การให้ความรู้ญาติ ในการที่จะเตรียมคนไข้ กลับสู่ชุมชน เรา (พยาบาล) จะต้องประสานงานกับเวชกรรมสังคม เราอยู่กับเขาตลอด 24 ชั่วโมง เราต้องสามารถที่จะเข้าใจทุกปัญหาของเขา (ผู้ป่วย) มีปัญหาอะไร"

รหัส (09/48)

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าลักษณะงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพหมายถึงการให้บริการแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม โดยการรับรู้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลหลาย ๆ แนวคิด ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory) ทฤษฎีของนิวแมน (Neuman) (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2539) ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ อาจเนื่องมาจากความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาทฤษฎีทางการพยาบาล ทำให้เกิดความตระหนัก ที่จะนำการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

นอกจากนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า ผู้รับบริการมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การให้บริการแบบองค์รวมสามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งจากการวิจัยเอกสารของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งนี้ ยังพบว่า มีการกำหนดแผนการจัดบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (รายงานประจำปีงบประมาณ โรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความหมายของการให้บริการครอบคลุมองค์รวมนี้ มีความสัมพันธ์กับนโยบายของโรงพยาบาลและนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ในการจัดบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุม 4 มิติ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายและบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

1.3 เป็นบริการที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง ให้ความหมายของคุณภาพบริการ ไว้ว่า เป็นการให้บริการที่ผู้รับบริการพึงได้รับตามสิทธิ ดังข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

"ถ้าเป็นคุณภาพ ก็คือสิทธิของเขา (ผู้รับบริการ) นะ สิทธิของเขาที่ควรจะได้รับ" โดย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

หัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายเพิ่มเติม เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ไว้ว่า "กฎหมายสิทธิผู้ป่วย สิบประการที่เขา (ผู้รับบริการ) จะต้องได้รับ มีอะไรบ้าง ตรงนี้ต้องให้เขารับรู้ คือ ไม่ต้องรอให้เขาถามนะ เป็นสิทธิที่เขาจะต้องรับรู้ เช่น ข้อมูลในการรักษา ตรวจกับแพทย์อะไร เป็นโรคอะไร แผนการรักษา การพยาบาลมีอะไรบ้าง"

รหัส (09/48)

"ความหมายสิทธิผู้ป่วย เขา (ผู้รับบริการ) ต้องรู้ว่าเขาป่วยเป็นโรคอะไร แล้วจะรักษาอย่างไร ผู้ให้การรักษาวางแผนสำหรับการรักษาของเขาอย่างไร".....".อย่างแพทย์ผู้รักษา ก็ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับวุฒิบัตรถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ"

รหัส (01/48)

"สิทธิผู้ป่วย หมายถึงรู้ว่าเป็นโรคอะไร ใครเป็นการรักษา มีสิทธิเลือกรักษาที่ไหน เมื่อกลับไปแล้วปฏิบัติตัวอย่างไร"

รหัส (10/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลไว้ว่า เป็นบริการที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้นี้สอดคล้องกับ การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย โดยองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ยังเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ผู้รับบริการควรได้รับ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ

2. ผลลัพธ์จากการให้บริการพยาบาล

ผลลัพธ์จากการให้บริการในความหมายของคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

2.1 เป็นบริการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย

จากข้อมูลการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ซึ่งเป็นบริการที่ไม่ทำให้ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อน บริการที่ลดความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการ เช่นความเสี่ยงจากการตกเตียง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บริการที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังคำกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ ที่กล่าวไว้ว่า

"คุณภาพหมายถึง ปลอดภัย ไร้ภาวะแทรกซ้อน เรา (พยาบาล) ต้องช่วยเขา (ผู้รับบริการ) ระวัง เช่น ตกเตียง ความปลอดภัย ความผิดพลาด ต้องเป็นศูนย์"

รหัส (03/48)

"ผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามา คาดหวังต่อการบริการ ต้องหายกลับบ้านอย่างปลอดภัย"

รหัส (04/48)

"มีคุณภาพ ลดความเสี่ยง หรือว่าไม่มีความเสี่ยง"

รหัส (05/48)

"การพยาบาลที่มีคุณภาพ ก็คือผู้ป่วยได้รับการดูแล การรักษาพยาบาลแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติตัวเองได้ถูกต้อง เพื่อไปดูแลตัวเองที่บ้าน พี่คิดว่าอย่างนี้นะ"

รหัส (06/48)

จากข้อมูลการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกคุณภาพบริการพยาบาล โดยผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย รวมทั้งสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความปลอดภัยของผู้รับบริการจากการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการรับรู้นี้มีความสัมพันธ์กับจุดเน้นในการพัฒนาของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ได้แก่ การจัดการความเสี่ยง รวมทั้งมีการกำหนดดัชนีชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการ คืออัตราตายของทารกแรกเกิด (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณโรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547) เพื่อควบคุมการบริการให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (รายงานประจำปีงบประมาณโรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547) การรับรู้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์กับนโยบายองค์การ สนับสนุนให้องค์การประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ จากการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ ยังพบว่าในแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ความผิดพลาดจากการให้ยา อุบัติเหตุจากการตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งการเฝ้าระวังความเสี่ยงดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย

2.2 เป็นบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการแล้วทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ บริการที่เป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่นพฤติกรรมบริการของผู้รับบริการที่มีความเอาใจใส่ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เป็นบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

"คุณภาพคือ ความพึงพอใจของเขา (ผู้รับบริการ) ไม่ใช่ทำดีหมดเลย แต่ว่าเขาไม่พึงพอใจก็ไม่ถือว่าเป็นคุณภาพ"

รหัส (03/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ไว้ดังนี้

"การพยาบาลที่มีคุณภาพ ก็คือการพยาบาลที่ต้องเกิดความพึงพอใจ สัมฤทธิ์ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ" โดยแสดงความคิดเห็นว่า "ผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามาต้องมีความคาดหวังต่อบริการของเรา (พยาบาล) จะต้องเจอเจ้าหน้าที่ที่มีความยิ้มแย้ม แจ่มใส มีการต้อนรับ มีไมตรีจิต"

รหัส (04/48)

"การพยาบาลที่มีคุณภาพก็คือ การทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ" พร้อมทั้งกล่าวว่า "สิ่งที่ทำให้เขา (ผู้รับบริการ) พึงพอใจ เขาต้องได้รับบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ คือเขาจะได้รับการรักษาที่เร็วที่สุด หายเร็ว ลดความเจ็บปวด ในวันที่มาถึง (โรงพยาบาล)"

รหัส (09/48)

"ความต้องการอุปกรณ์ เครื่องใช้ ห้องน้ำ กิริยา มารยาทของพยาบาล การให้ความเอื้ออาทร หรือขยันดูแลคนไข้"

รหัส (10/48)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลไว้ว่า เป็นบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นั่นคือผู้รับบริการได้รับบริการตามความต้องการและความคาดหวัง จากข้อมูลการวิจัยเอกสารของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งนี้ พบว่าดัชนีชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการของกลุ่มการพยาบาล เป็นอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณโรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547) โดยทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลเกี่ยวกับอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานของตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการนี้สอดคล้องกับการให้ความหมายคุณภาพบริการจากนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่าเป็นบริการซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542) รวมทั้งจะเห็นได้จากงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การนำเสนอผลการวิจัย เพื่อบรรยายปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 1) ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 2) ปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3) ปัจจัยที่เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังตารางที่ 5

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	ปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	ปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
1. บุคลากรที่มีคุณภาพ 1.1 มีความรู้ทางวิชาการ 1.2 บุคลากรที่มีคุณธรรมจริยธรรม 1.3 สุขภาวะของบุคลากร	1. บุคลากรที่ให้การพยาบาลอย่างไม่มีคุณภาพ 1.1 บุคลากรขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ	1. ประสบการณ์การทำงานของบุคลากร
2. ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	2. ขาดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	
3. ผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร 3.1 ผู้บริหารที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร 3.2 ผู้บริหารที่มอบหมายอำนาจหน้าที่โดยให้อิสระในการทำงาน	3. ผู้บริหารที่ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร	
4. นโยบายที่ชัดเจน	4. นโยบายที่ไม่ชัดเจน	
5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 5.1 การสื่อสารข้อมูลที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย 5.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	5. การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 5.1 ไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิที่พึงได้รับ 5.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ	
6. มีทรัพยากรเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน 6.1 เครื่องมือทันสมัย ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อการใช้งาน 6.2 โครงสร้างของหน่วยงานที่เหมาะสม	6. มีทรัพยากรไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน 6.1มีครื่องมือไม่เพียงพอต่อการใช้งาน 6.2 โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่เหมาะสม	
7. ปัญหาการร้องเรียน	7. ปัญหาการร้องเรียน 8. อัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน	

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1) ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากข้อมูลที่ได้ พบว่า มีองค์ประกอบหลายประการที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. บุคลากรที่มีคุณภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากรพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ มีความสามารถและทักษะในการทำงาน รวมทั้งมีจิตสำนึกที่ดีต่อวิชาชีพ และที่สำคัญต้องมีคุณธรรม จริยธรรม จึงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังตัวอย่างที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวไว้ว่า

"พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ว่า คุณภาพจะเกิดได้ บุคลากรมีส่วนช่วยเสริม หนึ่งต้องมีความรู้ สองต้องมีความตระหนักในหน้าที่วิชาชีพของเขา (พยาบาล) พยาบาลต้องมีทักษะ มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล"

รหัส (03/48)

"ถ้าเรา (พยาบาล) จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องดูจากคุณภาพของบุคลากรที่จะให้การพยาบาลด้วย หนึ่งความรู้ ความสามารถของเขา (พยาบาล) เหมาะสมหรือไม่ แล้วก็ ทักษะการทำงาน ต้องมีบุคลิกภาพส่วนตัวเขาด้วยนะ หมายถึงเนอร์สซิ่ง มาย (Nursing Mind: จิตใจที่จะให้การพยาบาล) ของเขาจะต้องมี คุณภาพของงานถึงจะเกิด จากประสบการณ์ ที่พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ทำงานมานะ ถ้ามีความเอาใจใส่ มีจิตสำนึกที่ดีในวิชาชีพ มีคุณธรรม มีจริยธรรม ตรงนี้ จะทำให้คุณภาพของงานออกมาดี แล้วก็คนไข้พึงพอใจ"

รหัส (08/48)

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอธิบายคุณสมบัติของบุคลากรที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ได้ดังนี้

1.1 มีความรู้ทางวิชาการ

คุณสมบัติของพยาบาลที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การที่บุคลากรมีความรู้ทางวิชาการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับจากการศึกษา อบรม หรือการค้นคว้า หาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นความรู้ที่ตรงกับสาขาที่บุคลากรปฏิบัติงาน ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวถึงบุคลากรที่มีความรู้ด้านวิชาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า

"องค์ประกอบของผู้ให้การพยาบาล ก็ต้องประกอบไปด้วย ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับการสั่งสอนร่ำเรียนมา นี่แหละ" พร้อมทั้งให้เหตุผลว่า "ต้องให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการ เพราะว่าการพยาบาลทุกอย่างที่เราทำให้กับคนไข้ ต้องมีหลักการ คือต้องมีพื้นฐานของความรู้ในวิชาชีพจะทำให้การพยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมาย" รหัส (01/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"การพัฒนาคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล ทีมการพยาบาล สมมุติว่าเรา (พยาบาล) รู้แล้วว่า ขอบเขตของเรา ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคอะไรบ้าง เราก็ต้องรู้ว่า สิ่งที่เราต้องทำให้เขา (ผู้รับบริการ) คืออะไร" โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรายนี้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลว่า "การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนี่นะ เรา (พยาบาล) ต้องมีความรู้ หาความรู้ โลกนี้เขาไปอย่างนี้กันแล้วนะ อะไรอย่างนี้ คือไม่ใช่อยู่แบบ สมัยฉัน (พยาบาล) เรียนยังไง ก็อย่างนั้น มันจะเปลี่ยนไปแล้วอย่างการดูแลคนไข้คอนเซ็ป (Concepts: แนวคิด) บางอย่างก็จะเปลี่ยนไป ต้องขยันอ่านหนังสือแล้วกลับมาดูของเรา (พยาบาล) ว่า เราทำได้อยู่ตรงไหน ถ้าเรายังต่ำกว่าเขา เราก็ปรับอันไหนที่เราไม่รู้ เราก็อ่านหนังสือ"

รหัส (03/48)

"การอธิบายจะต้องมีความมั่นใจ น้อง (พยาบาล) จะต้องอ่านหนังสือ เพราะว่าโรคอายุรกรรมจะมีหลายโรค แม้ว่าจะเป็นโรคเดิม ๆ แต่ก็จะพัฒนาขึ้นมา เขา (พยาบาล) สามารถที่จะค้นคว้าความรู้ มีการอ่านหนังสือ หรือเตรียมความรู้ ให้พร้อม เมื่อไรก็ตามที่เขา (ผู้รับบริการ) มาป่วย แล้วถามข้อมูล เรา (พยาบาล) ตอบไม่ได้หมด ก็จะทำให้คนไข้หมดความเชื่อมั่นหรือความเชื่อถือลง"

รหัส (10/48)

จากข้อมูล พบว่า บุคลากรที่มีความรู้ด้านวิชาการ สามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ เนื่องมาจาก การศึกษา อบรมทำให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาล จากแนวคิดและทฤษฎีใหม่ ๆ แล้วนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางาน ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย อธิบายไว้ว่า

"อย่างเช่น น้อง (พยาบาล) พี่ จบโทมา เขา (พยาบาลปริญญาโท) จะมีคอนเซ็บ (Concept: แนวคิด) แปลก ๆ ที่ดีนะ ที่เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) มองแล้วมันดี เข้ามาใช้ การพยาบาลของเขา (พยาบาลปริญญาโท) ก็จะแตกต่างออกไป เพราะว่าบางครั้งเรา (พยาบาล) เรียนมา เมื่อสิบปีที่แล้ว เราไม่ได้ไปรับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทฤษฎีใหม่ ๆ การพยาบาลของเราก็ยังเหมือนสิบปีที่แล้ว แต่พยาบาลที่ไปเรียนปริญญาโท ความรู้ใหม่ ๆ มันเพิ่มขึ้น ทักษะการพยาบาลของเขา (พยาบาลปริญญาโท) ก็จะแตกต่าง เขาก็จะทำด้วยความรู้มากกว่า"

รหัส (04/48)

