

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพไทย
2. ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์
3. งานการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของงานการพยาบาล
 - 3.2 ขอบเขตของงานการพยาบาล
 - 3.3 ลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาล
4. ลักษณะงานกับแรงจูงใจในการทำงาน
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ
 - 4.2 การสร้างแรงจูงใจด้วยงาน
 - 4.3 ลักษณะงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 5.1 ความหมาย/ความเป็นมาของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
 - 5.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
 - 5.3 ข้อพิจารณาและข้อจำกัดของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพไทย

เมื่อโลกเข้าสู่ศตวรรษที่ 3 การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายเกิดขึ้นอย่างรุนแรง รวดเร็วและกว้างขวาง วิกฤตเศรษฐกิจเป็นผลมาจากการใช้จ่ายที่มากเกินไปและการพึ่งพิงต่างประเทศสูง การจัดสรรเงินลงทุนเพื่อการพัฒนาเรื่องกายภาพมากกว่าการพัฒนาคุณภาพคน ฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของไทยอยู่ในสภาพที่อ่อนแอไม่สามารถแข่งขันได้ในเวทีการค้าโลก สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนานวัตกรรม (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 : 83) วิกฤตเศรษฐกิจจึงก่อให้เกิดความจำกัดในทุกด้าน ภาครัฐจำเป็นต้องจำกัดงบประมาณ ลดการลงทุน ปรับลดขนาดโครงสร้างองค์กร ซึ่งรวมถึงลดอัตราการรับบุคลากรเข้าทำงาน ลดสวัสดิการเงินเดือน เกิดความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ ความยากจนรุนแรงขึ้น มาตรฐานความเป็นอยู่ลดลง คนไทยต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะหรือโรคที่ป้องกันได้ อันเกิดจาก 1) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเครียด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง 2) พยาธิสภาพทางสังคมที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม ยาเสพติด 3) ภาวะโรคไร้พรมแดนในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดความเสี่ยงจากโรคระบาดที่มาจากต่างประเทศ โรคติดต่อที่มาจากแรงงานและเกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น ไข้มาเลเรีย วัณโรค โรคเอดส์ โรคฉี่หนู และ 4) การใช้ยาและเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม

การนำเสนอเนื้อหาสาระของการทบทวนวรรณกรรม ในหัวข้อนี้ จะได้กล่าวถึงเป็นลำดับจากสถานการณ์แนวโน้ม การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม ของระบบบริการสุขภาพไทย ต่อจากนั้นจะเป็นแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติบนพื้นฐานความต้องการของประชาชน ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย และทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544 : 4-6) ได้ระบุปัญหาสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพไทยในปัจจุบัน ไว้ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 : ความไม่เท่าเทียมและความไม่ธรรมในระบบบริการสุขภาพ

การจัดบริการและทรัพยากรด้านสุขภาพยังกระจุกอยู่เฉพาะในตัวเมือง มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค กลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทั้งในเขตเมืองและชนบทห่างไกล ดังจะเห็นได้จาก สัดส่วนจำนวนพยาบาลหนึ่งคนต่อ

ประชากรประเทศไทย 1 : 1,000 ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา มีสัดส่วน 1 : 200 นิวซีแลนด์ 1 : 104 และญี่ปุ่น 1 : 209 หรือประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ 1 : 305 มาเลเซีย 1 : 620 และเกาหลีใต้ 1 : 695 เป็นต้น (ตัวเลขเมื่อประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา) ซึ่งการมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขาในจำนวนที่เพียงพอจะเป็นดัชนีที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีส่วนทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (ทัศนา บุญทอง, 2542 : 94) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติจัดทำแผนการผลิตพยาบาล โดยใช้วิธีคาดประมาณด้วยวิธีอัตราส่วนประชากรเสนอว่า ควรเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพอีกประมาณร้อยละ 3-6 ต่อปี เพื่อให้มีพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรประมาณ 1 : 500- 1. 550 ณ ปี พ.ศ. 2560 (ข้อมูล HRD, 2543 : 144)

ประการที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ

บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือ การซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพดี เน้นการรักษาโรคและลดขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนลง

ประการที่ 3 : ระบบบริการสุขภาพขาดคุณภาพไม่ได้มาตรฐานและให้บริการที่แตกต่างกัน

บริการสุขภาพที่ให้เป็นการ “รักษาไข้ ไม่ใช่รักษาคน” ขาดคุณภาพ ในการสร้างสุขภาพที่เป็นองค์รวม คนจนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานต่ำกว่าคนรวย มีความแตกต่างระหว่างชนชั้นผู้รับบริการ และบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนมีปัญหาในด้านมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องของความรวดเร็วและความเอาใจใส่ (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543 : 51)

จากมุมมองระบบสุขภาพเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สามารถวิเคราะห์ภาพรวมของสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพอนามัยในช่วงที่ผ่านมา และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพในอนาคต ได้ข้อสรุปถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคาม ตามลำดับดังนี้ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 : 22-26)

จุดแข็ง

- 1) มีการขยายหลักประกันด้านบริการสุขภาพได้ครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น และดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง
- 2) ความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขมีทั่วถึงขึ้นทุกระดับและสถานการณ์ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น

- 3) มีการขยายตัวขององค์กรด้านสุขภาพในทุกระดับและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาททั้งในด้านการสนับสนุน เสนอแนะ ตรวจสอบและถ่วงดุล
- 4) ความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทันสมัยมากขึ้น และเปิดโอกาสให้มีทางเลือกด้านสุขภาพที่หลากหลายตามความจำเป็น
- 5) มีการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 6) การพัฒนาด้านสุขภาพมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น อัตราตายลดลง

จุดอ่อน

- 1) ระบบสุขภาพยังมีปัญหาพื้นฐานอยู่ที่การเน้นการซ่อมมากกว่าการสร้างสุขภาพโดยรวม ระบบสุขภาพจึงเป็นแบบตั้งรับ การมองปัญหาสุขภาพแยกเป็นส่วนๆ
- 2) ประชาชนไทยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและทันการณ์
- 3) ขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 4) ระบบหลักประกันสุขภาพมีความหลากหลายทำให้การให้บริการในแต่ละระบบไม่เท่าเทียมกัน/ไม่เป็นธรรม
- 5) งบประมาณด้านสาธารณสุขของภาครัฐมีลดลง
- 6) การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 7) มีความไม่สมดุล/ไม่เสมอภาคเป็นธรรมของการกระจายทั้งสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรและงบประมาณ
- 8) ประชากรยังประสบปัญหาและมีความยากลำบากในการไปใช้บริการและไม่พอใจกับบริการที่ได้
- 9) การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมายังขาดกลไกการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจนไม่สามารถติดตามประเมินผลโดยวัดเชิงคุณภาพของผลลัพธ์ได้
- 10) ขาดกลไกกำกับตรวจสอบที่เป็นอิสระในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข และคุณภาพของบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของภาคเอกชน

โอกาส

- 1) ภาวะข้อจำกัดของงบประมาณภาครัฐที่เกิดจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพมีการคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์มากขึ้น
- 2) รัฐธรรมนูญให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยกำหนดให้การจัดบริการสุขภาพต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและเสมอภาค
- 3) การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เปิดโอกาสให้มีการทบทวน/ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ระบบและกระบวนการจัดการระบบสุขภาพ
- 4) ความตื่นตัวของภาคประชาสังคมและการกระจายอำนาจ มีส่วนกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
- 5) กระแสความสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งในระดับโลกและภายในประเทศ ทำให้เกิดการตื่นตัวและสำนึกสุขภาพ โดยเฉพาะความสนใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนไทย
- 6) การพัฒนาด้านการศึกษา การสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นช่องทางและโอกาสให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพถึงประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

ภาวะคุกคาม

- 1) วิกฤตเศรษฐกิจเป็นผลให้ความสามารถทางการเงินและงบประมาณของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนลดลง
- 2) ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ความยากจน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย จิตและปัญหาสังคม
- 3) การแพร่ระบาดของโรคใหม่และการกลับมาของโรคติดเชื้อบางชนิดในระดับโลก กระแสโลกาภิวัตน์ เศรษฐกิจทุนนิยมเสรีและการค้าโลกและเทคโนโลยีชีวภาพส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งในด้านความมั่นคงของระบบอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการทางการแพทย์
- 4) การแพร่ระบาดและแนวโน้มการเสพยาเสพติดมีมากขึ้นในหมู่เยาวชน
- 5) ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญ

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของระบบสุขภาพ จึงเป็นเสมือนกระแสแรงผลักดันกระแสใหญ่ที่ทำให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างระบบสุขภาพใหม่ ด้วยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) และกำหนดทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง

ชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ แนวโน้ม และทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยมีกรอบวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชน คือ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพมี 2 ประการ คือ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 : 27-28)