"น้อง (พยาบาล) จะต้องไปอบรม แล้วเขา (พยาบาล) ก็สามารถที่จะได้ความรู้ตรงนั้นมาพัฒนางาน สามารถเอาเทรน (trend: แนวโน้ม) ใหม่ ๆ มาสอนกัน"

รหัส (02/48)

นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านวิชาการที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ควรเป็นความรู้เฉพาะทางในสาขางานที่ปฏิบัติ เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ในเชิงลึก จึงทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความมั่นใจในการให้พยาบาลมากขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างเช่น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ในทางปริญญาโทนั้น ถ้าเขา (พยาบาลปริญญาโท) เรียนลึก กับสาขาที่เขาทำอยู่ ตรงนี้ก็ทำให้ พัฒนาคุณภาพไปได้เร็ว" ..... "พยาบาลที่จบปริญญาโท สาขาทางคลีนิคในสาขาต่าง ๆ เวลาที่เขา (พยาบาลปริญญาโท) ได้ทำงานทางคลีนิคที่เขาเรียนมา จะมีความมั่นใจขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการจากผู้ที่มีความรู้มาก ๆ แต่ถ้าเรา (พยาบาลปริญญาโท) เกิดจบโทซึ่งไม่ตรงสาขา หรือจบโทอย่างหนึ่งแล้วมาทำตรงอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งความเข้มข้นของเนื้อหาวิชา ก็เข้าใจว่าน่าจะลดลง"

รหัส (05/48)

"ต้องรู้ในเรื่องของโรคที่เรา (พยาบาล) รับผิดชอบอยู่นะ เพื่อว่ามีคนไข้รับนอกเวลา หรือว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากที่แพทย์ได้ดูคนไข้ไปแล้ว ถ้าเขาได้เห็น ได้ดู ได้รู้เขาก็สามารถที่จะรู้ข้อเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้"

รหัส (08/48)

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคลากรที่มีคุณภาพจะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับจากการศึกษา อบรม หรือการค้นคว้า หาความรู้จากสื่อต่าง ๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า ความรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้นควรเป็นความรู้ที่ตรงกับสาขาที่บุคลากรปฏิบัติงาน เนื่องมาจาก เมื่อผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในงาน ก็จะมีความมั่นใจในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยเนื่องจากการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความรู้ นอกจากนี้บุคลากรสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความรู้และทฤษฎีใหม่ ๆ ทำให้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้รวดเร็ว

ผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลจะแสดงออกในพฤติกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อน เมื่อบุคลากรมีความรู้จะเกิดความมั่นใจในการให้บริการ ก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น จากความรู้ที่บุคลากรนำมาประยุกต์ใช้ในงานบริการ ซึ่งผลงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรวี จันทร์แดง (2540) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรที่มีความรู้มาก ก็จะมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้สามารถพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพ

จากการศึกษาเอกสาร พบว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีจุดเน้นที่จะพัฒนาคุณภาพบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยการจัดโครงการประชุม อบรม แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีแผนการศึกษาต่อเนื่องและการอบรมเฉพาะทาง เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะที่จำเป็น สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของแต่ละสาขาในกลุ่มการพยาบาล (รายงานประจำปีงบประมาณ โรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547) จะเห็นได้ว่า การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ที่ว่าเมื่อบุคลากรมีความรู้จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้น หากโรงพยาบาลมีนโยบายพัฒนาบุคลากร ก็จะสนับสนุนต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลเช่นกัน

1.2 บุคลากรที่มีคุณธรรม จริยธรรม

บุคลากรที่ให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่บุคลากรที่มีใจรักในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความตระหนักในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเอื้ออาทร มีความเมตตา จะแสดงออกในลักษณะของการให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและอ่อนโยน ดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองปัญหาของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวถึง คุณลักษณะของพยาบาลและทีมการพยาบาล ไว้ว่า

"การพัฒนาคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล ทีมการพยาบาล พยาบาลต้องมีความเอื้ออาทร ที่เรา (พยาบาล) ต้องมีให้เขา (ผู้รับบริการ) เราต้องใส่ใจเขา ให้กำลังใจคนไข้ ความเอื้ออาทร ก็เหมือนให้กำลังใจ ต้องทำด้วยความนุ่มนวล"

รหัส (03/48)

"ถ้าคน ๆ หนึ่งมีความตระหนัก มีความเอาใจใส่ เขา (พยาบาล) ก็จะทำงานได้อย่างมีความสุข พอคนเราทำงานได้อย่างมีความสุข งานก็จะออกดีนะ"

รหัส (04/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดจากการที่บุคลากรมีความรักในวิชาชีพ

"คน (พยาบาล) ที่มีความรักในวิชาชีพ จะตั้งใจให้การพยาบาลคนไข้เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ ของการพยาบาลนั้น ๆ หรือตอบสนองปัญหาของคนไข้ ความรักในวิชาชีพ จะทำให้คน (พยาบาล) ตั้งใจที่จะทำการพยาบาล ถ้าเรา (พยาบาล) รักในอาชีพของเรา เราก็ย่อมมองเห็นว่า อาชีพของเรา เป็นประโยชน์และก็มีคุณค่าต่อสังคม เพราะฉะนั้นเราต้องพยายามที่จะช่วยกันพัฒนาคุณภาพวิชาชีพเราให้เป็นที่ยอมรับของคนไข้"

รหัส (01/48)

"จิตสำนึก ก็คือการกระทำในสิ่งที่เรา (พยาบาล) ควรกระทำ ต้องมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึกเป็นอะไรที่อยู่ข้างใน เราต้องหล่อหลอมเข้าไปในตัวเอง ต้องทำด้วยใจ" หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าจิตสำนึก กับความรักในวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกัน โดยอธิบายว่า "ความรักในวิชาชีพ ถ้าคนที่ไม่รักที่จะเป็นพยาบาล ไม่ชอบ ไม่มีจิตใจเอื้ออาทร ไม่มีความเมตตา ไม่มีคุณธรรม ถ้าไม่มีสิ่งเหล่านี้ ก็ไม่มีความรู้สึกอยากจะเป็นพยาบาล พอไม่มีอย่างนี้ ก็ทำแต่รูทีน (routine: งานประจำ) แต่ไม่ได้ทำด้วยใจ มันไม่เหมือนกับที่คนที่รักในวิชาชีพ มันจะทำอย่างนุ่มนวล และทำด้วยความอ่อนโยน"

รหัส (02/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สรุปการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ว่า บุคลากรที่มีคุณภาพสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรที่มีคุณลักษณะการแสดงออกถึงการมีคุณธรรม จริยธรรม มีความเอื้ออาทร มีความเมตตา มีความตระหนักและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ โดยจะแสดงออกด้วยการกระทำในลักษณะที่ดีงาม ให้บริการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและอ่อนโยน ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ แสดงออกถึงความเมตตากรุณา เอื้ออาทร เพื่อให้งานมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐาน และผู้รับบริการพึงพอใจ

การรับรู้นี้ อธิบายได้ว่า คุณสมบัติของบุคลากรที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่บุคลากรที่มีความสำนึกและยึดมั่นในหลักการของคุณธรรม จริยธรรม เนื่องจากคุณสมบัติดังกล่าวทำให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ สนใจต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับ เบนเนอร์และวรูเบล (Benner & Wrubel, 1989) ที่กล่าวไว้ว่า ความเอื้ออาทร หรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูและและเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ รวมถึงคำกล่าวของ จรรยา สัมมาวาจา (2545) ที่กล่าวสนับสนุนการรับรู้นี้ไว้ว่า ผู้ที่มีจริยธรรม เป็นบุคคลที่มีเหตุผล ความรู้ความเข้าใจ รู้จักคิดอย่างไตร่ตรอง แยกแยะ ความดี ชั่ว ควรไม่ควร โดยใช้ปัญญาและเหตุผล ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย เป็นที่พึงพอใจ และไม่เกิดข้อร้องเรียน

หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร อาจเนื่องจากการยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม นี้เป็นความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ อีกทั้งสังคมมักจะตัดสินคุณค่าของวิชาชีพด้วยการดูความประพฤติของคนในวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541; พินิจ รัตนกุลม, 2543; จิระประไพ แก้วภราดัย, 2457) โดยจริยธรรมที่สังคมต้องการจากพยาบาล คือ ความเมตตา สงสารเห็นอกเห็นใจ และการปฏิบัติต่อคนไข้อย่างอ่อนโยน (บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542; พินิจ รัตนกุล, 2545; Watson, 1988) เพื่อช่วยกันยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า และเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้พยาบาลต้องมีจริยธรรมตามความคาดหวังของสังคม เพื่อนำไปสู่ความไว้วางใจศรัทธาของผู้ใช้บริการและบุคคลทั่วไป

คุณธรรม จริยธรรมของบุคลากรพยาบาล มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล โดยจะเห็นได้จากการที่สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล กำหนดข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาล ต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของ ถนอม จันทกุล (2544) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกให้ทราบว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับความคิดเห็นของ ฟราย (Fry, 1994) ที่ว่า พยาบาลต้องมีแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1.3 สุขภาวะของบุคลากร

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพดี เป็นบุคลากรที่สามารถให้การพยาบาลที่มี

คุณภาพ ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากบุคลากรที่มีสุขภาพดีจะมีความพร้อมในการให้บริการ อีกทั้งเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้รับบริการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

"บุคลากรต้องมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน แม้กระทั่งสุขภาพจะต้องดี ใช่ไหมคะ ผู้ให้บริการก็ยังเจ็บป่วย มันก็จบนะ ผู้ให้บริการต้องมีสุขภาพดีด้วย"

รหัส (04/48)

"บุคลากรที่มีสุขภาพดี จะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น มีการตรวจสุขภาพ ปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เวลาพูดให้ใครฟัง ทำให้สร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือ และความรู้ที่เราปฏิบัติอยู่ทำให้เข้าใจง่าย"

รหัส (07/48)

งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพดีสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเมื่อบุคลากรไม่มีภาวะเจ็บป่วย จะมีความพร้อมในการให้บริการ อีกทั้งบุคลากรที่มีสุขภาพดีจะเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่น่าเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคลากรนี้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของผ่องศรี ศรีมรกต (2540) ที่ว่า บุคลากรทางการพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะเสี่ยงและคุกคามต่อสุขภาพ เช่น เสี่ยงต่อการติดต่อของโรค ความเครียดจากสถานการณ์เร่งด่วน และการทำงานเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ หน่วยงานควรจัดสรรมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพให้แก่บุคลกรทางการพยาบาล

2. ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า การที่บุคลากรในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด มาร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลต่อบริการที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้งานบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถวางแผนในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ การร่วมกันแก้ไขปัญหา เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาล ทำให้สนับสนุนการบริการที่มีคุณภาพ ดังที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง กล่าวสนับสนุน ไว้ว่า

"สหสาขาวิชาชีพ มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพ ถ้าเมื่อใดที่สหสาขาวิชาชีพไม่เกิด การพัฒนาคุณภาพมันไปได้ยาก เพราะถามว่า คนไข้คนเดียวนี่ ไม่ใช่แค่ทีมเดียวดูแล ไม่ใช่วิชาชีพเดียว แต่ต้องไปด้วยกันทุกวิชาชีพ อย่างเช่น กรณีที่พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) พูด ปัญหาเศรษฐกิจ เขา (ผู้รับบริการ) ต้องมีสังคมสงเคราะห์มาร่วมด้วย ปัญหาโภชนาการต้องมีนักโภชนากร ปัญหามันมีเยอะแยะไง บางครั้งเรา (พยาบาล) จะดูแลเฉย ๆ ไม่ได้ ต้องมีนักกายภาพมาร่วม เพราะฉะนั้นสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนมาก"

รหัส (04/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย อธิบายว่า ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการประสานงานเพื่อร่วมกัน วางแผน กำหนดแนวทางการรักษา เพื่อการบริการที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"การประสานงานกับทีมสหสาขา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ แลป (Lab: ห้องปฏิบัติการ) รังสี เภสัช ถ้าเรา (ทีมสหสาขา) มีการประสานงานที่ดี ผู้ป่วยก็จะได้บริการที่ดี รวดเร็ว ถ้าเป็นในรูปสหสาขาวิชาชีพ เราก็จะได้ คุยกันว่า ตอนนี้เรามุ่งไปในเรื่องอะไร การรักษา การดูแลจะได้สอดคล้องกันกับปัญหาคนไข้" รหัส (05/48)

"สหสาขาวิชาชีพ เราก็มีพี ซี ที (Patient Care Team: ทีมสหสาขาวิชาชีพ) ซึ่งก็จะมีการประชุมเดือนละครั้ง โดยที่มีแพทย์เป็นประธานแล้วก็จะเชิญ สหสาขาวิชาชีพ เช่น โออาร์ (ห้องผ่าตัด) วิสัญญี กายภาพ มาเข้าร่วมประชุมในการที่จะกำหนดแนวทางต่าง ๆ ในทางเดียวกัน ร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยกัน" ..... "เป็นการกำหนดแนวทางในการที่จะดูแลคนไข้ร่วมกัน สมมุติว่าเรามีแพทย์อยู่ห้า หกคนนี่ความคิดเห็นแต่ละคนนี่หลากหลาย แต่มากำหนดด้วยกันว่าเราจะเอาแบบนี้นะ หรือกายภาพมีปัญหาในเรื่องของเวลา ซึ่งก็จะมากำหนดร่วมกับเรา (พยาบาล) ว่าจะส่งปรึกษาในเวลาใด" รหัส (09/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย อีกรายหนึ่ง แสดงความคิดเห็นว่า ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นความร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบการทำงาน

"งานของเรา (พยาบาล) จะต้อง เกี่ยวเนื่องกับทางศัลยกรรม ศัลยกรรมพอใจหรือเปล่า หรือว่าอยากให้เราปรับปรุงอย่างไร เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น จะทำให้เรามีความเข้าใจซึ่งกันและกัน บางครั้งในมุมมองของวิชาชีพอื่น เราอาจจะขาดความรู้ตรงนั้น การที่เรามาได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ คนไข้จะดีขึ้น" รหัส (05/48)

"ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเกิดจากกาจัดบริการที่ดี ควรมีการปรับระบบไปด้วยกัน เช่น การปรับเปลี่ยนโดยนำปัญหาเข้าในการประชุมคณะกรรมการของพี ซี ที นำปัญหามาร่วมกันแก้ไข ประสานงานกัน" รหัส (07/48)

"ในตึกมีการประชุมพี ซี ที ซึ่งถ้าการพยาบาลที่ว่ามีความบกพร่อง ยังไม่ดี ในการประชุม เรา (พยาบาล) ก็จะเอามาปรับเปลี่ยนในงานของเรา" รหัส (10/48)

เมื่อสหสาขาวิชาชีพวางแผนการรักษาร่วมกัน จะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ราย อธิบายไว้ว่า

"ถ้าเรา (พยาบาลและแพทย์) มีการเขียนไกด์ไลด์ (guideline: แนวทางการปฏิบัติ) ร่วมกัน เราจะเตรียมดีสชาร์จ แพลน (discharge plane: การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย) ของเราได้ง่าย ๆ เราก็จะ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สามารถวางแผนได้ว่า คนไข้คนนี้ เราจะทำยังไงต่อ โดยที่ว่าไม่ต้องรอถาม แต่เรารู้แล้ว เด็กคนนี้เป็นอย่างนี้วันที่ 3 ทำอย่างนี้วันที่ 4 ผ่าตัด หลังผ่าตัดทำอย่างนี้ เราก็สามารถที่จะให้ความรู้ผู้ป่วย แล้วก็ทำให้คนไข้กลับบ้านได้เร็วขึ้น หรือเราสามารถจะ วางแผนได้ว่า คนไข้รายนี้นะ เราจะต้องบอกให้ญาติเขาเตรียมซื้ออะไรบ้าง คนไข้โคลอสโตมี (colostomy: ผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง) นะ เขาจะต้องทำยังไง ถ้าเรารู้ว่าหมอเขาจะเก็บลำไส้เมื่อไรหรือเขาจะทำไว้นานเท่าไร เราต้องรู้ขั้นตอน ขบวนการ ถ้ามีแนวทางการปฏิบัติ เราก็สามารถวางแผนว่า ทำผ่าตัดกี่วัน กลับบ้านกี่วัน เขาจะต้องทำยังไง"

รหัส (02/48)

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปได้ว่า ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีปัญหาที่ซับซ้อน การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ รวมถึงมีความต่อเนื่อง ในการให้บริการ อีกทั้งความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพยังเป็นการวางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการครอบคลุมแบบองค์รวมสนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

อีกทั้งจากการสังเกตเมื่อเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงาน พบว่าการประชุมดังกล่าวนั้นเป็นการประชุมระหว่างวิชาชีพ แพทย์ กับพยาบาลภายในกลุ่มงาน มาประชุมร่วมกันโดยพบว่าการประชุมดังกล่าว เป็นติดตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล เช่น อุบัติเหตุจากการตกเตียง ความผิดพลาดจากการให้ยา การติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในกระบวนการทำงาน ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ

จากข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ครอบคลุมปัญหาทุกด้าน และได้รับบริการที่เกิดประสิทธิผลสูงสุดนั้นเกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวเป็นการปฏิบัติงานโดยมีการวางแผน การแก้ปัญหา การประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการตัดสินใจต่อการกำหนดแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน การรับรู้ดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จันทร์ประโคน (2545) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ในการประชุมปรึกษาหารือ โดยมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ ช่วยสนับสนุนให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับคำกล่าวของเพรสคอต และคณะ (Prescott et al., 1991) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับแพทย์ว่า ส่งผลในการปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย อีกทั้งการทำงานร่วมกันของพยาบาลกับแพทย์ ทำให้ผู้ให้บริการทั้งแพทย์และพยาบาลต่างมีความพึงพอใจในกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน (Baggs, 1994) จะเห็นได้ว่าความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. ผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร

ปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร คือ การมีผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ รวมทั้งการมอบหมายอำนาจหน้าที่โดยให้อิสระในการทำงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3.1 ผู้บริหารที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้ว่า ผู้บริหารที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารที่มีความยุติธรรมในการพิจารณาความดี ความชอบ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำงาน ดูแลเอาใส่ใจ สนับสนุนผลประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากร เช่น การอบรมเพื่อเก็บหน่วยคะแนนของบุคลากร สนับสนุนด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งเสริมแรงจูงใจโดยการชมการให้รางวัล เป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และร่วมแก้ไขปัญหา อีกทั้งจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวนี้สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขก็จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหลายราย ได้แสดงความคิดเห็นไว้หลากหลายต่อการบริหารจัดการที่เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังข้อมูลต่อไปนี้

"เรื่องการให้ขวัญและกำลังใจ อย่างเช่น เรื่องอาหารการกินในตึกนี้ หลังเวรบ่าย เวรดึกที่มาถึงก็ได้กินกาแฟ แล้วขวัญและกำลังใจตรงนี้สำคัญ เรื่อง 2 ขั้นพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะมีการให้น้องเขา (พยาบาล) ประเมินกันเอง สลับกัน อย่างน้องเหลือง (ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ไม่มี 2 ขั้น แต่ก็จะมีการให้ของขวัญวันปีใหม่ อีกอย่างนึง ก็คือเรื่อง สวัสดิการเจ้าหน้าที่เจ็บป่วยในตึก ก็จะมีการเยี่ยม แล้วจะเน้นให้น้อง (เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย) เป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรของในโรงพยาบาล ตรงนี้มีสิทธิประโยชน์อะไร เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะไปบอกว่ามีสิทธิประโยชน์อะไร น้อง (พยาบาล) จะต้องหน่วยเก็บได้เท่านี้นะ อะไรอย่างนี้"

รหัส (02/48)

"สิ่งแรกที่ผู้บริหารควรให้ หนึ่งคือ ขวัญ กำลังใจ เขา (พยาบาล) ก็จะทำงานมีความสุข สองสวัสดิการด้านต่าง ๆ เพราะว่าคนเราต้องการปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เราเกิดความสุข" พร้อมทั้งอธิบายการให้ขวัญและกำลังใจแก่บุคลกร ไว้ดังนี้ "ขวัญ กำลังใจของพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) คือหนึ่ง รับฟังทุกครั้งที่น้องมีปัญหา น้องมาปรึกษาทุกครั้ง รับฟังทุกครั้ง เราก็จะมาคุยกับเขา พยายามแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด"

รหัส (04/48)

"ในแง่ของผู้บริหาร ก็คือต้องให้กำลังใจกับผู้ปฏิบัติ ต้องเสริมแรง สร้างขวัญ กำลังใจ หลีกเลี่ยงคำพูดหรือวิธีการอะไรที่จะเป็นการ ตำหนิ ทำโทษ สื่อสารเชิงบวก"

รหัส (05/48)

หัวหน้าหอรายหนึ่งกล่าวสนับสนุนว่า เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับขวัญ และกำลังใจจากผู้บริหารก็จะให้ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เขา (พยาบาล) มีขวัญและกำลังใจ เขามีความสุข การที่พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะให้เขามาพัฒนาคุณภาพบริการ เขายินดี เขาโอ เค (OK: ตกลง)"

รหัส (06/48)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า คุณสมบัติของผู้บริหารที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารที่มีความยุติธรรมในการพิจารณาความดี ความชอบ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำงาน ผู้บริหารที่ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และร่วมแก้ไขปัญหา โดยการเสริมแรงจูงใจด้วยการชม การให้รางวัล ผู้บริหารที่สนับสนุนด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งคุณสมบัติทั้งหมดนี้ของผู้บริหารสามารถเสริมแรงจูงใจให้กับบุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยผู้บริหารสามารถเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อตอบสนองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่นการให้รางวัล การกล่าวชม การแสดงถึงความเอื้ออาทร การให้ความยุติธรรมในการพิจารณาความดี ความชอบ รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งคุณสมบัติของผู้บริหารดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ Stear (1994) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องมีทักษะเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) คอยให้คำปรึกษา (Consulting) ให้การสนับสนุน (Supporting) แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการคิดเองทำเองได้นั้น หัวหน้าคงต้องให้อิสระกับเขา และให้การสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ถ้ามีปัญหาติดขัดใด ๆ หัวหน้ายังจำเป็นต้องให้คำชี้แนะแนวทางและเป็นที่ปรึกษาได้ (นวชล จงเปรมกิจไพศาล, 2546)

การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจจากผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจาก เป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน จึงเต็มใจ ตั้งใจและทุ่มเทที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Schermerhorn, Huntand & Osborn (1988) ที่กล่าวไว้ว่า ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work Effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ มีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน โดยขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาของนารีรัตน์ รูปงาม (2542) ที่พบว่า การให้รางวัล ทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรมีคุณภาพ (รุ่งรวี จันทร์แดง, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของกู๊ดเดล (Goodale, 1997) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า การให้รางวัลในการบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ เนื่องจากว่า เมื่อบุคลากรได้รับแรงจูงใจ เช่น เงินเดือน หรือการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ได้รับการประชุม อบรม และการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้พยาบาลตั้งใจและทุ่มเทที่จะปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อย่างเต็มความสามารถ ก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3.2 ผู้บริหารที่มอบหมายอำนาจหน้าที่โดยให้อิสระในการทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า ผู้บริหารที่สนับสนุนให้บุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ได้แก่ ผู้บริหารที่มอบหมายอำนาจหน้าที่แก่บุคลากร โดยให้อิสระในการทำงาน โดยบุคลากรสามารถเลือกได้ว่าจะปฏิบัติงานอย่างไร ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวของผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรตั้งใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งสามารถดำเนินงานต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดังข้อมูลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวไว้ว่า

"ผู้บริหารที่สนับสนุนให้เราตั้งใจทำงาน คือ ให้เป็นอิสระในการทำงาน ไม่ได้มาเข้มงวดอะไรกันเยอะ สนับสนุนให้เรามีความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพ ถ้าเรามีปัญหาเราก็ไปปรึกษาได้"

รหัส (06/48)

"ผู้บริหารจะกระจายอำนาจให้แต่ละหัวหน้าเฉพาะสาขา หรือหัวหน้างานนั้น ๆ ได้พัฒนาคุณภาพของตัวเองได้อย่างอิสระ" ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเหตุผลว่า "พี่ว่าทำให้ การดำเนินงานต่าง ๆ รวดเร็ว คือใครพัฒนางานอะไรก็มีสิทธิที่จะคิด ที่จะวางแผน ที่จะพัฒนา เป็นเพียงการส่งผ่านเพื่อเห็นชอบ แต่ว่าแต่ละงานเป็นแกนนำในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ"

รหัส (05/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย ได้เล่าถึงการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่บุคลากร ไว้ดังนี้

"เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะให้รองหัวหน้าควบคุม ดูแลงานแทนเราในบางส่วน เช่น เกี่ยวกับเรื่องการบริหารจัดการ เรื่องการให้ขวัญและกำลังใจ บางทีเราไม่ได้อยู่กับเขาทุกวัน เราก็ให้ออโทริตี้ (authority: อำนาจบังคับบัญชา) เขาไปว่าพี่ไม่อยู่บอกกับพี่รองหัวหน้าไว้"

รหัส (02/48)

"อย่างพี่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย พี่ก็จะแบ่งงาน มอบหมายงาน ในเรื่องหลาย ๆ เรื่อง พี่จะมีรองหัวหน้าตึก ในการที่ช่วยเหลือบางเรื่อง เป็นตัวแทนพี่ในด้านของการบริหาร ส่วนในด้านของวิชาการใครไปอบรม หรือว่ามีการประชุม วิชาการแบ่งไป ส่วนในด้านบริการ ก็จะมีอีกคนนึงช่วยพี่ว่า มีการบกพร่องข้อไหน เขาจะเป็นตัวแทนพี่ ช่วยดูแลให้มีการปฏิบัติงานที่มันได้คุณภาพ"

รหัส (06/48)

สรุปได้ว่า ผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรได้แก่ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยให้อิสระในการทำงาน สนับสนุนให้บุคลากรสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คุณสมบัติดังกล่าวของผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติการพยาบาล ทำให้บุคลากรรับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนจากองค์การ โดยผู้บริหารสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหลายมิติ ประกอบด้วย ผู้บริหารมอบหมายงานโดยให้อิสระในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยขององค์กรการปฏิบัติการวิจัยเพื่อความช่วยเหลือเฉพาะสาขา (Technical Assistance Research Program Institute) (Goodale, 1997) ที่พบว่า การตัดสินใจด้วยตนเองสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ และเพิ่มคุณภาพบริการ

รวมทั้งการศึกษาของนารีรัตน์ รูปงาม (2542) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการตัดสินใจด้วยตนเองสนับสนุนการบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของวู๊ดและคณะ (Wood, Bandura & Baily, 1990) ที่อธิบายว่า บุคคลที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการทำงานมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้ดี และเมื่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ผลการปฏิบัติงานก็จะดีขึ้นด้วย (Gist, 1989) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่แก่บุคลากร โดยให้อิสระในการทำงาน สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง จะทำให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน พยายามใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. นโยบายที่ชัดเจน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า นโยบายที่ชัดเจนนั้นสนับสนุนต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยนโยบายที่ชัดเจน หมายถึง มีการกำหนดเป้าหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานที่ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

"นโยบายก็มีผล ต่อการพัฒนาคุณภาพ เพราะว่า เรา (พยาบาล) ก็ต้องปฏิบัติตามนโยบายผู้บริหารอยู่แล้ว"

รหัส (06/48)

นโยบายของหน่วยงานที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการพยาบาล มีเป้าหมาย และแนวทางในการปฏิบัติเดียวกัน ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 รายกล่าวไว้สอดคล้องกันว่า

"นโยบายของหน่วยงานต้องชัดแจ้ง ทุกคนต้องเล่นไปในทางเดียวกัน ต้องเป็นทีมเดียวกัน การพัฒนาคุณภาพต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน" พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า "นโยบายต้องเด่นชัด มีกลยุทธ์ มีวิธีการ มีเป้าหมายที่เด่นชัด มีแผนงานออกมา แล้วก็มีการติดตามประเมินผล ไปในทางเดียวกัน ก็จะทำให้งานนี้สำเร็จ" รหัส (02/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"นโยบายสามารถปฏิบัติได้ ไม่ใช่นโยบายออกมา อะไรก็ไม่รู้ กว้าง ๆ อ่านดูแล้วไม่เข้าใจ ควรเป็นนโยบายที่อ่านง่ายๆ แล้วก็เข้าใจ ชัดเจน เน้นที่ว่านโยบายตอนนี้ มีตัวชี้วัด มีอะไรจะต้องไปทำ จะต้องตรงกัน จะทำให้ทุกคนตระหนัก แล้วก็เข้าใจตรงกันว่า เป็นแบบนี้นะ จะต้องทำอะไรบ้าง"

รหัส (10/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ราย กล่าวถึงนโยบายที่มีการติดตาม ประเมินผล ทำให้มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาล

"ถ้ามีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องจริง ๆ มีการประเมินผลนี่ จะทำให้เกิดคุณภาพ"

รหัส (09/48)

งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การที่หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานสำหรับคนในองค์การที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมถึงมีการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะของนโยบายดังกล่าวนี้ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

งานวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่หน่วยงานกำหนดนโยบายชัดเจน ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติตามนโยบายเหล่านั้น อีกทั้งการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายของหน่วยงานจะทำให้ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การ ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านนโยบายทำให้การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการประสบผลสำเร็จ ดังเช่น การศึกษาของอุบล จันทร์ประโคน (2545) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง นโยบายกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายทำให้งานพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยผู้บริหารต้องกำหนดนโยบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดเป้าหมายแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และฮอฟฟ์ (Lowensteiv & Hoff, 1994) ที่พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการต้องมีนโยบายที่ชัดเจน การกำหนดกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจนโดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล

5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย รับรู้ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หมายถึง การสื่อสารข้อมูลที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะสนับสนุนให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5.1 การสื่อสารข้อมูลที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพว่า เป็นการที่ผู้รับบริการได้รับข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และแผนการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังข้อมูลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวไว้

"ถ้าเรา (ผู้รับบริการและพยาบาล) ได้คุยกัน แม้กระทั่งเรื่องโรค เรื่องการรักษา เรื่องดิสชารจ แพลนนิ่ง (Discharge Plane: การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย) ว่าต่อไป ต้องทำยังไง ล่วงหน้า พอเขา (ผู้ป่วย) เข้าใจ งานก็จะเดินไปด้วยดี การพัฒนาคุณภาพก็เกิด การปฏิบัติการพยาบาล ก็ได้ผล" โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรายนี้อธิบายเพิ่มเติมว่า "การสื่อสาร พูดได้ตลอดเวลา เพียงแต่เรา (พยาบาล) จะทำอะไรกับคนไข้ เราบอกเขา (ผู้รับบริการ) สักนิดนึง บอกเขาหน่อยนึง ว่าขณะนี้เราให้การพยาบาลยังไง แล้วจะทำยังไงต่อไป เขาก็จะไม่มีปฏิกิริยาที่ต่อต้าน"

รหัส (04/48)

"ข้อมูลที่เขา (ผู้รับบริการ) อยากจะได้ ต้องให้เขาให้หมด คือ ไม่ต้องรอให้เขาถาม เป็นสิทธิที่เขาจะต้องรับรู้ เช่น ข้อมูลในการรักษา ตรวจกับแพทย์อะไร เป็นโรคอะไร แผนการรักษา การพยาบาลมีอะไรบ้าง"

รหัส (07/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าถึงการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ให้ฟังว่า

"เมื่อคนไข้มาถึงตึก ก็จะมีเจ้าหน้าที่ดูแลคนไข้ ให้การช่วยเหลือคนไข้ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คือเขา (พยาบาล) จะชี้แจงข้อมูลการรักษา เป็นข้อมูลพื้นฐานเดิมว่า คนไข้อยู่โรงพยาบาลต้อง เตรียมตัวอย่างไร จะต้องได้รับการผ่าตัด ในเวลาที่แพทย์กำหนดเมื่อไหร่ ข้อมูลตรงนี้จะให้ญาติรับฟังไปด้วย ร่วมกับคนไข้" ..... "เรา (พยาบาล) ต้องให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวซึ่งเขา (ผู้ป่วย) อยู่โรงพยาบาล ญาติจะเฝ้าได้เวลาไหน ถึงเวลาไหน เพื่อความสะดวกทั้งสองฝ่าย ให้เขารับรู้เลยว่า ญาติจะเฝ้าได้หนึ่งคน แล้วก็จะให้เฝ้าได้ตั้งแต่ 11 โมง เป็นต้นไป การมาเยี่ยมของญาติก็ 20 นาฬิกา หลังยี่สิบนาฬิกาก็คือ ญาติที่มาเยี่ยมก็ต้องกลับบ้าน เหลือเฉพาะคนที่เฝ้า ส่วนคนที่เฝ้าก็ต้องมีบัตร ในการที่จะออกบัตรประจำตัวเฝ้าไข้ เพื่อป้องกัน คนมากหน้าหลายตาเข้ามาในตึกเรา"

รหัส (09/48)

นอกจากนี้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังหมายถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร ไว้ว่า

"การเยี่ยมคนไข้ การให้ความรู้คนไข้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนไข้ สามารถที่จะป้องกันคอมพริเคชั่น (Complication: ภาวะแทรกซ้อน) ได้ การให้คำแนะนำสำคัญเลยแหละ เพราะการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะให้ผลระยะยาว"

รหัส (01/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เรา (พยาบาล) ก็ต้องคุยกับเขา (ผู้รับบริการ) อย่างเช่น เราทำหัตถการ แทงไอ.วี (I.V.: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ) แทงบนศีรษะ เขา (ผู้รับบริการ) ก็บอกว่า ทำไมแทงบนศีรษะลูกเขา ซึ่งเขาก็ไม่เข้าใจ แล้วก็เล่ากันต่อ ๆ ว่า เคยแทงบนศีรษะ แล้วบังเอิญเคส (case: กรณี) นั้นเดต (dead: ตาย) ไง ก็ต้องเล่าให้เขา (ผู้รับบริการ) ฟังว่า ที่เราให้น้ำเกลือในเด็กเล็กนี่นะ สามารถให้ได้ แม้กระทั่งศีรษะ เพราะมีเส้นเลือดเหมือนกัน แล้วก็เกิดความปลอดภัยเหมือนกัน ทีนี้คือคนไข้เก่า ที่เสียชีวิตไป ไม่ใช่เพราะเรา (พยาบาล) ไปแทง ไอ.วี (I.V.: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ) บนศีรษะ แต่ว่า เพราะโรคของเขา"

รหัส (04/48)

"ความที่เขา (ผู้รับบริการ) จะต้องมารอนาน ๆ เป็นปัญหามาก ในการที่คอยแพทย์ เรา (พยาบาล) ต้องให้ความรู้กับเขาในเรื่องของการรอ เช่น การที่เขาได้รับอุบัติเหตุมา เขาไม่ได้งดน้ำงดอาหารมา ยิ่งในเด็ก เรา (พยาบาล) ต้องให้ความรู้กับแม่ ผู้ปกครองว่า เหตุใดเด็กเขาถึงจะต้องรอแพทย์ ทำไมถึงผ่าตัดไม่ได้ เพราะว่าเขาจะไม่เข้าใจตรงนี้ เขาจะคิดว่า เขามาแล้ว เขาต้องได้รับทันที เช่น การที่เขาทานอาหารมาแล้ว ต้องงดน้ำ งดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงขึ้นไป การดมยาของคนไข้ ทำให้เกิดผลเสียอะไร ตรงนี้เขาต้องได้รับความรู้ เพราะฉะนั้น เขาเข้าใจ มันก็ทำให้ลดปัญหาตรงนี้ไป"

รหัส (09/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ

"การสื่อสาร ต้องสื่อให้ตรงกัน แล้วก็ภาษาพูดก็ต้องให้เขา (ผู้รับบริการ) เข้าใจ อย่างศัพท์ภาษาอังกฤษ เขาอาจจะไม่เข้าใจ"

รหัส (10/48)

สรุปได้ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และแผนการรักษาพยาบาล รวมถึงการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้รับบริการควรได้รับตามสิทธิผู้ป่วย การที่ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และครบถ้วนนี้ ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในงานบริการพยาบาล เกิดความเชื่อมั่นในบริการ ผู้รับบริการก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จึงส่งผลต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

5.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจซึ่งหมายถึง การสื่อสารที่แสดงออกถึงความสุภาพ อ่อนโยน สื่อถึงความอบอุ่น เอื้ออาทร การแสดงออกถึงความเข้าใจในผู้รับบริการ ดังคำกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 รายที่กล่าวว่า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"การสื่อสารของเรา (พยาบาล) คำพูดต่าง ๆ การสื่อสารที่ผู้ให้บริการจะให้กับเขา (ผู้รับบริการ) เหมาะสม หรือว่าต้องมีการสื่อถึง ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร"

รหัส (05/48)

"เรา (พยาบาล) ก็ให้โอกาสเขา (ผู้รับบริการ) ได้ระบาย บางทีเราคุยด้วยความสุภาพอ่อนโยน ความเข้าใจ แล้วเขาจะดีขึ้น"

รหัส (08/48)

สรุปการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมการสื่อสารที่แสดงออกถึงความสุภาพอ่อนโยน สื่อถึงความอบอุ่น เอื้ออาทร การแสดงออกถึงความเข้าใจในผู้รับบริการ โดยพฤติกรรมการสื่อสารดังกล่าวนี้ เป็นการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

6. มีทรัพยากรเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน

6.1 เครื่องมือทันสมัย ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อการใช้งาน

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความคิดเห็นว่า การมีเครื่องมือที่ทันสมัย ได้มาตรฐานและเพียงพอพร้อมที่จะใช้งาน ช่วยให้บุคลากรสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุม ทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

"พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) มองว่า ในเรื่องของเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เพียงพอ พอใช้ และเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน สามารถช่วยในด้านคุณภาพได้" ..... "บางครั้ง การแอสเซสเม้นท์ (Assessment: การประเมิน) ของเรา (พยาบาล) จากการสังเกต บางทีเราก็คิดว่า มันไม่เป็นไร แต่ถ้าเรามีมอร์นิเตอร์ (Monitor: จอแสดงผลการตรวจ) อย่างเช่นมีเพลาส์ อ๊อกซิมิเตอร์ (Pulse Oxymeter: เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในร่างกาย) ช่วยวัดเปอร์เซ็นต์ ของออกซิเจนในร่างกาย เราก็จะรู้แล้วว่าเคส (Case: กรณี) นี้ ออกซิเจน เริ่มต่ำแล้วนะ คุณ (พยาบาล) ควรจะช่วยเหลือแล้ว เพราะถ้าปล่อยต่อไปเขา (ผู้ป่วย) เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ เพราะฉะนั้น พี่มองว่า เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เพียงพอ พอใช้ และเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ช่วยให้ประเมินได้รวดเร็ว ถูกต้อง แล้วก็ครอบคลุมได้มากขึ้น"

รหัส (04/48)

"สมัยก่อนเราไม่มีออกซิเจน แซท (Oxygen Sat: เครื่องวัดระดับออกซินเจน) เวลาคนไข้มา เรา (พยาบาล) จะประเมินจากปลายมือ ปลายเท้าเขียว บางครั้งการประเมินนั้นก็ไม่สามารถวัดได้ แต่พอตอนนี้เรามีออกซิเจน แซท สามารถประเมินอาการ(ผู้ป่วย)ได้เร็ว ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้น"

รหัส (05/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง แสดงความคิดเห็นว่า เครื่องมือที่ทันสมัยเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เพราะว่าอุปกรณ์ ไฮน์ เทคโนโลยี (High Technology: วิทยาการสมัยใหม่) คนไข้เขาพอใจว่า เดี๋ยวนี้ดี เป็นคุณภาพทางด้านความพึงพอใจ"

รหัส (09/48)

จากข้อมูลการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การที่หน่วยงานมีเครื่องมือที่ทันสมัย ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อการใช้งาน เนื่องจากช่วยให้บุคลากรสามารถประเมินอาการของผู้รับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น ผู้รับบริการก็จะได้รับบริการที่รวดเร็ว ทำให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งเครื่องมือต่าง ๆ ยังช่วยให้บุคลากรทำงานได้สะดวก รวดเร็วขึ้น ช่วยลดภาระงาน ทำให้บุคลากรสามารถให้บริการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ซึ่งการลดภาระงานยังทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ผู้รับบริการยังรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับบริการจากเครื่องมือที่ทันสมัยอีกด้วย

6.2 โครงสร้างของหน่วยงานที่เหมาะสม

โครงสร้างของหน่วยงานที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย อาคารที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีความแออัด จะทำให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อของแผล และอาคารที่มีลักษณะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรสามารถสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ราย ได้กล่าวถึงลักษณะของอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า

"ผู้ป่วยที่เรา (พยาบาล) รับไว้ดูแล อยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อากาศถ่ายเทได้สะดวก จะได้ไม่เกิดการติดเชื้อ เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยหรือเปล่า ในด้านความสุขสบาย สถานที่ไม่แออัด"

รหัส (06/48)

"สถานที่ ก็มีผลส่วนหนึ่งในการที่จะให้การบริการได้อย่างรวดเร็วแล้วก็มีคุณภาพ ที่นี่ (หน่วยงาน) ยังดีที่ เนอร์ส สเตชั่น (Nursing Station: ที่พักของพยาบาล)ของเรา (พยาบาล) มองไปแล้วจะเห็นคนไข้ แต่บางที่นี่มองแล้วไม่เห็นมีการปิดกั้น มีประตู อะไรอย่างนี้"

รหัส (09/48)

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547 ของโรงพยาบาลที่คัดสรร พบว่า โรงพยาบาลมีนโยบายพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้วยการจัดกิจกรรม 5ส. รวมทั้งจากการเข้าร่วมกิจกรรม 5ส ของหน่วยงาน พบว่าในแต่ละหน่วยงานจัดกิจกรรม 5ส. ด้วยการจัดแบ่งเขตเพื่อกำหนดความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร เพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งหน่วยงานที่ถูกสุขลักษณะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ที่ทำการศึกษามีนโยบายที่สนับสนุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

งานวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า อาคาร สถานที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่แออัด เป็นโครงสร้างของหน่วยงานที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากโครงสร้างของหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมนี้จะส่งเสริมการหายของแผล และลดอัตราการติดเชื้อ อีกทั้งลักษณะหน่วยงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลนั้นเหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เช่น สามารถเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ หน่วยงานที่จัดอาคารสถานที่ให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ยังทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจอีกด้วย ซึ่งการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟลอเรน์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) ผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ดังความหมาย ที่ว่า "การพยาบาลเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากความเจ็บป่วย" (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

7. ปัญหาการร้องเรียน

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการร้องเรียนว่า มีส่วนช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ จากการที่บุคลากรนำข้อบกพร่องที่ได้รับจากข้อร้องเรียนมาปรับปรุง และทำให้บุคลากรมีความระมัดระวังในการให้บริการมากขึ้น ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวไว้ว่า