แนวคิดหลักที่ 1. : สุขภาพคือสุขภาวะ โดยถือว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่าง “สมดุล” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลักที่ 2. : พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ

เป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544 : 35-40) กำหนดไว้ 10 เป้าหมาย ได้แก่

- 1) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2) คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
- 3) สร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
- 4) ปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างองค์กร/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ
- 5) สนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 6) พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม
- 7) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง
- 8) พัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข
- 9) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล
- 10) สนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2543 : 17-27) ได้กล่าวว่าระบบบริการสุขภาพในอุดมคติบนพื้นฐานความต้องการของประชาชน ควรมีลักษณะ 9 ประการ (แนวคิด) ดังนี้

ประการที่ 1 : ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง

ประการที่ 2 : เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ

ประการที่ 3 : ดูแล “คน” ไม่ใช่เพียงแค่ดูแล “ไข้”

- ประการที่ 4 : มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ
- ประการที่ 5 : มีความหลากหลาย
- ประการที่ 6 : ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม
- ประการที่ 7 : มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้
- ประการที่ 8 : ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น
- ประการที่ 9 : มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

จากการพิจารณาระบบบริการสุขภาพในอุดมคติเทียบกับสภาพปัญหาในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ยังจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในอนาคตใกล้เคียงกับอุดมคติมากที่สุด สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2543 : 47-69) กล่าวว่าจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การปฏิรูปการจัดการและระบบการเงินการคลัง โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมไปถึงให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของระบบสวัสดิการและการประกันสุขภาพของรัฐต้องปรับให้มีความเป็นเอกภาพทุกระบบ รวมทั้งเพิ่มการลงทุนของรัฐบาลในด้านสุขภาพให้มากขึ้น ประกอบกับผ่อนคลายระเบียบ สร้างความรับผิดชอบต่อเพิ่มมากขึ้นให้กับผู้ให้บริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การปฏิรูประบบกำลังคนด้านบริการสุขภาพ ด้วยการเพิ่มจำนวนแพทย์พยาบาลและบุคลากรอื่นๆให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพประเภทเวชปฏิบัติครอบครัวให้มากขึ้น รวมถึงส่งเสริมบุคลากรให้มีแรงจูงใจในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การปฏิรูปการให้บริการบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมสถานพยาบาลประจำครอบครัว การบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน พัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปรับระบบบริการให้มีการแข่งขันและร่วมมือกันของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การปฏิรูประบบสิทธิของประชาชนผู้บริโภค และการส่งเสริมประชาสังคมในด้านบริการสุขภาพ ด้วยการให้สิทธิกับประชาชนที่จะได้เลือกบริการที่ตนเองพอใจ และมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้รับการส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างความยั่งยืนของการปฏิรูป โดยสร้างความรับรู้ในเรื่องการปฏิรูปให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในสังคมและส่งเสริมระบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบที่มีองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลา

ในขณะที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ก็ได้กำหนด ยุทธศาสตร์หลักไว้ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ปฏิรูประบบ โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการความรู้ และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่

จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะ “วิกฤต” ที่เกิดขึ้นในด้านหนึ่ง ก็คือ ภาวะ “โอกาส” ที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในแนวทางที่จะพัฒนามากขึ้น แนวโน้มการปฏิรูประบบสุขภาพ วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ รวมไปถึงการมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยความเสมอภาค ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการพยาบาลที่บ้านและชุมชน

การใช้พยาบาลให้เต็มศักยภาพในการสร้างสุขภาพ การดูแลประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูปเช่นเดียวกัน (ประเวศ วะสีและ จอน อึ้งภากรณ์อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 181) แนวคิดนี้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต

ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีโดยสรุปได้ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2544 : 77-79)

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความ ต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ให้ชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการวิชาการ วิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งทักษะ เฉพาะของพยาบาลทุกระดับ

1.4 จัดให้พยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วย (Primary care nursing) หรือเป็น ผู้จัดการเฉพาะกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพิเศษ และ ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานกับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมให้การดูแล และเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพ

3. จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เพื่อ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่ง จะมีส่วนในการลดต้นทุนการบริการ

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูล

5.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

5.2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

5.3 ผลลัพธ์ขณะการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครื่องมือการวิจัย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

2. ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในการรักษาโรคได้ครบถ้วน ทุกสาขาการรักษาพยาบาล ทั้งในเขตศูนย์กลาง/เขตของส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500-1,000 เตียง ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525 : 11-12)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรค (Specialties) ทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคิดเป็น 25% ของงานทั้งหมด ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ญาติในโรงพยาบาลและประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อ ให้มีประสิทธิภาพระหว่างรพศ. รพท. รพช. สอ.และสผด. รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

6. ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ และ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น Clinical Research, Biomedical Research and Health Service Research

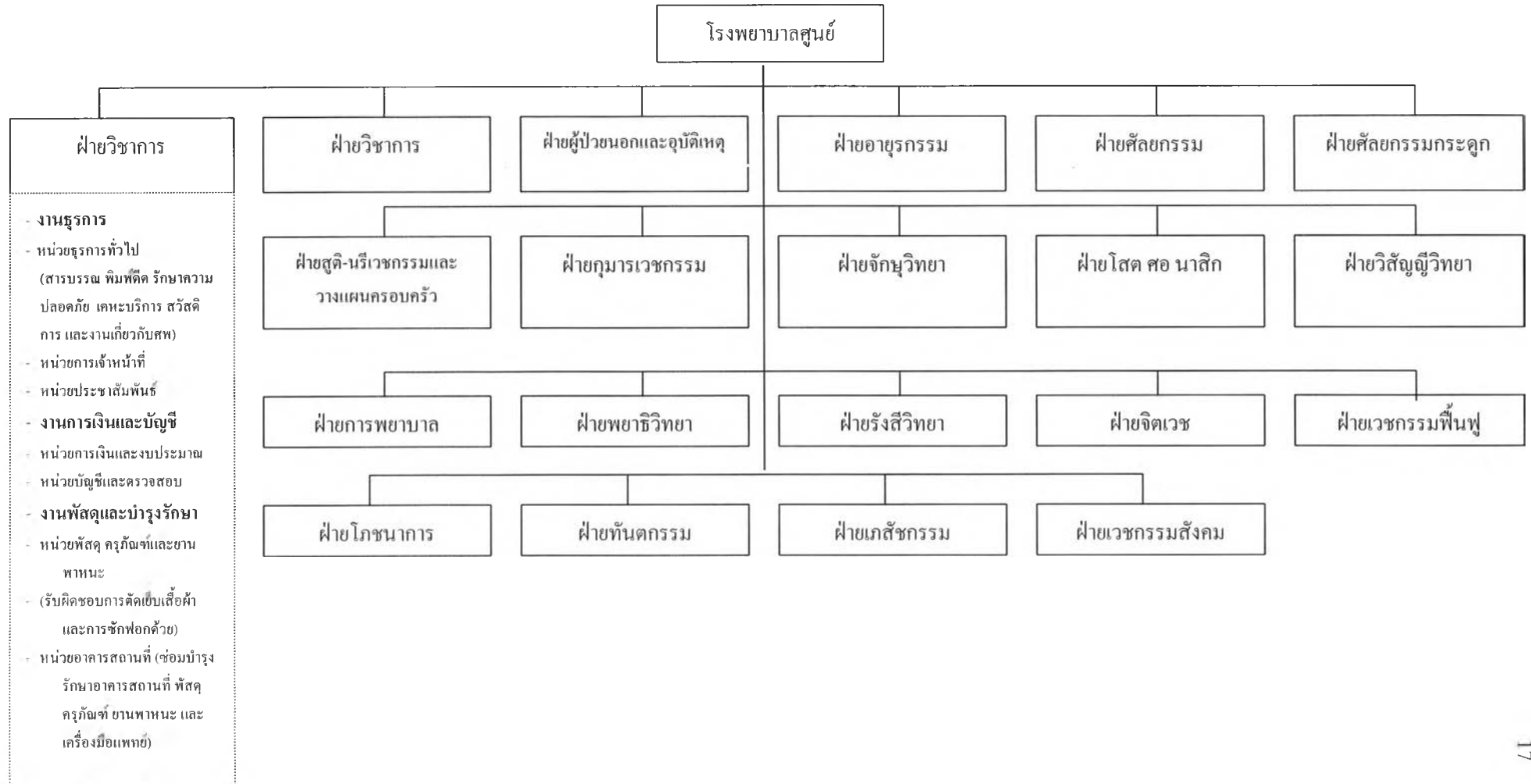
8. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

9. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

10. สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Center)

500 – 1,000 เตียง



3. งานการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่มีแนวคิดและแนวทางปฏิบัติที่โดดเด่นเฉพาะตัว การทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อนี้ มุ่งที่จะหาข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นจุดเน้นของงานวิจัยนี้ การนำเสนอเนื้อหาสาระจะเริ่มด้วยการกล่าวถึงความหมายของงานการพยาบาลโดยทั่วไป ต่อจากนั้นจะเป็นขอบเขตของงานการพยาบาลและลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาล

3.1 ความหมายของ “งาน”

Webster's New World Dictionary (1988 : 727) งาน หมายถึง 1) สิ่งหรือหน้าที่ที่ต้องทำ 2) ผลของการกระทำ

พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2530 : 128) งาน หมายถึง สิ่งหรือเรื่องที่ทำ ดังนั้น งานหมายถึง สิ่ง เรื่อง หรือหน้าที่ที่บุคคลต้องปฏิบัติ

ความหมายของ “การพยาบาล”

การพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพในการวินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ โดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะประกอบกัน และอยู่บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของบุคคลทุกคน ผู้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวนี้ ได้แก่

Henderson (1966 : 15) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยหรือเพื่อการหายของโรค รวมทั้งเพื่อการตายอย่างสงบด้วย

McClain and Gragg (1966 : 3) กล่าวว่า การพยาบาล เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะ ซึ่งต้องการความเมตตา กรุณาและความพร้อมของผู้พยาบาลเป็นการช่วยเหลือให้แต่ละบุคคลมีสุขภาพที่ดี โดยการนำหลักของศาสตร์อื่นๆมาประกอบการพยาบาล เช่น ศาสตร์ในวิชาชีพวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

Fuerst and Wolff (1979 : 4) กล่าวถึงการพยาบาลว่า เป็นการให้บริการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาชีวิตประจำวัน ความเจ็บป่วย อันตราย ความพิการและแม้กระทั่งความตายให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญด้วยวิถีทางที่ดีที่สุด โดยมีพื้นฐานสำหรับการให้การพยาบาล คือ ความเคารพในคุณค่าของบุคคลทุกคน

American Nurses' Association (1995) cited in Dochterman (2001 : 8) กล่าวถึงการพยาบาลว่า เป็นศาสตร์ของการดูแลและเป็นการผสมผสานพื้นฐานความรู้ในการให้การวินิจฉัยและรักษาเพื่อตอบสนองบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดีและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยมีลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) ให้การรักษาพยาบาลเพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพดีและเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนาและสถานะทางสังคม
- 2) รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต โดยใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย
- 3) เป็นการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในกระบวนการให้การวินิจฉัยและรักษาโรค
- 4) ให้การดูแลเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพและการหายของโรค

ดังนั้น จากความหมายของ “งาน” และ “การพยาบาล” ประกอบกัน จึงสามารถให้ความหมายของ “งานการพยาบาล” ได้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในการวินิจฉัยและให้การดูแล รักษาให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ โดยอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะประกอบกัน และอยู่บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของบุคคลทุกคน

3.2 ขอบเขตของงานการพยาบาล

ตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2539) ได้กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายขององค์ความรู้ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 7)

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเอง

ได้

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้
อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

3.3 ลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาล

จากความหมายและขอบเขตของงานการพยาบาล ซึ่งเป็นงานบริการที่ต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ลักษณะงานจึงเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกตการดูแล สอน ให้คำแนะนำ ปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 147 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 47) ที่เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เหว คือ เหวเช้า เหวบ่ายและเหวดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย (Guinee, 1970 : 80) โดยใช้ความรู้จากหลักการวิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 65) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำและน้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 : 22) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อนตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมใน 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
- 2) การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health Maintenance) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health Protection) เป็นการกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
- 3) การซ่อมแซมสุขภาพ (Health Restoration) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วยแล้ว
- 4) การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง โดยให้ความสุขสบาย ให้อาหารและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการเผชิญกับความสูญเสียที่ใหญ่หลวงในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 45-46)

ทั้งนี้ สถานการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 1,818 คนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ผลการ

ศึกษาสะท้อนให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระดับ แต่ในงานวิจัยนี้ มุ่งเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยจึงขอกว่าแต่เฉพาะรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับตติยภูมิ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2543 : 74-76)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทักษะที่จำเป็น เช่น การสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการมีความรู้และทักษะดังต่อไปนี้

2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้

3.2 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน

3.4 ประสานงานติดต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันที

3.5 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายดังนี้

4.1 สอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ในขณะที่ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 12-32) ก็ได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การจำแนกงานที่จุดเน้น (Focus) แบ่งเป็นงานด้านการบริหารจัดการทั่วไป/บริหารบริการพยาบาล ด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ทำกับผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการโดยตรง ซึ่งงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนดจะยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลักและทักษะการประเมินสังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนตลอดจนให้การพยาบาลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมในการสร้างและ/หรือใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ลักษณะของงานด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะงานด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและเป็นการประกันคุณภาพของการให้บริการ

1) มีทักษะในการสร้างทีมการพยาบาลให้มีศักยภาพ และเกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม

2) วิเคราะห์ปัญหา พัฒนา ปรับปรุงระบบงาน และกลวิธีการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ติดตามประเมินผลการให้บริการพยาบาลภายในหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรวิชาชีพ

7) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

8) เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มในโครงการต่างๆในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

9) นิเทศ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ ให้ข้อเสนอแนะกับผู้ปฏิบัติในระดับรองลงไป ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน หรือที่วิกฤตกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทันที

10) บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลในภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม โดยมีการวิเคราะห์ความต้องการทางการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบทุกปี

11) มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาทางการพยาบาลและนโยบายการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล

12) วางแผน และ/หรือเข้าร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ หรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

13) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาล พิจารณาวางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ งบประมาณของหน่วยงาน ติดต่อประสานงาน มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการควบคุมกำกับและปรับปรุงแก้ไขงาน

14) จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอและใช้งานอย่างประหยัด

15) มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับมาตรฐานกลุ่มงาน มาตรฐานส่วนกลาง และมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งกลวิธีการนำมาตราฐานไปใช้

ลักษณะงานด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษา วิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1) ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลและ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

- 3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- 4) ระบุประเด็นที่ควรทำวิจัยในหน่วยงาน และ/หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์บาล รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 5) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดโครงการฝึกอบรม หรือฝึกทักษะการพยาบาลที่จำเป็น แก่บุคลากรทางการแพทย์บาล ให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบัน กลุ่มงาน และทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- 6) กระตุ้นและส่งเสริมการให้บริการเชิงวิชาการในหน่วยงานและสถานพยาบาลในระดับต่างๆ
- 7) สอนเทคนิค วิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย แก่บุคลากรทางการแพทย์บาลเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มย่อย
- 8) นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ได้ผลบรรลุเป้าหมาย
- 9) ติดตามงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
- 10) เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 11) เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่พยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

ลักษณะงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการปฏิบัติงานโดยการประเมินปัญหาภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์บาล และจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย หรือตามมาตรฐานการจำแนกผู้ป่วยที่กำหนดไว้และวางแผนให้การพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยอาการหนัก ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

- 1) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมปรึกษาหารือตรวจเยี่ยมและวางแผนให้การดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ตลอดจนเตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

- 2) จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างถูกต้องและฉับไว

3) ทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้วยการมีอิสระทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการวางแผนและตัดสินใจให้บริการในขอบเขตของการพยาบาล รวมถึงมีศักยภาพในการควบคุม การปฏิบัติงานของตนเองและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา

4) นำแผนการรักษา/การพยาบาลไปปฏิบัติตลอดจนเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสม ที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

6) คาดการณ์ความต้องการการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ทางวิชา ชีพรวมทั้งความต้องการเฉพาะที่ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสามารถลดความกังวล ของผู้ป่วยให้น้อยลงสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุดและวางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุ การณ์

7) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานหรือในทีม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

9) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัย เพื่อพัฒนาความ สามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

10) วางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป หรือมีปัญหาสุขภาพ ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัว ของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้

- ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมตัดสินใจ เปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหา สุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

- เป็นสื่อกลาง และร่วมในการประชุมปรึกษาหารือวางแผนร่วมกันระหว่าง บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

- ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดการหัตถการ เครื่องใช้หรือยาที่บ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

- บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลัน รวมทั้งระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

- ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนเป็นระยะๆ ปรับปรุงแผน และวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลาและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

- ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามที่เหมาะสม

- ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย และนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย จัดการประชุมประสานแผนการส่งต่อผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคมหรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ร.พ.ช. หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วย Home Health Care ที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว

11) ติดตามประเมินผลให้มีการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกวัน

12) นำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และ/หรือแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

13) มีส่วนร่วมในการสร้าง และใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ และผลลัพธ์ของการพยาบาล

14) ประยุกต์เทคนิควิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลที่เหมาะสม

15) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

16) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

17) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

โดยหลักการสำคัญแล้ว ลักษณะงานพยาบาลไม่ใช่การรักษา (Non – remedial means) แต่ช่วยทำให้เกิดผลดีในการรักษา (Remedial means) งานบางอย่างต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์และงานบางอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยการตัดสินใจของพยาบาลเอง (เพียวี่ เกิดสุขทิพย์, 2529 : 11) ดังนั้นหากจะจำแนกลักษณะงานพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การจำแนกงานตามสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน สามารถจำแนกได้เป็นงานการพยาบาลที่เป็นอิสระ (Independent Function) และงานการพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependent Function)

1. งานการพยาบาลที่เป็นอิสระ (Independent Function) หรือ เอกสิทธิ์ของการพยาบาล (Autonomy) เป็นสิทธิ์อันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ (Preservation and maintenance of life and health in man) ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยพยาบาลเพื่อพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 53) การแสดงเอกสิทธิ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก กระบวนการพยาบาลจะเป็นสื่อกลางของการนำความรู้ในทฤษฎีทางการพยาบาลไปสู่กรอบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะแบบของวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการทั้งด้านกาย จิต สังคม การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้อธิบายวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายทางการพยาบาลและเป้าหมายส่วนบุคคลของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานแก่ผู้รับบริการอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและบทบัญญัติ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบผลการประเมินนั้นกับเป้าหมายทางการพยาบาล เป้าหมายส่วนบุคคลของผู้รับบริการและมาตรฐานการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ (นันทนา น้ำฝน, 2538 : 43-44) Spalding and Notter (1965 : 56) ได้กล่าวถึง ขอบเขตหน้าที่โดยอิสระของพยาบาลวิชาชีพ โดยสรุปได้ว่า

- 1) ควบคุม ตรวจตรา/ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ โดยใช้ความรู้บนพื้นฐานหลักการทางชีววิทยา กายภาพและศาสตร์ทางสังคม
- 2) สังเกตอาการและปฏิกิริยาต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนการพิจารณาเลือกหลักเกณฑ์การพยาบาลที่จะนำมาใช้อย่างเหมาะสม
- 3) บันทึกรายงานถูกต้องตามความเป็นจริง รวมถึงประเมินผลความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้
- 4) ให้การนิเทศแก่ผู้ร่วมงานด้านบริการการพยาบาล ยกเว้นแพทย์
- 5) สามารถบริหารตลอดจนนำวิธีการ และเทคนิคทางการพยาบาลมาใช้อย่างเหมาะสม

6) ศึกษาค้นหาหาแนวทางที่จะให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ทั้งร่างกาย และจิตใจ

ทั้งนี้ เอกสิทธิ์จะให้ความรู้สึกในทางบวก ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการคิด การตัดสินใจและกระทำสิ่งต่างๆ ได้ตรงกับที่ใจรักและปรารถนาจะประพฤติปฏิบัติกรงาน Mass and Jacox (1977) อ้างถึงในฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 29) ได้ให้หลัก 4 ประการ ซึ่งเป็นหนทางสู่ความมีเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1) การแสดงบทบาทให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจนเข้าถึงผู้ป่วย ได้โดยไม่ต้องรอค่ำสั่งการรักษา เพื่อจัดระบบการบริการให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงจริงๆ ตลอด 24 ชั่วโมงผู้ป่วยไม่รู้สึถูกทอดทิ้งและพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง โดยเสนอให้ใช้ระบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้ สอดคล้องกับ Kennerly (2000 : 611) ที่กล่าวว่าเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นการสนับสนุนให้มีระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและในอนาคตรบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเหมาะสมกับผู้รับบริการมากที่สุด (O'Malley, Loveridge and Cumming, 1989 : 29)

2) มีการประเมินผลการทำงานในระหว่างเพื่อนร่วมงาน
3) มีการนิเทศการทำงานอย่างสม่ำเสมอ
4) มีการรวมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาล ประเมินคุณภาพและพัฒนาการพยาบาล โดยใช้ระบบประเมินผลและระบบการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 : 53) ; สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 8) กล่าวว่า สิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นควบคู่ไปกับ “เอกสิทธิ์ของการพยาบาล” คือ ความรับผิดชอบในหน้าที่ (Responsibility) และอำนาจในการรายงานผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเอง (Accountability) พยาบาลจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเองในการกระทำต่อผู้ป่วยหรือรับผิดชอบในผลการกระทำของตน และต้องบอกได้ถึงมาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย

2. งานการพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependent Function) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การให้ยา ให้เลือด ให้น้ำเกลือ การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ เช่น x-ray , EKG , Endoscope เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม โดยลักษณะหน้าที่ของงานการพยาบาลในปัจจุบัน จะเห็นว่าลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการใช้วิธีการ ขั้นตอน การควบคุมงานในสภาพการทำงานซ้ำ ๆ ขาดการประยุกต์แนวคิดทักษะในเชิงสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จึงก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ประกอบกับการแสดง

เอกลักษณ์ในวิชาชีพไม่ชัดเจนรวมถึงภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Dear, et al. (1992 : 183) ที่กล่าวว่า การทำงานพยาบาลมีลักษณะของงานที่เป็นงานประจำ (Routine jobs) และมีการควบคุมงานที่มากเกินไปทั้งในเรื่องของเนื้อหา งาน วิธีการปฏิบัติงานและตารางการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสความก้าวหน้าในการพัฒนาทักษะของตนเองและวิชาชีพก็มีน้อย จึงก่อให้เกิดผลกระทบที่ทำให้พยาบาลขาดโอกาสในการใช้ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดความขัดแย้งในบทบาท รวมถึงขาดอิสระในการใช้อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานตามมา

ดังนั้น การแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจในงานวิธีหนึ่ง ด้วยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยการเพิ่มคุณค่างาน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการออกแบบงาน จึงถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน Dilworth (1992 : 245) กล่าวว่าแนวทางในการออกแบบงานจะถูกนำมาใช้เพื่อให้ได้ลักษณะงานที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการการพยาบาลที่หลากหลายมากขึ้นการออกแบบงานจะเป็นเสมือนการปรับเปลี่ยนกิจกรรมของบุคคลหรือปรับปรุงโครงสร้างของงาน ซึ่งจะช่วยพัฒนาพยาบาลและองค์การให้ไปในทิศทางเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดวิธีการเพิ่มคุณค่างาน เป็นการจูงใจด้วยงาน ทำให้รู้สึกว่างานนั้นมีคุณค่า ทำท่ายความสามารถเป็นที่น่าสนใจและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จขององค์กรและให้แต่ละคนได้พัฒนาความสามารถตลอดจนเป็นการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาคนเบื่องาน ปัญหางานไม่มีประสิทธิภาพ (Del and Buenc, 1991 อ้างถึงใน ยุพดี โสคติพันธุ์, 2539 : 37) สำหรับรายละเอียดแนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอไว้ในหัวข้อถัดไป

4. ลักษณะงานกับแรงจูงใจในการทำงาน

การจูงใจจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ปฏิบัติจะรู้สึกเป็นอิสระ และเกิดความสุขในการทำงาน การนำเสนอเนื้อหาสาระในส่วนของ “ลักษณะงานกับแรงจูงใจในการทำงาน” ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ ส่วนที่สอง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจด้วยงาน และส่วนที่สาม เป็นสาระที่จะเน้นถึงลักษณะของงานที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานหรือเป็นการดึงดูด เป็นที่น่าพอใจ และทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ

การจูงใจเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ถูกจูงใจ เพื่อสร้างกำลังใจและความเต็มใจในการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้สิ่งเร้า (Incentive) ที่พึงพอใจมากระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงขับ การที่บุคคลบรรลุเป้าหมายหรือได้ในสิ่งที่ต้องการ จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541 : 107-108)

ประเภทที่ 1 : การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นสภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้ หรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่ 1) ความต้องการ (Need) คนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ 2) ทักษะคติ (Attitude) ความรู้สึกนึกคิดที่ดี ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม 3) ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่บุคคลมีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ จัดว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

ประเภทที่ 2 : การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นสภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แรงจูงใจประเภทนี้ ได้แก่ 1) เป้าหมาย หรือ ความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม 2) ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า บุคคลที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้ 3) บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพจะจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้

Maslow นักทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Maslow's hierarchy of needs) กล่าวว่าความต้องการของบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ และความต้องการของบุคคลมีข้อสังเกต ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการของร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต รวมถึงการมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ ในการทำงานที่ถูกสุขลักษณะอนามัย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงหรือปลอดภัย (Security or safety needs) เป็นความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน หน้าที่การงานมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ไม่หวาดหวั่นที่จะถูกปลดออกจากงาน โดยไม่มีเหตุผล หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม ตลอดจนมีรายได้ที่มั่นคง สม่าเสมอ มีสวัสดิการ บำเหน็จบำนาญ