"ปัญหาที่ว่ามีข้อร้องเรียน จะมีส่วนมาช่วยผลักดันให้เราทำงานระมัดระวังมากขึ้น" อีกทั้งกล่าวสนับสนุนเพิ่มเติมว่า "เรา (บุคลากร) จะได้รู้จุดบกพร่องของเราว่า เราบกพร่องตรงนี้ เพื่อเอามาวิเคราะห์ว่าจริงไหม ตามที่เขาร้องเรียน ถ้าเราพบว่าจริงเราก็เอามาปรับปรุงงานเรา"

รหัส (04/48)

"ข้อร้องเรียน ผลักดันให้ คุณภาพเรา (บุคลากร) ดีขึ้น เนื่องจากว่า มีข้อคอมเม้น (Comment: ข้อวิจารณ์) ทำให้เราระวังตัวมากขึ้น ก็มีส่วนช่วยผลักดันทำให้เราระวังขึ้น"

รหัส (05/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย ยกตัวอย่างการปรับปรุง แก้ไข เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ไว้ดังนี้

"มัน (ข้อร้องเรียน) จะมีห้องน้ำ ซึ่งตอนแรกเรา (หน่วยงาน) ไม่ได้เปิด เราปิดไว้ เพราะว่าเราทำความสะอาดไม่ไหว แต่ตอนหลังมันมีปัญหานี้ (ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ) เราก็ต้องบอกคนงานเราว่า ต้องทำให้ได้ เพราะเรามีห้องน้ำเราต้องทำให้ได้ ก็ต้องเปิด"

รหัส (02/48)

"ข้อร้องเรียน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความสะอาด ต้องยอมรับคนไข้สามัญ มีข้อเสียว่า ญาติเยอะ การที่จะดูแลรักษาความสะอาด เป็นไปได้ยาก เขา (ผู้รับบริการ) ก็จะร้องเรียนในเรื่องของห้องน้ำไม่สะอาด พี่ก็แก้ไขโดยการให้พนักงานทำความสะอาดมารับรู้ปัญหาตรงนี้แล้วก็ให้เขาพยายามดูบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง แล้วก็จะเข้าไปตรวจสอบ"

รหัส (09/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สรุปได้ว่า ปัญหาการร้องเรียนจะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ เมื่อบุคลากรนำข้อบกพร่องที่ได้รับจากข้อร้องเรียนมาแก้ไข ปรับปรุง อีกทั้งการร้องเรียนจะทำให้บุคลากรมีความระมัดระวังในการให้บริการมากขึ้น เมื่อทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547 ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ยังพบว่าโรงพยาบาลแห่งนี้วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการ รวมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการจัดการกับข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าองค์การให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยแต่ละหน่วยงานทำการสำรวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงงานบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า หากบุคลากรได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ ความเป็นไปได้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับเป็นการสะท้อนภาพพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มให้เห็นสิ่งที่ดีและสิ่งที่ต้องการได้รับการแก้ไขปรับปรุง และเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เมื่อบุคลากรได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการจะทำให้พยาบาลรับรู้ว่าตนเองปฏิบัติงานในด้านการให้บริการได้ดีเพียงใด หรือต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ทำให้สามารถปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากขึ้น

การรับรู้นี้ สอดคล้องกับคำกล่าวของเทรซีและคินลอว์ (Tracy, 1990; Kinlaw, 1995) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลย้อนกลับจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน รวมทั้งการศึกษาของนารีรัตน์ รูปงาม (2542) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้เพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม สอดคล้องกับความสามารถของตน โดยผู้ให้บริการที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลป้อนกลับ

2) ปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. บุคลากรที่ให้การพยาบาลอย่างไม่มีคุณภาพ

1.1 บุคลากรขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การที่บุคลากรขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ขาดความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน ละเลยในการให้การพยาบาล และไม่ปฏิบัติตามตามมาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเสี่ยงจากการให้บริการพยาบาล เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ราย กล่าวถึงปัญหาการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"บางครั้ง ผู้ให้บริการพยาบาล ยังขาดความตระหนัก ในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการที่จะต้องคอยเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงที่รุนแรง ต้องตระหนักถึงการที่จะต้องทำตามหลักการและเหตุผล"

รหัส (01/48)

"ถ้าคน ๆ หนึ่งมีความตระหนัก มีความเอาใจใส่ เขา (พยาบาล) ก็จะทำงานได้อย่างมีความสุข งานก็จะออกมาดี แต่ถ้าเขาไม่มีความตระหนัก คือทำตามที่ว่า หมดไปเวร ๆ นึง คือคุณ (พยาบาล) ทำเพราะว่า ฉันเป็นคนที่ต้องขึ้นเวร สิ้นเดือน รับเงินเดือน งานที่ออกมามันก็เป็นของอีกรูปนึงนะคะ ไม่เหมือนคนที่เอาใจใส่ ตระหนักในวิชาชีพ"

รหัส (04/48)

ตัวอย่างของพฤติกรรมบริการที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของบุคลากรที่ขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ยกตัวอย่างให้ฟังว่า

"สมมุติ เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ตั้งมาตรฐานไว้ แต่ว่าเขา (พยาบาล) ไม่ได้ทำ เช่น เราบอกว่า ต้องเช็ดปลายท่อยูรีน แบ๊ค (Urine Bag: ถุงใส่สายสวนปัสสาวะ) ด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนที่คุณ (พยาบาล) จะปลดเพื่อปล่อยน้ำปัสสาวะ แต่ถ้าเขา (พยาบาล) ละเลย ไม่ทำ ก็จะเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ"

รหัส (03/48)

"ทำอย่างไรให้ผู้บริการตระหนักรู้ หรือมีการรับรู้ถึงว่า ผู้ฟังจะรู้สึกอย่างไร"

รหัส (03/48)

สรุปการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ว่า ปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การที่บุคลากรขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ทำให้ละเลยต่อการให้บริการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความปลอดภัย รวมทั้งเกิดความเสี่ยงจากบริการที่ได้รับ จากข้อมูลดังกล่าว อธิบายได้ว่าเมื่อบุคลากรขาดความตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ บุคลากรจะขาดความเอาใจใส่และละเลยในการให้การพยาบาล ละเลยในการทำตามมาตรฐาน วิธีการ หลักการ เหตุผลที่ถูกต้อง ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง อีกทั้งการที่บุคลากรขาดความตระหนักยังก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของนที เกื้อกูลกิจการ (2541) ที่กล่าวว่า ความไม่รักและไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล เกิดจากการไม่ตระหนักว่าการปฏิบัติพยาบาลต้องมาจากความเมตตาและเสียสละของบุคลากร จะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวนี้ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. ขาดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า หากแต่ละสาขาวิชาชีพขาดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยต่างคนต่างทำงานของตน ไม่มีการสื่อสารระหว่างทีมวิชาชีพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ทำให้การแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการไม่ครอบคลุม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวไว้ว่า

"สหสาขาวิชาชีพก็มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพ ถ้าเมื่อใดที่สหสาขาวิชาชีพไม่เกิด การพัฒนาคุณภาพมันไปได้ยาก คนไข้คนเดียวไม่ใช่แค่ทีมเดียวดูแล ไม่ใช่วิชาชีพเดียว แต่ต้องไปด้วยกันทุกวิชาชีพ อย่างเช่นเคส (Case: กรณี) มีปัญหาเศรษฐกิจต้องมีสังคมสงเคราะห์มาร่วมด้วย ปัญหาโภชนาการต้องมีนักโภชากรมา กายภาพบำบัดต้องมีนักกายภาพมาร่วม เพราะฉะนั้นสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนมาก ถ้าได้มานั่งคุยกัน แล้วแก้ไปพร้อม ๆ กัน จะง่ายขึ้น แต่ทุกวันนี้ต่างคนต่างแก้ ทีมพยาบาลก็ดูแลเนอสซิ่ง (Nursing: การพยาบาล) ไป ทีมแพทย์ก็สั่งการรักษามา ก็คืออย่างเคสนี้บางครั้งเขา (ผู้รับบริการ) ไม่ได้มีปัญหา แค่ทางเด็กดูแล แต่มีปัญหาทางศัลย์ ทางกระดูกแต่ถามว่าถ้าทุกฝ่ายได้มานั่งพูดคุยกันเคสนี้จะได้รับการรักษาที่ดีกว่านี้"

รหัส (04/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 รายกล่าวถึงการปฏิบัติงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ไว้ดังนี้

"เราอยากให้สหสาขามาร่วมกับเรา แต่ขณะนี้เหมือนกับว่า เราทำงาน แต่เราไม่มีวันที่ว่าดึงมาพร้อม ๆ กัน โอกาสที่จะปรับหลาย ๆ วิชาชีพ ทั้งหมอ ทั้งพยาบาล ทั้งเภสัช อะไรอย่างนี้ พี่ว่าค่อนข้างยาก ขณะนี้ เราไม่สามารถที่จะดึงแพทย์มา ถ้าเกิดร่วมจะดีมาก"

รหัส (02/48)

"ปัญหาที่เราจะมานั่งคุยกันทั้งหมด จะยังไม่เคย ถ้าสมมุติว่าเราต่างคนต่างทำ ในการสื่อสารอาจจะเข้าใจไม่ตรงกัน ผู้ป่วยอาจจะได้รับการดูแลที่ปัญหาไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ไม่สอดคล้องกัน"

รหัส (05/48)

สรุปการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ว่า การขาดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเมื่อแต่ละสาขาวิชาชีพต่างคนต่างทำงานของตน ไม่มีการประสานงานกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2547) ที่ได้ทำการศึกษาผลการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความแตกต่างกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยทีมพยาบาล ดังที่ Sullivan (1998) กล่าวว่า การขาดความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับแพทย์ และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจในการดำรงอยู่ในวิชาชีพ แต่การประสานงานที่ดีจะก่อให้เกิด ความร่วมมือในการทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบผลสำเร็จ (Sullivan, 1990) นั่นคือการบริการที่มีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. ผู้บริหารที่ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเห็นว่า การที่ผู้บริหารไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร ด้วยการไม่สนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน เช่น อัตรากำลัง อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อีกทั้งไม่ให้ความไว้วางใจ กล่าวตำหนิ ทำให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ก็จะไม่มีความสุขในการทำงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย แสดงความคิดเห็นว่าผู้บริหารมีส่วนขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

"ผู้บริหารก็ต้องมีส่วนในการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารถือเป็นผู้ให้บริการ คือส่วนหนึ่งผู้บริหารต้องโอ.เค (OK: ตกลง) ต้องเปิดไฟเขียวนะคะ ต้องยอมรับ ถ้าเรา (พยาบาล) คิดอะไร เราอยากทำอะไรที่เป็นการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารตัด มันก็จบนะ บางครั้งถามว่า เราอยากได้ ในสิ่งที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพ แต่ถ้าผู้บริหารไม่ตกลง สิ่งเหล่านี้ถูกพับเก็บ"

รหัส (04/48)

"ยกตัวอย่าง เรื่องเครื่องมือ ถ้าผู้บริหารไม่สนับสนุน ไม่เห็นความสำคัญ คือไม่อนุมัติเครื่องมือ เพราะฉะนั้นต้องไปยืม (ตึกอื่น) ความเสี่ยง ช่วยผู้ป่วยไม่ทัน คือฟื้นคืนชีพไม่ได้ ถ้าเกิดเรื่องแล้วญาติร้องเรียน มันเป็นปัญหานะ"

รหัส (06/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง กล่าวถึงลักษณะของผู้บริหารที่ไม่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ดังนี้

"หัวหน้างานไม่ให้ความไว้วางใจเขา (พยาบาล) ไม่ให้ความเป็นกันเอง ถ้าจิตใจเขาไม่มีความสุข งานที่เขาทำดีสู้คนที่มีความสุขไม่ได้" พร้อมทั้งยกตัวอย่าง "สมมุติว่าพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ไม่ให้กำลังใจเขา (พยาบาล) มีแต่ออกไปว่า ไปดุเขาต่อหน้าคนไข้ อะไรก็ติไปซะหมดเลย ทำดีก็ไม่ชมเขา ถ้ามีสิ่งนี้แล้วนี่ แม้จะได้ค่าตอบแทนเยอะถ้าพื้นฐานเขาทำงานแล้วไม่มีความสุข เขาก็ไม่อยากได้แล้ว"

รหัส (09/48)

จากข้อมูลงานวิจัย เกี่ยวกับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ผู้บริหารที่ไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยไม่ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ไม่สนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดความสุขในการทำงาน บุคลากรก็จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงาน จึงให้การพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งคุณลักษณะผู้บริหาดังกล่าวนี้ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ข้อสรุปนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของวูฟ (Wolf, 1981) ที่ว่าหากบุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในงานจะทำให้ขาดความสนใจ หลีกเลี่ยงงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นอันมาก

4. นโยบายที่ไม่ชัดเจน

นโยบายที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ นโยบายที่ไม่ชัดเจน หมายถึง นโยบายที่ไม่ครอบคลุม มีความคลุมเคลือ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ จึงเกิด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ความลังเลและความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมถึงการปฏิบัติที่ไม่มีการติดตามประเมินผล ทำให้ไม่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวถึง ความสำคัญของนโยบายต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า

"นโยบายของหน่วยงาน จะต้องเน้นว่ามีเป้าหมายเดียวกัน ขณะนี้เราจะไปในทิศทางแบบไหน ไม่ใช่ว่าเราอยากทำตรงนี้ แต่หน่วยงานเราไม่ทำ มันก็ไปไม่ถึง"

รหัส (02/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง อธิบายถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากนโยบายที่ไม่ชัดเจน และนโยบายที่ไม่มีการติดตามประเมินผล ไว้ดังนี้

"นโยบายที่ไม่ชัดเจน คือผู้บริหารให้นโยบายไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม คลุมเครือ อย่างยุทธศาสตร์ คือว่าคุณต้องการอย่างไร จะไปแนวไหน เพราะฉะนั้น เราก็ทำงานแบบคลุมเครือ ไม่ชัด" พร้อมทั้งกล่าวถึง ผลลัพธ์ของนโยบายที่ไม่ชัดเจน "ผู้ปฏิบัติเกิดความลังเล ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจเลย เพราะฉะนั้น ก็เกิดความเครียด ในการทำงาน ในการปฏิบัติ"

รหัส (04/48)

"นโยบายที่ตั้งไว้แล้วไม่มีใครมาติดตาม ทำแบบ พัก พัก แล้วเดี๋ยวก็หายไป" พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน ไว้ว่า "ผู้ปฏิบัติที่รับมอบมาไม่สามารถจะเข้าถึงได้คือพอรับมา ก็มาบอก แล้วก็ใครอยากทำก็ทำ เหมือนกับว่าลามทุ่ง แป๊บเดียว เดี๋ยวก็มอดไป แล้วไม่มีการประเมินผล"