ขั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคมและการยอมรับ (Social and acceptance needs) ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม องค์กร ได้รับความรัก ความอบอุ่น ดูแล ช่วยเหลือ จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) เป็นความต้องการการได้รับความนับถือ ความมีชื่อเสียง เกียรติยศ เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for self actualization) เป็นความต้องการที่จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมีอยู่ ทำในสิ่งที่สามารถจะทำได้

นอกจากนี้ Herzberg นักทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's two – factor theory) ได้แบ่งปัจจัยการจูงใจออกเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : ปัจจัยกระตุ้น ให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation factor) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการชมเชยก่ออง การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดในด้านดี ซึ่งจัดเป็นความต้องการในขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ของทฤษฎีความต้องการของ Maslow

องค์ประกอบที่ 2 : ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ใช่ปัจจัยที่จูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร อัตราค่าจ้าง ความมั่นคง สภาพการทำงาน และสภาพภาพในการทำงาน ซึ่งจัดเป็นความต้องการในขั้นที่ 3, 4, และ 5 ของทฤษฎีความต้องการของ Maslow

4.2 การสร้างแรงจูงใจด้วยงาน

การสร้างจูงใจด้วยงานทำให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องาน และเกิดความรู้สึกว่างานนั้นมีคุณค่า ทำให้เกิดความรับผิดชอบ และก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม บุคลากรจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ กระตือรือร้น เพียรพยายาม ท่วมเทให้กับงาน อย่างเต็มกำลังความสามารถ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541 : 136)

การเพิ่มคุณค่างาน (Job Enrichment) เป็นการจูงใจด้วยงานและเป็นแนวคิดหลักของการวิจัยครั้งนี้ การเพิ่มคุณค่างานเป็นวิธีการหนึ่งในอีกหลายวิธีของการออกแบบงาน ซึ่งจะได้กล่าวถึงในรายละเอียด ตั้งแต่ ความหมายของการออกแบบงาน ผลของการออกแบบงานที่ดี และวิธีที่ใช้ในการออกแบบงาน

4.2.1 ความหมายของการออกแบบงาน

มีผู้ให้ความหมายของการออกแบบงานไว้ดังนี้

Buchanan (1979 : 4) กล่าวว่า การออกแบบงานเป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะทั่วไปของงานในองค์กร โดยเฉพาะการจัดกระทำกับเนื้อหา งาน วิธีการและความสัมพันธ์ของงาน เพื่อให้สอดคล้อง เกิดความพึงพอใจและเป็นที่ต้องการของบุคคลและองค์กร และในทางปฏิบัติอาจใช้คำว่า “การปรับเปลี่ยนงาน”

Marriner (1984 : 88) ให้ความหมายการออกแบบงานไว้ว่า เป็นการกระทำเฉพาะเนื้อหา (งานนั้นจะต้องทำอะไรบ้าง) วิธีการทำงาน (งานนั้นจะต้องทำอย่างไร) และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร สภาพทางสังคมและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะรวมถึงการสังเกต การจดบันทึก การวิเคราะห์งานปัจจุบันเพื่อที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความพึงพอใจในงาน

Water (1996 : 513) กล่าวถึง การออกแบบงานว่าเป็นการมุ่งค้นหาแนวทางที่เป็นไปได้ที่ดีที่สุดสำหรับการทำงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การออกแบบงานเป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะทั่วไปของงานเพื่อมุ่งค้นหาแนวทางที่เป็นไปได้ดีที่สุดในการปฏิบัติงานด้วยการจัดกระทำกับเนื้อหาหรือวิธีการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความพึงพอใจในงานของบุคลากร

4.2.2 ผลของการออกแบบงานที่ดี

คุณค่าของการออกแบบงานที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร Birchall (1975a) cited in Buchanan (1979 : 6) ได้ศึกษาคุณค่าของการออกแบบงาน พบว่า การออกแบบงานจะให้ผลต่อบุคลากรและหน่วยงาน คือ เป็นการเพิ่มความคงอยู่ในงาน ลดการลาออก หลบหนีงานหรือการมาทำงานสายของบุคลากร และเป็นการพัฒนาทัศนคติต่อการทำงาน ลดเรื่องราวร้องทุกข์ เพิ่มความยืดหยุ่น เพิ่มผลผลิต กำไร ลดค่าใช้จ่ายเป็นการพัฒนาคุณภาพ/ผลผลิตขององค์กร รวมถึงเป็นการเพิ่มรายได้และพัฒนาความพึงพอใจในงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน แต่การจะออกแบบงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ควรจะมีวิธีการอย่างไร

4.2.3 วิธีที่ใช้ในการออกแบบงาน

การออกแบบงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลสูงสุด Dilworth (1992 : 245-246) ; Schermerhorn (1996 : 115) ; Waller (1999 : 197-198) กล่าวว่า สามารถทำได้หลายวิธี จากง่ายไปหายากตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1) การทำให้้งานง่ายขึ้น (Job Simplification) เป็นการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนและมีขอบเขตของงานที่เฉพาะเจาะจง ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องตัดสินใจหรือวางแผนในการทำงานใดๆทั้งสิ้น

2) การขยายขอบเขตงาน (Job Enlargement) เป็นการขยายงานในแนวราบ (Horizontal loading) โดยการพัฒนางานให้หลากหลายมากขึ้นสำหรับคนๆเดิมและตำแหน่งเดิม ทำให้บุคลากรมีประสบการณ์สามารถปฏิบัติงานได้ในทุกหน่วยงาน เป็นการเพิ่มทักษะและศักยภาพในงานและใช้เวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่หรือเป็นการรวมงานเล็กๆหลายๆงานเข้าไว้เป็นงานเดียวกัน ทั้งนี้ จะต้องพิจารณาภาระงานร่วมด้วย เพื่อป้องกันงานมากเกินไป เกี่ยวกับแนวคิดนี้ ยูพตี โสตติพันธ์ุ (2539 : 37) ได้ยกตัวอย่างการขยายขอบเขตงานการพยาบาลไว้ เช่น พยาบาลผู้ที่เคยรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 5 รายอาจจะถูกขอให้ดูแลเพิ่มเป็น 7 ราย เป็นต้น

3) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เป็นการหมุนเวียนความรับผิดชอบในหน่วยงานที่แตกต่างกันหรือหมุนเวียนงานที่ต่างกันภายในหน่วยงานเดิม เพื่อให้บุคคลได้ใช้ทักษะการทำงานที่หลากหลาย การหมุนเวียนงานอาจไม่เป็นที่พึงประสงค์ของบุคลากรทุกคนเนื่องจากอาจเห็นว่าเป็นลักษณะการทำงานที่น่าเบื่อ แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมการหมุนเวียนงานจะเป็นการเพิ่มความท้าทายในงานและเป็นการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองของบุคลากร เมื่อได้พัฒนาทักษะการทำงานใหม่ๆ เช่น การผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างคลินิกวางแผนครอบครัวกับคลินิกฝากครรภ์ (ยูพตี โสตติพันธ์ุ , 2539 : 38)

4) การเพิ่มคุณค่างาน (Job Enrichment) โดยการเพิ่มภาระงานในแนวตั้ง (Vertical loading) ผู้ปฏิบัติงานจะได้ใช้ทักษะ ความรู้อย่างเต็มขีดความสามารถและเป็นการเพิ่มการตัดสินใจต่อความรับผิดชอบและเพิ่มความมีเอกสิทธิ์ในการวางแผนก่อนการทำงานและ/หรือตรวจสอบภายหลังการทำงาน ผู้ทำงานจะได้รับผลสะท้อนกลับเกี่ยวกับงานด้วยตนเอง (Marriner, 1984 : 92 ; Schroeder, 1993 : 744 ; Robbin, 1998 : 535) Baron and Kreps (1999 : 317) กล่าวว่า การเพิ่มคุณค่างานเป็นการสร้างความยืดหยุ่นก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน ผู้ปฏิบัติงานจะพบว่างานนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจ จะมีความตั้งใจและเกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน

จากแนวคิดวิธีการออกแบบงานดังกล่าว จึงจะนำมาปรับใช้ในการออกแบบงานการพยาบาลให้มีคุณลักษณะงานพยาบาลที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ลดความรู้สึกในทางลบต่องาน พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในงานและเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในที่สุด

อย่างไรก็ดี การที่จะออกแบบงานด้วยวิธีใดก็ตาม เพื่อให้ได้ลักษณะงานที่ตรงตามความประสงค์ของพยาบาลและพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานนั้น Buchanan (1979 : 4-5) ได้เสนอว่าควรจะคำนึงถึงประเด็นสำคัญ 4 ข้อ คือ 1) อะไรคือสิ่งจูงใจให้บุคลากรทำงาน 2) ลักษณะใดของงานเป็นลักษณะที่มีความสำคัญ 3) ในการออกแบบงานควรจะพิจารณาถึงอะไรบ้าง และ 4) การออกแบบงานจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร ซึ่งสาระสำคัญของแต่ละประเด็นมีโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. อะไรคือสิ่งจูงใจให้บุคลากรทำงาน