รหัส (09/48)

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า นโยบายที่ไม่ชัดเจนขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากนโยบายที่ไม่มีความชัดเจน ไม่ครอบคลุมและคลุมเคลือ ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติเกิดความลังเล ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ จากการไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ นอกจากนี้การปฏิบัติที่ไม่มีการประเมินผลทำให้การปฏิบัติไม่ต่อเนื่องจึงไม่บรรลุเป้าหมายขององค์การ จะเห็นได้ว่านโยบายมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจาก บุคลากรต้องปฏิบัติงานตามนโยบาย หากไม่ปฏิบัติตามก็จะไม่ได้รับการสนับสนุนทำให้การปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จ

5. การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ การสื่อสารที่ใช้คำพูดสั้น ห้วน ไม่สุภาพ รวมถึงการที่ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิที่พึงจะได้รับ ได้แก่ การที่ผู้ให้บริการไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ไม่ให้ข้อมูลก่อนให้การพยาบาล เมื่อผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังรายละเอียด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5.1 การที่ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิที่พึงได้รับ

การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การที่ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิซึ่งจะขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องมาจากการที่ผู้ให้บริการไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูล หรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ผู้รับบริการก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการไม่สื่อสารกับผู้รับบริการทำให้บุคลากรไม่รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ ก็จะให้บริการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการหรือไม่ใช่ปัญหาของผู้รับบริการ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย อธิบาย ไว้ว่า

"เพราะว่าถ้าเรา (พยาบาล) ไม่มีการสื่อสาร บางครั้งเราทำอะไรคนไข้ไป แล้วเราไม่สื่อสารไม่บอกเขา (ผู้รับบริการ) แม้กระทั่งโรคนะคะ หมอไม่คุยกันว่า คนไข้เป็นโรคอะไร เขาก็จะไม่รู้ เขาก็จะไม่ให้ความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพก็ไม่เกิด"

รหัส (04/48)

"อย่างเรื่องการสื่อสาร กับคนไข้ ญาติคนไข้ อย่างเช่นว่า บางทีเรา (พยาบาล) ไม่รู้หรอกว่าเขา (ผู้รับบริการ) ต้องการให้เราดูแลเขาในลักษณะไหน แต่เราให้ไปตามที่เราคิดว่าเราทำอย่างนี้ถูกต้อง บางทีปัญหานี้ ไม่ใช่ปัญหาของเขา เช่น เราอาจจะบอกว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่บางคนเขาอาจจะมีความรู้ ผู้ป่วยบางคนจบปริญญาตรี ปริญญาโท เขาอาจรู้เรื่องอย่างนี้แล้ว แต่อาจจะไม่รู้อย่างอื่น จริง ๆ เราต้องถามเขาว่า เขาต้องการอะไร ให้เราให้การพยาบาลเขาในสิ่งที่ไม่รู้ คือต้องแก้ปัญหาเขาว่าเขามีปัญหาอะไร ไม่ใช่ว่า พอเรารู้ว่าวันนี้ผ่าตัด เราจะต้องให้ความรู้เขาไปหมด แต่จริง ๆ แล้วอาจจะไม่ใช่"

รหัส (02/48)

"ตอนนี้เป็นยุคของการให้ข้อมูล แต่ที่ยังทำได้ทุกวันนี้ เรา (พยาบาล) จะพบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจ สรุปได้ว่า เรายังให้ข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้การรับรู้ของคนไข้ ไม่ได้รับรู้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจได้"

รหัส (05/48)

จากข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่จะได้รับ ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูล หรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อีกทั้งเมื่อไม่สื่อสารกับผู้รับบริการจะทำให้บุคลากรไม่รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ ก็จะให้บริการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมหรือไม่ใช่ปัญหาของผู้รับบริการ สรุปได้ว่าการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพดังกล่าวนี้ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การรับรู้ครั้งนี้ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมของผู้รับบริการที่ใช้คำพูดไม่สุภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ อีกทั้งการที่ผู้ให้บริการไม่ให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลที่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ไม่ถูกต้อง อาจเกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อีกทั้งการไม่สื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทำให้ไม่ได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ ก็จะให้บริการที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเนื่องจากไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่พึงจะได้รับ

5.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าพฤติกรรมการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ น้ำเสียงและคำพูดที่ไม่สุภาพ สั้น ห้วน ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวไว้ว่า

"ปัญหาการร้องเรียน เจ้าหน้าที่พูดจาไม่เพราะ (ไพเราะ) ตรงนี้พฤติกรรมบริการ" พร้อมทั้งเล่าให้ฟังว่า "เรื่องร้องเรียนก็คือ ญาติคนไข้บ่นว่า บางทีพูดไม่มีหางเสียง พี่จะบอกว่า ญาติคนไข้ กรุณาออกไปข้างนอกหน่อยนะคะ (พูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล) ตอนนี้เวลาทำความสะอาด ญาติออกข้างนอกได้แล้ว (กล่าวด้วยเสียงที่ดัง) บางทีคำพูดอย่างนี้ ไม่มี คะ ขา อย่างนี้"

รหัส (02/48)

"ข้อร้องเรียนที่ผ่านมา ก็มีเรื่อง พูดไม่เพราะ ไม่มีคะ มีขาแล้วก็หน้างอ"

รหัส (10/48)

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรที่ใช้กิริยาและคำพูดที่ไม่สุภาพ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและร้องเรียน โดยปัญหาการสื่อสารจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้เป็นปัญหาที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของจิระประไพ แก้วภราดัย ที่ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานั้นมีปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลด้านกิริยาวาจาไม่เหมาะสมและไม่เอาใจใส่ผู้ใช้บริการซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจและร้องเรียน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิไล จันทราภา (2545) ที่พบว่าปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล เป็นเรื่องเกี่ยวกับมารยาท กิริยาวาจา การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจน ล่าช้า อีกทั้งเมื่อคณะอนุกรรรมการทางจริยธรรมสภาการพยาบาลได้ออกเยี่ยมสังเกตพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลก็พบว่าปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับมารยาท กิริยา วาจา การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดแจ้ง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ, 2545) ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมนี้ เป็นสาเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นำไปสู่ความไม่พึงพอใจและความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

6. ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน

การที่บุคลากรไม่มีเครื่องมือเพียงพอที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งโครงสร้างของหน่วยงานไม่เหมาะสมในการให้บริการ จะทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง อธิบายได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

6.1 มีเครื่องมือไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่า เมื่อบุคลากรไม่มีเครื่องมือที่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้การที่หน่วยงานไม่มีเครื่องมือเพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้ต้องหยิบยืมจากหน่วยงานอื่น ก็จะเสี่ยงต่อความเสียหายของเครื่องมือจากการเคลื่อนย้าย จะเห็นได้ว่าการที่บุคลากรไม่มีเครื่องมือเพียงพอต่อการใช้งานทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ล่าช้า เป็นสาเหตุของบริการที่ไม่มีคุณภาพ ดังคำอธิบายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ว่า

"เครื่องมือต้องครบถ้วน มีเพียงพอใช้ เครื่องพิเศษต่าง ๆ ต้องเพียงพอใช้ แต่ถ้าไม่เพียงพอใช้ คุณภาพบางทีไม่เกิด อย่างเช่น เราอยากให้เกิดคุณภาพที่ดี แต่เราไม่มีเครื่องมือที่จะมอร์นิเตอร์ (Monitor: เครื่องควบคุม) บางครั้งมองด้วยตาเปล่า เรา (พยาบาล) แอสเซสเม้นท์ (Assessment: ประเมิน) คนไข้ไม่ได้ เกิดปัญหาตามมาด้วยเรื่องไฮป็อกเซีย (Hypoxia: ภาวะขาดออกซิเจน) คือพี่มองในเรื่องของคนไข้หนัก"

รหัส (04/48)

"เรื่องเครื่องมือ ถ้าไม่สนับสนุน คือไม่ได้ หรือชำรุด เพราะฉะนั้นก็ต้องไปยก ตึกพี่จะเป็นอาคารชั้นสองต้องไปยกขึ้น ยกลง ความเสี่ยงของอุปกรณ์ที่จะหล่นหรือช่วยผู้ป่วยไม่ทัน ฟื้นคืนชีพไม่ได้ มีผลเลย"

รหัส (06/48)

"อุปกรณ์ ของใช้ก็ไม่เพียงพอ ต้องวิ่งยืมตึกอื่น บางทีก็จะมีเสียหายบ้าง ชำรุดบ้าง ยืมหลายมือ หลายตึก ก็ทำให้เครื่องชำรุดไวขึ้น"

รหัส (10/48)

สรุปได้ว่า การมีเครื่องมือที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานเป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจ และความไม่ปลอดภัยของผู้รับบริการ เนื่องมาจากงานบริการที่ล่าช้า รวมถึงการที่ต้องยืมเครื่องมือจากหน่วยงานอื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายจากการเคลื่อนย้ายเครื่องมือดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีเครื่องมือที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการจะขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

6.2 โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาด้านโครงสร้างของหน่วยงาน ที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ สถานที่มีความแออัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่สุขสบาย และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การเกิดแผลกดทับ อีกทั้งโครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่อำนวยความสะดวก เช่น ไม่มีลิฟท์ทำให้ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการใช้เปลหาม ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการตกเตียง รวมทั้งการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ทำให้บริการล่าช้า ซึ่งโครงสร้างโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

บริการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบาย ลักษณะโครงสร้างหน่วยงานที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ว่า

"ที่ตึกพี่นี่จะมีด้านริมข้างนอก นอนสองเตียงคู่ มันจะมีความแออัดก็คือ เขา (ผู้รับบริการ) ไม่สุขสบาย ร้อนก็ร้อน แคบด้วย ญาติก็มีเยอะ ก็ยิ่งแย่งกันหายใจนะ ก็จะไม่สุขสบาย เขาก็ไม่สะดวกจะเฝ้า" ..... "ภาวะแทรกซ้อน จากที่แคบแออัด อากาศ ถ่ายเทไม่ดี มีการติดเชื้อ ไอรดกัน ความแออัดทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือว่า อากาศร้อน คนไข้ตัวชื้น เปียกชื้น เป็นเบด ซอร์ (Bed Sore: แผลกดทับ)"

รหัส (06/48)

"สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟท์ ศูนย์เปล รถนั่ง รถนอน เพียงพอหรือไม่ ซึ่งมีผลให้การบริการล่าช้า"

รหัส (07/48)

"สมมุติเราบอกว่า เพื่อให้คนไข้ปลอดภัย แต่เวลาเราเคลื่อนย้าย เราต้องหามเขาอย่างนี้ มันก็เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุ"

รหัส (03/48)

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า โครงสร้างหน่วยงานที่ไม่เหมาะสมจะขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงโครงสร้างที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการ เช่นมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้โครงสร้างที่ไม่อำนวยความสะดวก เช่น ไม่มีลิฟท์ทำให้ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการใช้เปลหาม ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการตกเตียงซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ รวมทั้งโครงสร้างที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้เกิดความล่าช้าในงานบริการ ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

7. **ปัญหาการร้องเรียน**

จากข้อมูลการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ปัญหาการร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคลากรผู้ปฏิบัติ ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากทำให้บุคลากรสูญเสียขวัญและกำลังใจ สูญเสียเวลาในการสืบสวนข้อเท็จจริง รวมทั้งองค์กรเสียชื่อเสียง ซึ่งขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

"เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ไม่อยากจะให้ตึกเรามีหนังสือร้องเรียน อยากได้รับคำชม"

รหัส (02/48)

"สมมุติว่าเรา (บุคลากร) เกิดมีเรื่องร้องเรียน แทนที่จะได้ทำงานบริการผู้ป่วย จะต้องมาใช้เวลาในการแก้ปัญหาตรงนี้ การสืบสวนข้อเท็จจริง ก็คือ ผู้ป่วยได้รับความเสียหายอะไรบ้าง ด้านจิตใจของญาติเป็นยังไง ในด้านของบุคลากร เราต้องเสียเวลา แล้วก็ด้านกำลังใจเราก็ไม่ดีด้วยนะ ถ้ามีเรื่อง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ร้องเรียน ที่สำคัญก็คือว่าเสียชื่อเสียงขององค์กรหรือว่าเราต้องชดใช้เงิน ถ้าสมมุติมันเรื่องใหญ่โต หรือว่าในด้านของพฤติกรรมบริการข้อร้องเรียนมีปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพ"

รหัส (08/48)

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน เนื่องจากเมื่อเกิดข้อร้องเรียน บุคลากรก็จะสูญเสียขวัญและกำลังใจ สูญเสียเวลาในการสืบสวนข้อเท็จจริง รวมทั้งองค์กรเสียชื่อเสียง สรุปได้ว่าข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

8. **อัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน**

หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนให้ความสำคัญกับปัญหาด้านอัตรากำลัง เนื่องจาก ความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับภาระงาน เป็นปัญหาสำคัญที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเมื่อมีภาระงานมาก บุคลากรต้องเร่งรีบในการทำงานทำให้บริการไม่ครอบคลุมทุกมิติของผู้รับบริการ ผู้รับบริการไม่ปลอดภัยจากบริการพยาบาลที่ได้รับ เช่น เสี่ยงต่อการได้รับยาผิด และผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอตามสิทธิที่พึงจะได้รับ นอกจากนี้ปัญหาของภาระงานที่มาก ยังทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ก็จะขาดความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน ดังตัวอย่าง ข้อมูลการสัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวถึง อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

"ระหว่างเวร เราอาจทำอะไรไม่ได้มาก เพราะว่าเราทำทรีทเม้นท์ (Treatment: การให้การรักษา) ทำอะไรตามรูทีน (Routine: งานประจำ) ก็หมดเวลาแล้ว เพราะว่าอัตรากำลังเรามีแค่นี้ แต่คนไข้เรา สามสี่สิบคน ตลอดเวลา"

รหัส (02/48)

"เนื่องจากเจ้าหน้าที่น้อย คนไข้มาก บุคลากรไม่สมดุล จึงให้บริการไม่ทันทุกวันนี้ งานมันจำกัดด้วยคน เพราะฉะนั้น ให้คุณทำให้ดีที่สุด พยายามให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด"

รหัส (04/48)

ปัญหาเกี่ยวกับภาระงานมาก ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการไม่ครอบคลุมในทุกมิติของผู้รับบริการ ตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวไว้ว่า

"ปัญหาการดูแลผู้ป่วยขณะที่เรา (พยาบาล) มีคนไข้เยอะ ๆ บางทีการให้การพยาบาลผู้ป่วยจะไม่ครอบคลุม เนื่องจากว่า เราทำแต่ทรีทเม้นท์ (Treatment: การให้การรักษา) ให้เสร็จภายในแต่ละเวร คนไข้มาเยอะจริง ๆ พยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วย แล้วกับภาระงาน ทำให้ไม่สามารถที่จะดูได้ทุกมิติของผู้ป่วย ปัญหาของเราก็คือ บุคลากรเรามีน้อย"

รหัส (02/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"บางครั้งงานก็ล้นเพราะว่าทั้งรับใหม่ ทั้งคนไข้วิกฤต คน (พยาบาล) ของพี่ยังน้อย การที่จะทำงานในแต่ละวัน ในแต่ละเวร ให้มันคอมพลีต (Complete: สมบูรณ์) ย่อมมีปัญหา อุปสรรค บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็เหนื่อยเครียด กินอาหารไม่ตรงเวลา"

รหัส (10/48)

เมื่อมีภาระงานมาก บุคลากรผู้ปฏิบัติจึงต้องรีบเร่งในการทำงาน ทำให้การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน และอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ เช่น ความผิดพลาดทางยา ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ยกตัวอย่างให้ฟังว่า

"ยกตัวอย่าง เมดดิเคชั่น เออเร่อ (Medication Error: ความผิดพลาดทางยา) ถ้าคนไม่พอ เรา (พยาบาล) ดูแลคนไข้คนนึงเนี่ยนะ เรารีบ เรามีเวลาน้อย เพราะฉะนั้นก็จะมีโอกาส หลุดหรือพลาดไปได้ก็เท่ากับเราพัฒนาได้ไม่ดี" พร้อมทั้งสรุปว่า "อัตรากำลังอย่างเดียว เป็นสาเหตุใหญ่ เลยนะ ถ้าเวรหนึ่งเรารับคนไข้เยอะ ๆ เราทำไม่ทัน"

รหัส (04/48)

"ปัญหาการสื่อสารส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่เราเร่งรีบในการปฏิบัติงาน เพราะว่าคนไข้เรามีจำนวนมาก การที่จะพูดจา ให้รายละเอียด มันใช้เวลา ในเมื่อคนไข้มาก เราก็ต้องทำคนนี้ แล้วก็ไปทำคนโน้น เพื่อที่จะให้ทันเวลา เพราะฉะนั้น ตรงนี้มีปัญหา อุปสรรคว่าเราพูดได้ไม่ทั้งหมด เราให้ความกระจ่างเขาไม่ทั้งหมด รีบเร่งในการทำงานเพื่อให้งานเสร็จ"

รหัส (09/48)

"บางครั้งการที่ภาระงานเข้ามาเยอะ จนบางคนมุ่งเน้นแต่ว่าจะให้ได้ตามเป้าหมาย แต่ไม่ได้มองในแง่จิตใจของผู้ป่วย ในการที่เขาจะรับรู้การสื่อสารของเรา คำพูดต่าง ๆ การสื่อสารที่ผู้ให้บริการจะให้กับเขาเหมาะสม สื่อถึงความอบอุ่น ความเอื้ออาทร อะไรหรือเปล่า" พร้อมกับอธิบาย ว่าการสื่อสารมีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ "คืองานเยอะ เขา (พยาบาล) จะมุ่งจะสื่อว่าอย่างนี้ อย่างนั้น แต่บางทีคนไข้ก็ฟังแล้วไม่เข้าใจ บรรยากาศที่เรา (พยาบาล) พูดไปซึ่งในภาระงานยุ่ง ๆ เป็นสาเหตุหนึ่งของการไม่พึงพอใจในบริการ เนื่องจากการสื่อสาร เขา (ผู้รับบริการ) ได้รับข้อมูลเพียงพอไหม เรา (พยาบาล) สื่อกับเขา (ผู้รับบริการ) บางทีในภาวะเร่งรีบ คำพูดสั้น ห้วน ทำให้การรับรู้ของเขา (ผู้รับบริการ) เหมือนโดนดุ เจ้าหน้าที่ก็จะมองว่าทำเต็มที่แล้วในภาระงานขนาดนี้ ต้องรีบพูด รีบบอก รีบทำ คนไข้ก็กำลังวิกฤตต่อชีวิต ญาติมาก็มีภาวะวิกฤตด้านอารมณ์ บุคคลผู้ให้บริการเองก็มีภาวะวิกฤตกับภาระงานที่ล้นเข้ามา บรรยากาศที่ต้องเร่งรีบ ต้องรีบช่วยชีวิต"

รหัส (05/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่า ผลกระทบของภาระงานที่มากทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าจึงขาดความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

"บางทีความไม่กระตือรือร้น ความไม่ใส่ใจของน้อง (พยาบาล) เนื่องจากมีจ๊อบ (Job: งาน) เยอะ ก็ทำให้เขา (พยาบาล) เหมือนกับว่า เหนื่อยล้า" พร้อมทั้งยกตัวอย่าง ไว้ว่า "คือเขา (พยาบาล) ไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ทำงานเสริมเยอะ เขาก็เหนื่อย เขาก็นั่งเฉย ๆ บางที คนไข้ร้องขอ เช่นคนไข้ชิล (Chill: หนาวสั่น) บอกให้จีดยาก็ไม่ค่อยอยากจะลุกไปทำให้ทันที น้องละเลยไม่คิดว่าความเจ็บปวดของคนไข้จะทำให้คนไข้แย่ลง"

รหัส (02/48)

"ความเหนื่อยล้าของพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่มีคุณภาพ" โดยอธิบายสาเหตุว่า "ทำงานแล้วไม่ได้พัก ภาระงานที่ล้นมือ ภาระงานที่มากเกินไป มีหลายจ๊อบ (Job :งาน)"

รหัส (03/48)

"ปัญหาที่สำคัญ ของพี่ก็คือ น้อง (พยาบาล) ทำงานโหลด (Load: ปริมาณงาน) ปัญหาคือต่อเวร 16 ชั่วโมง เป็นส่วนใหญ่ เวลาต่อเวรแล้ว กำลังการทำงานก็ลดลงนะ พอ 8 ชั่วโมงหลังเนี่ยความตั้งใจทำงาน เขา (พยาบาล) ก็จะลดลง"

รหัส (06/48)

จากข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน เป็นปัจจัยขัดขวางที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากปัญหาด้านอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องเร่งรีบเพื่อให้งานเสร็จ ก่อให้เกิดการบริการที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ อีกทั้งความเร่งรีบอาจทำให้บุคลากรทำงานผิดพลาด ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ปลอดภัยจากบริการพยาบาลที่ได้รับ เช่น ความผิดพลาดจากการให้ยา นอกจากนี้ความเร่งรีบจากภาระงานที่มากยังทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ก็จะไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิที่พึงจะได้รับ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบว่า บรรยากาศของงานที่ต้องเร่งรีบจากภาระงานที่มากนี้ เป็นภาวะเครียดของบุคลากรผู้ปฏิบัติ เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตของผู้ป่วย และเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของญาติ ส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากคำพูดที่สื่อสารกับผู้รับบริการมีลักษณะสั้น ห้วน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความไม่พึงพอใจในบริการ อีกทั้งภาระงานที่มากยังมีผลให้ระดับการควบคุมอารมณ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดลง ซึ่งเป็นปัญหาของการไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งจากภาระงานจำนวนมากยังมีผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นและเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีเวลาพักผ่อนน้อย จะเห็นได้ว่าปัญหาของภาระงานมากในขณะที่บุคลากรขาดแคลนนี้ ก่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ

3) ปัจจัยที่เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่ามีอีก 1 ปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่าเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล นั่นคือประสบการณ์การทำงานของบุคลากร

1. ประสบการณ์การทำงานของบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รับรู้ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจะมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

"ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ เพราะว่าอย่างบางคน ก็ยังไม่เคยเจอเคส (Case: กรณี)" ..... "บุคลากรทางด้านการพยาบาลแต่ละคน ต้องยอมรับอย่างหนึ่งว่า ถึงแม้จะร่ำเรียนมา 4 ปีจบมาเหมือนกัน แต่ว่าการรับรู้ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล แต่ละคนก็ไม่เท่ากัน ความรู้ ประสบการณ์ อะไรก็ไม่เท่ากัน ถ้าคนที่ยิ่งอ่อนประสบการณ์โอกาสที่จะทำการพยาบาลบกพร่องเยอะ เพราะว่า บางอย่างคุณ (พยาบาล) ไม่มีประสบการณ์เลย เพราะฉะนั้นในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การกระทำการ อะไรต่ออะไรย่อมต้องมีข้อบกพร่อง"

รหัส (01/48)

"เรา (พยาบาล) จะดูแลคนไข้ เราก็ต้องมีความรู้ มีความชำนาญ เพราะว่า ของบางอย่างไม่ได้ชัดเจนหมดนะ มันต้องอาศัยประสบการณ์ สมมุติอย่างคนไข้ช็อค (Shock: ภาวะสูญเสียเลือด) อย่างนี้ ประสบการณ์ จะช่วยเราได้"

รหัส (03/48)

"เพราะว่าการที่จะประเมินปัญหาของคนไข้ บางครั้ง พยาบาลก็อาจจะประเมินได้ไม่ครอบคลุมเท่าไหร่ อย่างเช่นคนไข้ที่มีอาการแทรกซ้อนทางด้านสมอง แล้วยิ่งถ้าคนไข้เมามาด้วย การประเมินอาการทางสมองกับความเมานี่ บางทีมันแยกยาก เหมือนกัน เพราะอย่างนั้น ตรงนี้ต้องอาศัย ความรู้แล้วก็ประสบการณ์ในการทำงานมาก"

รหัส (09/48)

ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย แสดงความคิดเห็นว่า ไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่มีความคิดเห็นว่า การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพนอกจากการที่บุคลากรมีประสบการณ์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอื่นๆ ด้วย เช่น ความรับผิดชอบของบุคลากร ความกระตือรือร้นของบุคลากร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

"บางทีเปรียบกันไม่ได้เหมือนกันนะ คนที่ประสบการณ์น้อยแต่เขา (พยาบาล) ใส่ใจ และมีความรับผิดชอบ ก็จะดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก แต่ไม่รับผิดชอบ และก็ไม่ใส่ใจ ถ้าจะให้ตอบมันตอบยาก"

รหัส (09/48)

"คนที่มีประสบการณ์มาก ก็คือคนที่มีอายุการทำงานมาก แต่ก็ไม่ 100 % เพราะว่าอายุการทำงาน กับประสบการณ์ อยู่ที่ความกระตือรือร้น และความสนใจในงานด้วย ถามว่า คนที่มีอายุมากแต่ทำงานไม่ดี มีไหม มันก็มี"

รหัส (08/48)

จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน จะมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และมีกระบวนการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา แต่ถ้าบุคลากรขาดความรับผิดชอบ ขาดความกระตือรือร้น ก็จะปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ หากเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและมีความกระตือรือร้น

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้ดีกว่าผู้ที่ขาดประสบการณ์ เนื่องจากประสบการณ์ เป็นกระบวนการของการได้มาซึ่งความรู้ หรือทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความชำนาญ และมีความสามารถในงานที่ปฏิบัติ จากการเรียนรู้งานที่ปฏิบัติเป็นประจำ รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ คำกล่าวของกิ๊บสัน (Gibson, 1993 อ้างถึงใน สายฝน เอกวรางกูร, 2542) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ ทำให้บุคลากรสามารถที่จะคาดการณ์ถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า มีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์ และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ที่มีประสบการณ์มักจะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มามาก ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังช่วยให้บุคคล สามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ในขณะที่ ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีประสบการณ์น้อย จะเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

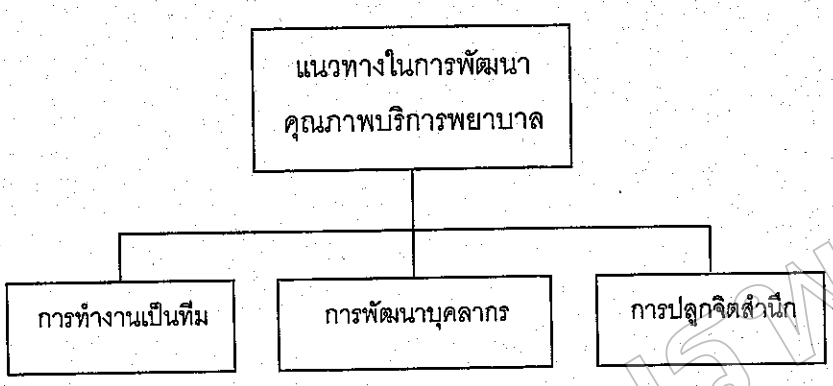
ในทางตรงข้ามพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ปฏิบัติงานมานาน อาจมีความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลลดลง จากการศึกษาของนงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์สูงในการทำงานนั้นไม่ได้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรวี จันทร์แดง (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลประจำการไม่ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น เนื่องจากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ และเมื่อผู้ปฏิบัติเกิดความเหนื่อยหน่าย ก็จะเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติ ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานจะลดลง ทำให้ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเชื่อว่า หากมีข้อมูลเชิงลึกมากกว่านี้ เช่น ได้มีโอกาสรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่หลากหลายในแง่ประสบการณ์การทำงานมากกว่านี้ อาจจะให้คำอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งคงจะต้องเป็นการวิจัยที่ต่อเนื่องต่อไป

แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ในการนำเสนอผลการวิจัยในส่วนที่ 3 นี้จะแสดงถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 จำพวก ดังนี้ การพัฒนาบุคลากร การปลูกจิตสำนึกด้านจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม ดังแผนภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 6 แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. **การทำงานเป็นทีม**

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นกิจกรรมในการบริหารจัดเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งทีมดังกล่าวประกอบด้วย ทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวสนับสนุนความคิดเห็นเกี่ยวกับ กิจกรรมการทำงานเป็นทีม ไว้ดังนี้