ประเด็นคำถามข้อนี้ เป็นการมุ่งค้นหาแนวทางที่จะส่งเสริมความพึงพอใจในความต้องการของบุคคล โดยจะต้องมุ่งเน้นเกี่ยวกับธรรมชาติของความต้องการ เช่น ความต้องการในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและความต้องการเมื่อต้องถูกปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น

2. ลักษณะใดของงานเป็นลักษณะที่มีความสำคัญ

ประโยชน์ของการออกแบบงาน ในส่วนหนึ่งจะต้องครอบคลุมความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลและลักษณะงาน โดยจะต้องมุ่งเน้นเกี่ยวกับลักษณะงานอย่างไรที่สัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงานของบุคคล

3. ในการออกแบบงานควรจะพิจารณาถึงอะไรบ้าง

ประเด็นคำถามมุ่งเน้นที่จะให้พิจารณาความเหมาะสมระหว่างองค์ประกอบขององค์กรและการเปิดรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ซึ่งการพิจารณานี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะใช้ตัดสินใจเลือกเส้นทางการกำหนดงานและความรับผิดชอบของสมาชิกในองค์กร

4. การออกแบบงานจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

ประเด็นคำถามข้อนี้มุ่งเน้นให้คำนึงถึงความสำคัญของลักษณะงาน ทางเลือกการออกแบบงาน วิธีการหรือเทคนิคที่เหมาะสมมากที่สุดสำหรับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

จากประเด็นคำถามที่สำคัญในการจะออกแบบงาน จะเห็นว่า Buchanan ได้ให้ความสำคัญด้านบุคลากรและการจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Bedeian and Glueck (1983 : 301) ที่กล่าวว่า การที่ผู้บริหารจะตัดสินใจออกแบบงานหรือปรับปรุงงานขององค์กรจะต้องพิจารณา 2 ปัจจัยแรกในด้านบุคลากร ก็คือ 1) ความสามารถ งานไม่ควรจะถูกออกแบบให้ต้องใช้ความสามารถเกินกว่าขีดความสามารถของบุคลากร และ 2) การจูงใจ การจูงใจบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงด้วย

เช่นกัน ดังนั้น ในการออกแบบงาน เพื่อให้ได้ลักษณะงานที่จะจูงใจในการทำงานของบุคลากร ได้มีผู้เสนอแนวคิดนี้ คือ Hackman and Oldham ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

4.3 ลักษณะงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

เนื่องจากงานเป็นตัวกำหนดความต้องการ เป้าหมาย และผลผลิตโดยรวม จึงต้องมุ่งพิจารณาถึงแง่มุมต่างๆของงานที่จะสามารถทำให้ผู้ทำงานเกิดความต้องการทุ่มเททำงานหนัก หรือพยายามทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นการจูงใจและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ครองตำแหน่งงานนั้น ทำให้เขารู้สึกมีความสุขกับการทำงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2535: 123) ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541 : 137) กล่าวว่า ลักษณะงานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความแปลกใหม่ ความท้าทาย โอกาสแห่งความสำเร็จของงาน และประโยชน์จากงานนั้นมีผลดีต่อสังคม เช่น งานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ งานที่ตรงกับความรู้อ ความสามารถ งานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่ม ต้องการการตัดสินใจ งานที่อยู่ในความสนใจ งานที่เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ และงานที่มีโอกาสเจริญก้าวหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ Hackman and Oldham (1976) ได้เสนอความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะที่เป็นแกนหลักของงาน (Core Job Characteristics) สภาพทางจิต (Psychological States) และผลลัพธ์ของงาน (Work Outcome) โดยอธิบายว่า บุคคลผู้ทำงานโดยงานมีลักษณะเป็นแกนหลักของงานจะส่งผลต่อสภาพทางจิตและจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจ เอาใจใส่ในการปฏิบัติงานสูง (Hackman and Oldham, 1976 : 254) และได้ผลผลิตของงานมากกว่าผู้ทำงานโดยไม่มีลักษณะเป็นแกนหลักของงาน รวมถึงลักษณะที่เป็นแกนหลักของงานนี้จะใช้เป็นหลักในการออกแบบงานใหม่ และ/หรือ ปรับปรุงงานเก่าให้ดีขึ้น (Anthony, Perrewe, and Kacmar, 1999 : 308) ซึ่งจะส่งผลให้การหลบหนีงาน การลาออกจกงานต่ำ (Porter and Steers, 1991 : 428) และเชื่อว่ารูปแบบความสัมพันธ์นี้จะป็นรูปแบบงานที่ดีที่สุด สำหรับพนักงานที่ต้องการการเรียนรู้เจริญก้าวหน้าและท้าทาย (Anthony, Perrewe, and Kacmar, 1999 : 306)

สภาพทางจิต (Psychological State) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย 3 สภาพ คือ

สถานะที่ 1 : ประสบการณ์รับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่า มีความหมาย (Experienced meaningfulness of the work) บุคคลจะรับรู้ว่าการงานของตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

สถานะที่ 2 : ประสบการณ์ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility for outcomes of the work) บุคคลจะเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลของงานที่จะเกิดขึ้น

สภาวะที่ 3 : การรับรู้ถึงผลงานจริงจากกิจกรรมของงาน (Knowledge of the actual results of the work activities) บุคคลจะต้องสามารถตีความผลการปฏิบัติงานของตนได้

เมื่อใดที่สภาวะทางจิตทั้งสามนี้เกิดขึ้นกับบุคคลจะก่อให้เกิดผล ดังนี้

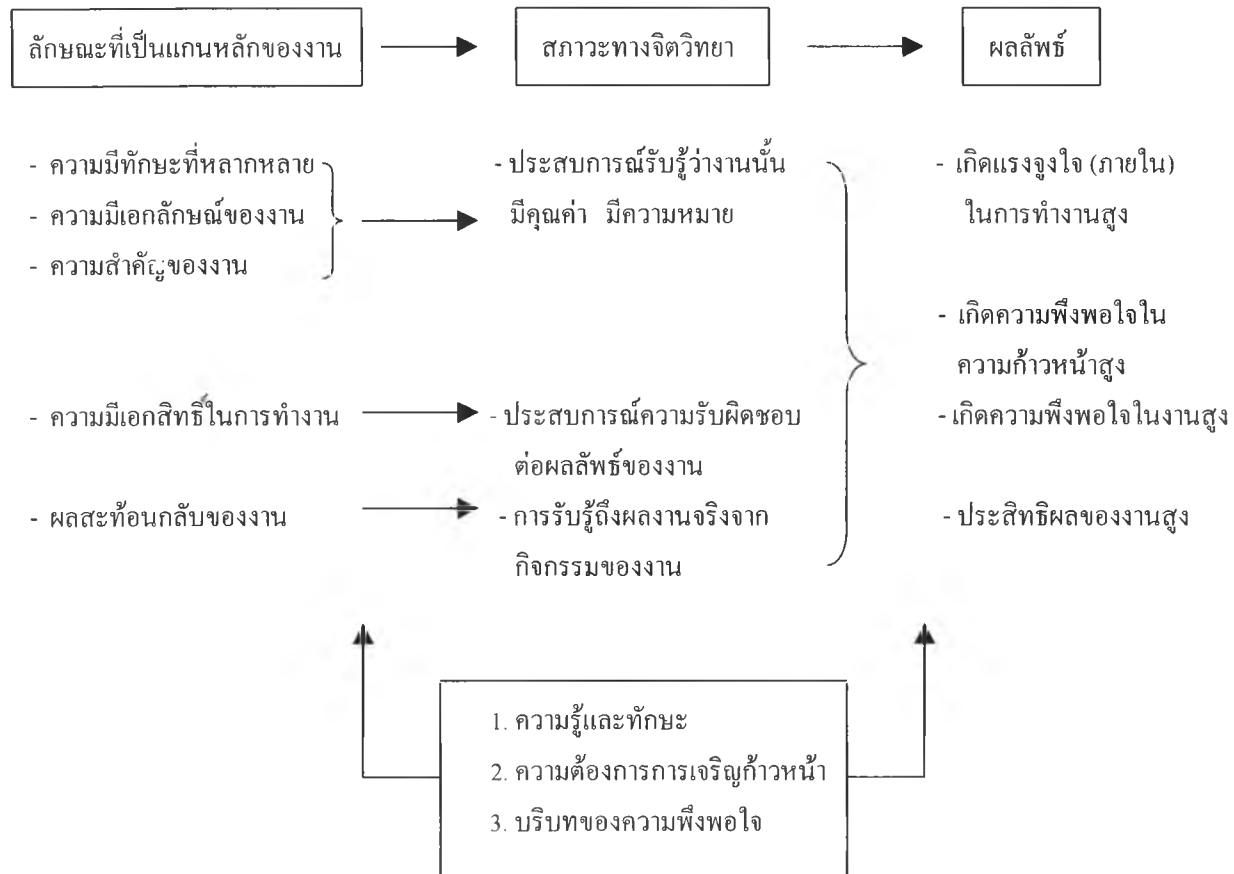
- แรงจูงใจภายในในการทำงานสูง (High internal work motivation)
- ความพึงพอใจในความเจริญก้าวหน้าสูง (High “growth” satisfaction)
- ความพึงพอใจในงานสูง (High general job satisfaction)
- ประสิทธิภาพของงานสูง (High work effectiveness)