"ปัญหาของเรา (หน่วยงาน) ก็คือ บุคลากรเรามีน้อย เพื่อให้บุคลากรที่มีอยู่ในขณะนี้ เพียงพอ พี่ก็จะใช้ในเรื่องของการจัดระบบงาน เช่น การสอนผู้ป่วยให้ช่วยเหลือ สอนญาติ แล้วก็เจ้าหน้าที่ทุกระดับ สามารถที่จะจัดการในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพตรงนี้ได้" ..... " ในการปฏิบัติงาน คือจะให้ทีมช่วยกัน ทีมของเรามีทั้งจี.เอ็น (G.N.: พยาบาลวิชาชีพ) ที.เอ็น (T.N.: พยาบาลเทคนิค) แล้วก็เนอร์สเอด (Nurse Aids: ผู้ช่วยเหลือคนไข้) แล้วก็คนงาน" พร้อมทั้งกล่าวสนับสนุนว่าการทำงานเป็นทีมนี้ ทำให้ลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล "ทุกวันนี้ งานมันจำกัดด้วยคน เพราะฉะนั้นให้คุณทำให้ดีที่สุด ทำงานให้เกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด นั่นก็คือการช่วยกัน"

รหัส (02/48)

"การพัฒนางานร่วมกัน เช่น อย่างทุกวันนี้ที่เรามีพี ซี ที (Patient Care Team: ทีมสหสาขาวิชาชีพ) สาขาต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้เราได้ร่วมกันแก้ปัญหาของการทำงาน" พร้อมทั้งให้เหตุผลว่า "ใน PCT ของแต่ แต่ละ PCT ช่วยให้เรา (พยาบาล) ได้กลับมาพัฒนางานเรา จะเป็นการสื่อสารกัน เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อการดูแลต่อเนื่อง คนไข้ก็จะได้รับผลดี เพราะเรามีการปรับแก้ซึ่งกันและกัน"

รหัส (05/48)

งานวิจัยครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยกิจกรรมการทำงานเป็นทีมนี้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นองค์รวม นั่นคือครอบคลุมทั้ง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ที่จะส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยให้หน่วยงานมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ โรงพยาบาลที่คัดสรร, 2547)

การทำงานเป็นทีม ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น อาจเนื่องจาก เป็นการสร้างเสริมการทำงานให้มีระบบ ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน จากการรวมพลังความสามัคคีในการทำงาน อันจะนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของ วูดค็อก (Woodcock, 1989) ที่ว่า ผลสำเร็จจากการทำงานในองค์กร เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรมากกว่าจะเป็นผลสำเร็จที่เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับที่ฮิลเลอร์ (Heller, 1998 อ้างถึงในพนิดา รัตนไพโรจน์, 2542) กล่าวไว้ว่า การทำงานเป็นทีม เป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในการบริหารจัดการองค์กรของผู้บริหาร ซึ่งการทำงานเป็นทีม เป็นกิจกรรมที่ดี ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ช่วยให้องค์การประสบผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน (Austin & Baldwin, 1991)

2. การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลกรหมายถึง การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวทางในการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การส่งเสริม สนับสนุนการประชุม อบรม วิชาการทั้งใน และนอกหน่วยงาน การถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติการพยาบาล การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล การจัด เอกสาร หนังสือ สื่อการเรียนการสอนในหน่วยงาน ดังตัวอย่างการรับรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

"แนวทางในการปฏิบัติ เราต้องศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ปัญหาในหน่วยงานของเราประกอบด้วย ตัวผู้ให้บริการที่มีอยู่ มีความรู้เหมาะสมกับหน่วยงานของเราขนาดไหน เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ต้องรู้ว่า บุคลากรในหน่วยงานของเรา มีความรู้ ความสามารถในด้านไหน บกพร่องในด้านไหน แล้วถึงจะมาวางแผนได้ว่า เราจะต้องพัฒนา ปรับปรุงหน่วยงานของเราไปในด้านไหนบ้าง ถ้าในด้านผู้ให้บริการ ยังขาดความรู้ เราก็ต้องเสริมความรู้ตรงนี้ ก็อาจจะจัดให้มีการประชุมภายในหน่วยงาน หรือว่าศึกษาอบรม เพิ่มเติม" พร้อมทั้งให้เหตุผลของการพัฒนาบุคลากรว่าเพื่อให้มีความรู้สอดคล้องกับการพัฒนาความรู้ทางด้านการแพทย์ ดังคำอธิบายที่ว่า "ในเรื่องของการรักษาที่ก้าวขึ้นไปอีก เพราะว่าแพทย์ก็พยายามที่จะไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อการรักษาคนไข้ได้เพิ่มขึ้น เรา (พยาบาล) ก็จะต้องเตรียมบุคลากรของเราให้รองรับเขา (แพทย์) ได้ ให้ความร่วมมือกับการรักษาของเขาที่จะเพิ่มขึ้นได้"

รหัส (01/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ที่นี่เรา (หน่วยงาน) ส่งเสริมความรู้นะ พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะมีแอสซาย (Assign: กำหนด) ไว้เลยว่า ปี ๆ นึง น้อง (พยาบาล) จะต้องไปอบรม 2 ครั้ง ถ้าเกิดมีซีดี (CD: แผ่นเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์) หรือมีหนังสือ ให้เขาซื้อมาไว้ในห้องสมุดเรา (หน่วยงาน) แล้วก็จะให้เขาหยิบยืมได้"

รหัส (02/48)

"การพัฒนาบุคลากร พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะจัดว่า ปีนึง เรา (พยาบาล) จะต้องส่งใครไปอบรมในเรื่องอะไรบ้าง ถ้าในโรงพยาบาล เราก็ส่งเข้าไปตลอด เขาก็ขึ้นไปฟังวิชาการของโรงพยาบาล หรือว่ากลุ่มงานการพยาบาลจัด หรือสาขาอื่นจัด ส่วนนอกโรงพยาบาลก็ ปีละสองครั้งนะ แล้วแต่เขา (พยาบาล) ประสงค์ว่าเขาอยากจะไป กี่เดือน หรือไปช่วงไหน เขาก็จะสมัครไป แต่เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะทำการคัดเลือกว่า เราควรให้เขาไปไหม หรือเขายังบกพร่องข้อนี้ เราก็จะส่งเขาไปในเรื่องนี้ หรือว่าคนไข้เราตอนนี้มีไข้เลือดออกระบาด เราก็อาจจะส่งไปในเรื่องนี้โดยเฉพาะ"

รหัส (06/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่ง เล่าถึงการพัฒนาความรู้ของบุคลากร โดยสนับสนุนการจัดวิชาการในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ

"จัดประชุมของตึก พี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) เชิญพยาบาลของศัลยกรรมอุบัติเหตุมาให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลคนไข้ทางสมอง ว่าให้ดูอะไรบ้าง ให้แยกจากอาการของเมาสุราได้อย่างไร แล้วในกรณีคนไข้ที่จะต้อง.ใช้เครื่องช่วยหายใจ กรณีที่ไอ ซี ยู (ICU: แผนกผู้ป่วยวิกฤต) ไม่ว่างจะต้องสังเกตอะไร ก็เชิญไอ ซี ยู มาให้ความรู้ แล้วก็ในการประชุมที่โน่น ที่นี่ ก็จะจัดส่ง
ผู้ที่ด้อยประสบการณ์ในตึก คิดว่าเขา (พยาบาล) ควรจะได้รับความรู้ทางด้านนี้ เข้าไปฟัง"

รหัส (09/48)

นอกจากการจัดประชุม อบรมวิชาการให้แก่บุคลากรแล้ว การพัฒนาบุคลากรยังประกอบด้วยการถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติการพยาบาล การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล ดังที่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ราย อธิบายไว้ว่า

"นอกจากการอบรม ก็จะมีใคร (พยาบาล) ไปอบรมมา ก็จะมาถ่ายทอด ในช่วงวันประชุมทุกเดือน แล้วพี่(หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะมีคอนเฟอร์เรนท์ (Conference: การประชุมปรึกษา) กันตอนเช้าหลังรับเวร เอาเคส (Case: กรณีศึกษา) มาคุยกัน หรือว่าการคอนเฟอร์เรนท์ เคส (Conference Case: การประชุมปรึกษาผู้ป่วยรายกรณี) เพื่อให้ได้มีความรู้ร่วมกันกับแพทย์ด้วย"

รหัส (06/48)

"เรา (หน่วยงาน) ส่งเสริมความรู้นะ พออบรมกลับมา น้องจะต้องมาเล่าให้ฟังในที่ประชุมประจำเดือนของตึก เขาก็สามารถที่จะเอาเทรน (Trend: แนวโน้ม) ใหม่ ๆ มาสอนกัน แล้วเรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็เหมือนกับ ให้เขาไปรับความรู้ แล้วความรู้ที่เขารับมา ก็สามารถที่จะมาถ่ายทอดให้คนอื่น"

รหัส (02/48)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากการศึกษา พบว่า สื่อต่าง ๆ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวไว้ว่า

"ในเชิงวิชาการต้องเป็นผู้ที่กระตือรือร้น ใฝ่หาความรู้ทางวิชาการเข้ามา ตลอดเวลา" พร้อมทั้งยกตัวอย่างไว้ดังนี้ "ถ้าเขา (พยาบาล) อ่านเจอนอล (Journal : วารสาร) มีการศึกษาหาความรู้ทางสื่อทุกทิศทุกทางอยู่ตลอดเวลา แล้วนำมาประยุกต์ใช้ ก็จะช่วยเรา (หน่วยงาน) พัฒนาคุณภาพได้"

รหัส (04/48)

จากข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรด้วยการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ โดยสนับสนุนการประชุมวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่งเสริมการศึกษาอบรม การประชุมวิชาการในเรื่องที่บุคลากรยังขาดความรู้ หรือบุคลากรมีความสนใจ รวมทั้งความรู้ที่เป็นความต้องการของหน่วยงาน เช่น โรคระบาดที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ในขณะนั้น นอกจากนี้การถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน การจัด เอกสาร หนังสือ สื่อการเรียนการสอน เพื่อให้บุคลากรค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง แนวทางในการพัฒนาบุคลากรสนับสนุนให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

จากการศึกษาเอกสารรายงานประจำปีงบประมาณ 2547 ของโรงพยาบาลที่คัดสรร พบว่า นโยบายของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นให้สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นของแต่ละสาขาในกลุ่มการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นแหล่งศึกษา อบรม ดูงาน ทางด้านการพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาลมีการวางแผน ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากร มีการจัดโครงการประชุม อบรม แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และมีแผนการศึกษาและการอบรมให้แก่บุคลากร (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547, โรงพยาบาลที่คัดสรร)

ความสำเร็จขององค์การขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคล เนื่องมาจากบุคคลเป็น ทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว เพื่อมุ่งพัฒนาไปข้างหน้า ทำให้แต่ละองค์การเห็นความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยแต่ละองค์การจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อีกทั้งปัจจุบันหน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลต่อการพัฒนาความรู้ ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพสูงสุด สอดคล้องกับความหมายที่สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่าเป็นกระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Capacity) ของบุคคล ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร อาจเนื่องมาจาก การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีขีดความสามารถสูงขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับงานและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตื่นตัวและปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลา จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังที่ กิลลีส์ (Gilies, 1994) กล่าวถึง การพัฒนาบุคลากรว่าเป็นการช่วยให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นในงานที่เขารับผิดชอบ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับที่สวอนเบริก (Swansburg, 1995) กล่าวว่า การศึกษาต่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่า กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร มีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งวิธีการพัฒนามีให้เลือกหลายวิธี ประกอบด้วย การฝึกอบรมภายในหน่วยงาน การส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการ อบรมวิชาการระยะสั้น เช่น สัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการลาศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ รวมถึงการที่องค์การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการ เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขา เป็นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้มีความรู้เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ ดังที่พะยอม วงศ์สารศรี (2540) อธิบายความหมายของการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการให้บุคคลได้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์การให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการ ทำให้บุคลากรสะดวกต่อการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย การจัดหาตำรา เอกสารทางวิชาการ ไว้ให้บุคลากรได้ศึกษา ค้นคว้าได้ในหน่วยงาน หรือในห้องสมุด อธิบายได้ว่า หากผู้บริหารสนับสนุนส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความสะดวกจากการศึกษาค้นคว้า ตำราเอกสารต่าง ๆ ภายในหน่วยงานย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

3. การปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรม

หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย กล่าวว่า การปลูกจิตสำนึกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และสถานศึกษา เป็นการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากร จะทำให้บุคลากรมีความเอาใจใส่ในการให้บริการ ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวถึง การแก้ปัญหาด้านการพัฒนาคุณภาพ ไว้ดังนี้

"การปลูกฝังเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ก็สำคัญ เพราะถ้าเขา (พยาบาล) มีคุณธรรม จริยธรรมเป็นพื้นฐาน จะทำให้ที่เขาไม่รับผิดชอบ เขาก็จะรับผิดขอบมากขึ้น เขาไม่อยากจะดูแลคนไข้ เขาก็ต้องไปดู เพราะว่าเขามีคุณธรรมอยู่ในใจ พี่ก็พยายามปลูกฝัง" ..... "เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ควรจะมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ เราได้ยินปัญหาอะไร ที่คิดว่าไม่ถูก ไม่ต้อง หรือว่าน้อง (พยาบาล) เข้าใจผิด เราต้องปลูกฝังเขา (พยาบาล) ว่า สิ่งที่ควรเป็นอย่างนี้ ให้เขาตระหนักถึงความรับผิดชอบ ตระหนักถึง

ความเอื้อเฟื้อ ที่เขาควรจะมีให้กับคนไข้ ตระหนักถึงว่าไม่ใช่ทำแค่เสร็จ ๆ ควรจะใส่น้ำใจลงไปในงาน ผลงานจะออกมาดีกว่าทำแค่เสร็จ ๆ"

รหัส (02/48)

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่า การปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรม จากสถานศึกษาซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า

"การปลูกฝังของหัวหน้าเองก็สำคัญ เรา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างนั่งทำงานอย่างนี้ เราได้ยินปัญหาอะไร ที่คิดว่าไม่ถูก ไม่ต้อง หรือน้องเข้าใจผิด เราต้องปลูกฝังเขา (บุคากร) ว่าสิ่งที่ควรเป็นอย่างนี้ ให้เขาตระหนักถึงความรับผิดชอบ ตระหนักถึงความเอื้อเฟื้อที่เขาควรจะมีให้กับคนไข้"

รหัส (08/48)

สรุปได้ว่า การปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่บุคลากรทำให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ที่มีจริยธรรมจะให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรและเอาใจใส่ในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับกิจกรรมการปลูกจิตสำนึก เพื่อให้บุคลากรมีจริยธรรมนั้น อาจเนื่องจากจริยธรรมเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับการสอนให้เป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อุทิศตน กระทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ (พินิจ รัตนกุล, 2543; รวีวรรณ ศรีเพ็ญ, 2544; อรัญญา เชาวลิต, 2543)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University