แต่การที่สภาวะทางจิตทั้งสามจะเกิดขึ้นได้นั้น งานที่ปฏิบัติจะต้องมีลักษณะเป็นแกนหลักของงาน 5 ด้าน ดังนี้

ลักษณะที่เป็นแกนหลักของงาน (Core Job characteristics) ประกอบด้วย

1. ด้านความมีทักษะที่หลากหลาย (Skill variety) : ลักษณะของงานในด้านที่ต้องใช้ทักษะความชำนาญเป็นพิเศษ หลายๆด้านประกอบกัน ในการปฏิบัติงานที่หลากหลายกิจกรรม
2. ด้านความสำคัญของงาน (Task significance) : ลักษณะของงานในด้านที่เป็นงานบริการที่มีผลกระทบต่อชีวิต (ร่างกาย จิตใจ ความสุข ภาวะสุขภาพ ความปลอดภัย) หรือการทำงานของผู้อื่น โดยไม่จำกัดว่าจะจะเป็นผลที่มีต่อภายในองค์กร หรือมีต่อสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร
3. ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) : ลักษณะของงานในด้านที่มีการปฏิบัติงานนั้นๆ ได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการและบังเกิดผลงานให้เห็นชัดเจน เช่น บุคคลที่ดูแล รับผิดชอบจัดบริการในหน่วยงาน เมื่องานเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เขาจะพบว่างานนั้นมีคุณค่ามากกว่าผู้ที่รับผิดชอบเพียงบางส่วนของงาน
4. ด้านความมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) : ลักษณะของงานในด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีเสรีภาพ อิสระในการตัดสินใจ คิดริเริ่ม ให้ความพยายามของตนเองและใช้ดุลยพินิจกำหนดแนวทางขั้นตอน วิธีปฏิบัติงานและตารางการทำงานรวมถึงพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง
5. ด้านผลสะท้อนกลับของงาน (Feedback from job) : ลักษณะของงานในด้านที่ผู้ปฏิบัติจะสามารถทราบถึงข้อมูลประสิทธิภาพของงานจากกิจกรรมการปฏิบัติ จากผู้ป่วย ผู้ควบคุมดูแลทีม สุขภาพหรือโดยตรงจากผลงาน

รูปแบบลักษณะของงาน (The Complete Job Characteristics Model)



ที่มา : J. Richard Hackman and Greg R. Oldham, **Work redesign** (London: Addison-Wesley, 1980), p.90.

ผู้สนับสนุนแนวคิดของ Hackman and Oldham คือ Davis and Taylor (1979 : 80-83) ได้กล่าวถึง ลักษณะงานที่จูงใจว่า เป็นเสมือนสมดุลระหว่างความพึงพอใจของบุคลากรและเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร ลักษณะงานที่จูงใจควรมีลักษณะดังนี้

1. งานนั้นจะต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความรับผิดชอบในงานส่วนของตน เขาจะต้องรู้สึกว่าเป็นงานที่เขาทำคือส่วนหนึ่งของตัวเขาและเขาจะต้องเชื่อว่า เขาจะมีความรับผิดชอบในความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นในผลงานของเขาเอง
2. งานนั้นจะต้องมีผลงานที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการใช้ทักษะ ความสามารถ ความท้าทายที่มีคุณค่าและมีความหมายอย่างสูง
3. งานนั้นจะต้องแสดงถึงผลสะท้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จากลักษณะของงานการพยาบาลในปัจจุบันที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำมาก มีการควบคุมงานทั้งในเรื่องของเนื้อหา วิธีปฏิบัติตลอดจนขาดอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลและโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย ประกอบกับสภาพแวดล้อมการทำงาน วิฤตเศรษฐกิจ สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย เหตุปัจจัยเหล่านี้ เป็นกระแสผลักดัน นำไปสู่คำถามที่ต้องการคำตอบ ซึ่งเป็นจุดเน้นของงานวิจัยนี้ว่า ลักษณะงานอย่างไรที่จะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจ ผูกพันในงาน รู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ ทำให้ตนเองได้รับการยอมรับในความรู้ ความสามารถ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและเกิดความสุขในการทำงาน รวมถึงเป็นลักษณะงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทยในอนาคต โดยการศึกษาจากการรวบรวมความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งจะเป็นการให้บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการออกแบบลักษณะงานการพยาบาลให้ตรงตามความต้องการ Seeborg (1978) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการออกแบบงานจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น ถือเป็นแรงจูงใจด้วยวิธีการเพิ่มคุณค่างาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ เกิดประสิทธิภาพของงานสูงและเป็นการเพิ่มความคงอยู่ในงาน รวมถึงเกิดความพึงพอใจในงานสูง สำหรับการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายจะได้นำเสนอสาระ รายละเอียดในย่อหน้าถัดไป

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดก็ตาม ความคิดเห็นที่ได้ควรมาจากกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด

การนำเสนอเนื้อหาสาระในส่วนนี้จะเริ่มด้วยการกล่าวถึงความหมายของเทคนิคเดลฟาย จากนั้นจะเป็นกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย และต่อด้วยลักษณะของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีผู้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้หลายท่าน ดังนี้

Couper (1984 : 72) กล่าวถึงการวิจัยแบบเดลฟายว่า เป็นวิธีของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งข้อมูลจากความรู้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะถูกนำมาพิจารณาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ความรู้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีปัจจุบัน จะเป็นความคิดเห็นหลักมากกว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและจะเป็นผลในการทำนายอนาคต

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 50) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นขบวนการที่จะเสาะแสวงหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นที่นี้ โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

อุทุมพร จามรมาน (2537 : 131) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นเทคนิคที่สกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อๆช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนและอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ

กล่าวโดยสรุป เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคตโดยพิจารณาพร้อมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีประกอบกัน

ความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างมีระบบในปี ค.ศ. 1953 โดย Olaf Helmer and Norman Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรน (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เพื่อแก้ปัญหาการตัดสินใจเกี่ยวกับการทหาร โดยตั้งชื่อว่า โครงการเดลฟาย (Project Delphi) โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประมาณจำนวนลูกระเบิดปรมาณู โดยใช้การสัมภาษณ์หรือส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนซ้ำแล้วซ้ำอีก แต่เลือกที่จะไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญประจัญหน้ากัน ข้อความในแบบสอบถามมุ่งที่จะดึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน และเหตุผลที่เขาคิดว่าเกี่ยวข้องกับการสร้างระเบิด ประมวลคำตอบของกลุ่มภายในรอบและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีก ข้อมูลที่ใช้ประกอบด้วยข้อเท็จจริงในการสร้างระเบิดกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (อุทุมพร จามรมาน,

2537 : 131) Couper (1984 : 72) กล่าวว่า เทคนิคเคลฟายจะถูกนำมาใช้ในการวางแผนว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างไรและจะพัฒนาเทคโนโลยีในอนาคตอย่างไร

5.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคลฟาย ประกอบด้วย (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2537 : 27)

5.2.1 ลักษณะของปัญหา

ลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิคเคลฟาย มีดังนี้

- 1) เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- 2) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน ระหว่าง เป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ของสิ่งต่างๆ
- 3) เป็นการศึกษาค่านิยมที่สอดคล้องต้องกัน
- 4) เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 5) เป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัจจุบัน

5.2.2 ผู้เชี่ยวชาญ

1) จำนวนผู้เชี่ยวชาญ Couper (1984 : 74) กล่าวว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญสามารถมีได้ตั้งแต่สิบคนจนถึงจำนวนหลายร้อยคน ความน่าเชื่อถือจะเพิ่มมากขึ้นตามขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วย ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกันมากก็ต้องใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหญ่ ซึ่งจะแสดงถึงผลการทำนายในอนาคตที่มีความแม่นยำมากขึ้น จากการศึกษาของ Thomas T. MacMillan (1971) อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน (2522) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคการวิจัยแบบเคลฟายว่า เมื่อมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยลงมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งสูญหายไปในช่วงการทำวิจัย เนื่องจากไม่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครบทุกกรอบ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2537 : 29)

2) ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆเป็นอย่างดี เนื่องจากผลของการวิจัยจะมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญไว้ให้ชัดเจนและเหมาะสม

3) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อนแล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้เสนอชื่อผู้ที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไป

5.2.3 แบบสอบถาม

เทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการรวบรวมความคิดเห็นด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นคำถามและให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ตอบจะได้ทราบระดับความคิดเห็นที่สอดคล้อง ได้แย้งและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นด้วย (Couper, 1984 : 73) โดยทั่วไปมักเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า

รอบที่ 1 แบบสอบถามจะเป็นคำถามปลายเปิด มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะรวบรวมความคิดเห็น ความเชื่อจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อความหรือประโยคของคำตอบที่เป็นคำเหมือน คล้ายคลึง และชัดเจนที่สุดจะถูกนำมาใช้ประกอบเป็นแนวคิดหลักในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 (McKnight, 1991 : 56)

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากคำตอบในรอบที่ 1 โดยจะนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างข้อคำถามใหม่ในรูปของมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) หรือการให้เปอร์เซ็นต์ โดยจะตัดข้อมูลที่ซ้ำหรือเกินความต้องการออกแล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจัดอันดับความสำคัญของแต่ละข้ออีกครั้งหนึ่ง หากข้อความใดไม่ชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้

รอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาความสอดคล้องตรงกันของคำตอบ โดยวิจัยจะนำคำตอบของแต่ละข้อที่ได้รับจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งมักจะหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) แล้วจึงสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 แต่เพิ่มเติมตำแหน่งของค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มและตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ตอบในรอบที่ 2 แล้วจึงส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอีกครั้งดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจะได้ทราบความสอดคล้องที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน (McKnight, 1991: 56) และตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนคำตอบหรือไม่ หากยืนยันความคิดเห็นเดิมและไม่สอดคล้องกับกลุ่มก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

จากรายงานการวิจัยแบบเดลฟายที่ผ่านมา Couper (1984 : 74) กล่าวว่า การส่งแบบสอบถามเคยมีมากถึง 25 รอบ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า แบบสอบถาม 2-4 รอบความคิดเห็นก็อาจจะมี ความสอดคล้องตรงกันเพียงพอที่จะทำนายอนาคตได้ สอดคล้องกับ McKnight (1991: 56) ที่พบว่าอัตราความสอดคล้องของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 คิดเป็น 75% รอบที่ 2 83% และรอบ

ที่ 3 88.2% ดังนั้น รอบที่ 4 จึงไม่มีความจำเป็นและสามารถเสนอผลการวิจัยจากคำตอบในรอบที่ 3 ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ดังนั้นผู้ทำการวิจัยจึงต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะและไม่ควรทิ้งช่วงให้นานเกินไป สำหรับแบบสอบถามในรอบต่อไป เพราะจะทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้เชี่ยวชาญอาจจะลืมคำตอบไปแล้วในรอบที่ผ่านมาและอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำการวิจัยต้องมีความรอบคอบถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบและให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วยเพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในเทคนิคเดลฟาย ใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่กลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2537 : 31)

5.3 ข้อพิจารณาและข้อจำกัดของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

ลักษณะของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการวิจัยเชิงสำรวจ แต่จะต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคที่มีระบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนความคิดเห็นของตนที่ตอบไปกับคำตอบใหม่และเปรียบเทียบกับกลุ่ม และคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะมีส่วนทำให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในแง่ของเป้าหมายและนโยบายขององค์กร (อุทุมพร จามรมาน, 2537: 134) การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีข้อจำกัดและข้อพิจารณาในการเลือกใช้ ดังนี้

5.3.1 ข้อพิจารณาในการเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย(Linstone and Turoff, 1975 : 4)

- 1) ปัญหาที่ทำการวิจัยไม่มีเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถรวบรวมผลได้จากความคิด พิจารณาของผู้เชี่ยวชาญร่วมกัน
- 2) การพบปะจัดประชุมกลุ่มเป็นไปได้ยากเนื่องจากต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก

- 3) การแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่ต้องเผชิญหน้ากันและไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่มเนื่องจากความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันมาก
- 4) หลีกเลี่ยงการถูกรอปรังำทางความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตัดสินปัญหานั้นๆ
- 5) ปัญหาที่ทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นที่หลากหลายด้านประสบการณ์ความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญสาขานั้นๆ

5.3.2 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

- 1) ความเชื่อถือได้หรือความคลาดเคลื่อนของคำตอบ ขึ้นอยู่กับการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยและการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในเรื่องที่ศึกษาวิจัยและเห็นความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างแท้จริง เนื่องจากต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ
- 2) การวิเคราะห์ประมวลสาระคำตอบในแต่ละรอบหากผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบ อาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้
- 3) การสูญหายของแบบสอบถามหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบจะทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งนภา พูนนารถ (2542) ศึกษาคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพญาไท 2 โดยการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางและการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ ที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 230 คน ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2 ในทุกมิติ รวมถึงความพึงพอใจในงานรายองค์ประกอบและความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานในทุกมิติ ($r = 0.27-0.42$; $P < 0.05$) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสามารถในการทำนายความพึงพอใจในงาน โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตัวแปรที่มาจากคุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความมีทักษะที่หลากหลาย ผลสะท้อนกลับของงานและความมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 25.99

สภาการพยาบาล (2543) ได้ดำเนินการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจำนวน 1.818 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่า ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็น 6 หมวดงาน คือ 1) การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น 2) การพยาบาลครอบครัว/ชุมชน 3) การพยาบาลแม่และเด็ก 4) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 5) การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยหนักและ 6) การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน โดยในแต่ละหมวดงานจะมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ นอกเหนือขอบเขตที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ระหว่างร้อยละ 22.34-44.15 และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ระหว่างร้อยละ 49.80-65.50 ปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานบริการทุกระดับในภาพรวม ที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำให้สมบูรณ์ได้ 2) ทำการรักษาเกินความรู้ ความสามารถที่ได้รับการเตรียมจากหลักสูตรการพยาบาล 3) ขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ และ 4) ทำงานอื่น ๆ ที่ไปจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ดังนั้นด้วยลักษณะงานบริการการพยาบาลที่กว้างขวาง หลากหลาย ซับซ้อน จึงยากที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุม ทัวถึง มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

Seeborg (1978) ได้ศึกษาอิทธิพลของการมีส่วนร่วมของพนักงานในการออกแบบงาน ซึ่งการวิจัยนี้จะตอบคำถาม 3 คำถาม คือ 1) ผู้จัดการและพนักงานมุ่งเน้นการออกแบบงานเหมือนกันหรือไม่ 2) พนักงานจะมีปฏิกิริยาตอบเหมือนกันหรือไม่ ถ้าการออกแบบงานนั้นถูกออกแบบโดยผู้จัดการหรือตัวพนักงานเอง 3) มีแนวทางการปฏิบัติอย่างไร ที่เป็นผลของการปรับเปลี่ยนงานโดยใช้เวลาศึกษา 15 ชั่วโมง (2.5 วัน) กลุ่มพนักงานแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ในระหว่างวันแรก (7 ชั่วโมง) ทุกกลุ่มได้รับการออกแบบงานให้ปฏิบัติเหมือนกันและหลังจาก 7 ชั่วโมงทำงาน งานของแต่ละกลุ่มได้ถูกปรับเปลี่ยนภายใต้เงื่อนไขการออกแบบทั้งของผู้จัดการและพนักงาน ผลการวิจัย พบว่าผู้จัดการมุ่งเน้นการออกแบบงานในแนวคิด ส่วนพนักงานเน้นด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ร่วมงาน ความพึงพอใจและการรับรู้คุณลักษณะงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน

Prothero, Marshall, and Fosbinder (1999) ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการทำงานปฏิบัติต่อความมีคุณค่าของบุคคลและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง คือ 1) แผนกอายุรกรรมที่มีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย 2) แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรมและ 3) แผนกผู้ป่วยอาการหนัก จำนวนทั้งสิ้น 93 คน อายุระหว่าง 23-55 ปี ประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี ผลการวิจัย พบว่าความมีคุณค่าของบุคคลในทั้ง 3 แผนกไม่มีความแตกต่างกัน โดยให้ความสำคัญสูงสุดกับความรับ

ผิดชอบ ความรักและความซื่อสัตย์ ส่วนความพึงพอใจในการทำงานพยาบาลแผนกผู้ป่วยอาการหนักมีความพึงพอใจสูงสุดกับงาน พยาบาลแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรมมีความพึงพอใจสูงสุดกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และพยาบาลแผนกอายุรกรรมที่มีการปฏิบัติงานที่หลากหลายมีความพึงพอใจสูงสุดกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-พยาบาล จากผลการวิจัยแนวคิดความแตกต่างของพฤติกรรมการปฏิบัติต่อความมีคุณค่าของบุคคล และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการสามารถนำไปใช้วางแผนร่วมกันในการออกแบบงานสำหรับพยาบาล ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

