

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมสุนทรียสนทนา



- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ถดวาลัย รวมเมฆ | พย.บ คม. (การบริหารการพยาบาล) ผู้ช่วยเลขานุการ
สภาการพยาบาล
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพและบริการการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล |
| 2. อาจารย์ ประภา รัตนเมธานนท์ | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยมหิดล หอผู้ป่วยซีซียู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 3. อาจารย์สุภัทรา พัฒนาประทีป | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์การดูแล
ผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เลขที่ 0020/2555

วันที่รับรอง 2 กค 55

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	จำนวน 29 ข้อ

โปรดอ่านคำแนะนำแบบสอบถามและแบบประเมินโดยละเอียด และกรุณาตอบให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกรของท่านมากที่สุด เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความโดยเลือกข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความลงในช่อง ให้สมบูรณ์

- ปัจจุบันท่านอายุ ปี (เต็มบริบูรณ์)
- สถานภาพสมรสของท่าน คือ

☐ 1. โสด	☐ 2. คู่
☐ 3. ม่าย	☐ 4. หย่า/แยก
- ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานราชการทั้งหมด ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ระยะเวลาที่ท่าน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน รพ.ชนแดน ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ภูมิลำเนาของท่าน

☐ 1. อยู่ในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
☐ 2. อยู่นอกอำเภอแต่อยู่ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
☐ 3. อยู่นอกจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
- ปัจจุบันท่านได้รับเงินเดือนเป็นเงินบาท/เดือน
- ปัจจุบันท่านมีงานพิเศษนอกเหนือจากที่โรงพยาบาลของท่านหรือไม่

☐ 1. ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 9)
☐ 2. มี คืองาน.....
- ปัจจุบันท่านได้รับรายได้จากงานพิเศษตามข้อ 8 เป็นเงินบาท/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งานที่ท่านปฏิบัติที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่					
2. งานที่ท่านปฏิบัติที่หน่วยงานช่วยให้ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น					
3. ท่านรู้สึกเครียดหรือกระวนกระวายเมื่อปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานนี้					
4. ท่านรู้สึกหนักใจเมื่อต้องไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานของท่าน					
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อท่านเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่ยุ่งยาก					
6. ท่านได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่ในการทำงานที่หน่วยงานแห่งนี้					
7. ท่านพบว่าการรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยากเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย					
8. ท่านรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องทำงานที่นอกเหนือขอบเขตของวิชาชีพ					
9. ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสม					
10. การมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันในงานของท่านก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
5. ท่านมีโอกาสประชุม อบรม หรือพัฒนาความรู้ ความสามารถ					
6. ท่านได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถและความพอใจ					
7. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานที่ท่านรับผิดชอบ					
8. ท่านไม่สามารถลากิจ ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อมีเหตุจำเป็น					
9. ท่านรู้สึกว่าการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน ในหน่วยงานของท่าน					
10. ท่านรู้สึกว่าการมอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านรู้สึกว่ามีสามัคคี รักใคร่กันดี ภายในหน่วยงานของท่าน					
12. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้างานของท่าน					
13. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่าน					
14. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ					
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ					
16. ท่านรู้สึกว่ามีผู้ให้บริการในหน่วยงานของท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล					
17. ท่านรู้สึกว่ามีหน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
18. ท่านคิดว่าหัวหน้างานของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน					
19. ท่านได้รับการประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม					
20. หัวหน้างานของท่านสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและความเหมาะสม					
21. ตารางการปฏิบัติงานของท่านขาดความยืดหยุ่น					
22. การจัดเวลาการทำงานตามตารางการปฏิบัติงานของท่านทำให้มีเวลาสำหรับการพักผ่อนได้พอเหมาะ					
23. หน่วยงานของท่านจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพียงพอและเหมาะสม					
24. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน					
25. สถานที่ปฏิบัติงานของท่านมีความปลอดภัย					
26. ช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานมีน้อยและไม่สะดวกในการติดต่อประสานงาน					
27. ท่านทราบกฎเกณฑ์/ข้อกำหนด ในการพิจารณาความคิดเห็นของหน่วยงาน					
28. ท่านทราบเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน					
29. ท่านทราบตัวชี้วัดและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน					

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน
จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน เป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าสถานการณ์ใดที่ทำให้ท่านรู้สึกชอบมากที่สุดและรู้สึกไม่ชอบหรือพึงพอใจน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน โปรดให้รายละเอียด
3. การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ท่านคิดว่า ควรเริ่มต้นที่จุดไหนและทำอย่างไร



ภาคผนวก ง

ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนาด้วยสุนทรียสนทนา



ผลการดำเนินการสุนทรียสนทนา

แต่ละกลุ่มได้ดำเนินการสุนทรียสนทนาและสรุปการทำสุนทรียสนทนาเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรม ครั้งที่ 1. วันที่ 6 มีนาคม 2554

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดสุนทรียสนทนาในการช่วยแก้ไขสถานการณ์ขณะดำเนินกิจกรรมก่อน เนื่องจากเป็นการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาขึ้นเป็นครั้งแรกในหน่วยงาน โดย ผู้วิจัยแจ้งประเด็นการจัดกิจกรรม สุนทรียสนทนาและผู้เข้าร่วมทบทวนเป้าหมายในการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นกันเองผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การพูดคุย ทักทายกับสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อให้จิตใจสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธาน สมาชิกทีมคัดเลือกผู้จดบันทึกขึ้นมา 1 คนว่าใครพูดอะไร เพื่อเป็นช่องทางการย้อนกลับและขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมข้อมูลและเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระบบ Hos. XP

เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

“...บางคนก็บอกว่าให้ไปดูงานที่โรงพยาบาลวังโป่งก่อนบางคนก็บอกว่าไม่ต้องเดี๋ยวมึคน

มาสอนที่โรงพยาบาลเราเองทำให้บางคนได้อบรมบางคนไม่ได้ไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ให้ไปดูงานที่อื่นแต่ไปไม่ทันกว่าจะลงเวรติดรถโรงพยาบาลก็ออกก่อน ช่วงให้เจ้าหน้าที่ไปดู

งานล็อกเวรหนูขึ้นเวรติดพอดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...ไปดูงานที่โรงพยาบาลวังโป่งมาแล้วแต่กว่าเราจะได้ใช้โปรแกรมก็ลืมแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

แนวทางแก้ไขได้สรุปปัญหาและนำเสนอทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่อีกครั้ง โดยให้โปรแกรมเมอร์และเวชสถิติของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ในเดือนเมษายน

2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอเนื่องจากไม่มีเครื่องพิมพ์ เครื่องถ่ายเอกสาร

และมีคอมพิวเตอร์เพียงตัวเดียว

“... ต้องลงข้อมูลเบิกยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลงหัตถการ ทั้งผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่ายกว่าจะเสร็จก็ใช้เวลามากทำให้ดูแลผู้ป่วยได้น้อยลง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางการแก้ไขคือเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชนแดน
 ขึ้นต่อไปในเรื่องการขาดอุปกรณ์ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระบบ Hos. XP ได้แก่ เครื่องพิมพ์ เครื่องถ่าย
 เอกสาร เครื่องคอมพิวเตอร์

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาลยังลงข้อมูลได้
 ไม่ครบต้องรอข้อมูลของแต่ละหน่วยงานส่งไปให้โปรแกรมเมอร์ลงข้อมูลให้ครบตามแนวทางของสปสข.

“...หัตถการบางตัวไม่มีข้อมูลให้ลง ทำให้การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์เช่นการตัดไหม การทำ
 Excision การทำ Aspirate...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...น่าจะแจ้งการลงข้อมูลให้ถูกต้องมีแต่โทรมาบอกว่าลงผิดก็เราไม่รู้ว่าจะต้องลงข้อมูลให้ อย่างไรให้
 Complete...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

แนวทางแก้ไข ในระยะแรกให้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ HI ควบกับระบบ Hos XP ไปด้วย จึง
 ได้เสนอโปรแกรมเมอร์รับทราบถึงข้อมูลการลงรายการได้ไม่ครบทำให้การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ตามแนวทาง
 ของสปสข.และเกิดความสับสนในการลงข้อมูล สมาชิกทีมจึงได้ศึกษาฐานข้อมูลของตึกผู้ป่วยในร่วมกันระหว่าง
 ตึกพิเศษและตึกสามัญโดยนำระเบียบปฏิบัติของสปสข. มาศึกษาและนำข้อมูลที่ได้นำเสนอโปรแกรมเมอร์ในการลง
 ฐานข้อมูลของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชนแดนให้ครบและถูกต้อง โปรแกรมเมอร์ได้ลงข้อมูลของแต่ละ
 หน่วยงานเสร็จในวันที่ 1 เมษายน 2554 พร้อมยกเลิกการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ HI

4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

“...ทำงานไม่ทันลงข้อมูลผู้ป่วยทุกคนทั้งคอมฯ แล้วยังต้องลงมาลงในเอกสารอีกมีตั้ง 8 แผ่นงานเวช
 ระเบียนบอกว่าเราลงข้อมูลไม่ถูกแต่เราไม่รู้มาก่อนว่าจะทำอย่างไรการลงข้อมูลผู้ป่วยถึงจะถูกต้องตามแนวทาง
 ของสปสข...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...น่าจะมียุ่่มือการใช้จะได้เหมือนกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“... บางคนลงข้อมูลแล้วเราก็ไปลงซ้ำอีกแต่บาง Case ก็หลุดไปเลยไม่มีคนลงได้แบ่งหน้าที่การลง
 ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานแล้วเวลามีรับผู้ป่วยใหม่ ER จะลงข้อมูลไว้ในเวรบ่าย ตึกแต่เขาก็ไม่ลงให้ห้อง Lab
 โทรแจ้งให้เราช่วยลง Lab ทุกที่ทั้งๆที่ส่ง Lab ที่ ER...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

แนวทางแก้ไขได้เขียนบันทึกเสนอทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับงานสารสนเทศ งานเวชสถิติของโรงพยาบาลในการลงข้อมูลซ้ำซ้อนทั้งเอกสารและลงคอมพิวเตอร์มีการประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงได้ปรับการทำงานร่วมกันโดยให้งานเวชสถิติรับผิดชอบในการดึงข้อมูลของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์เองจากระบบ Lan ยกเลิกการลงข้อมูลในเอกสาร และให้หน่วยงานตักผู้ป่วยในหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนซึ่งหน่วยงานได้แบ่งงานผู้รับผิดชอบลงข้อมูลในแต่ละเวรและทางเวชสถิติจะตรวจสอบอีกครั้ง

กิจกรรม ครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2554

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คน เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศระบบ Hos.XP เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

“...อบรมแล้วอาจจะลืมน่าจะทำคู่มือไว้ในหน่วยงานจะได้เปิดดูเวลาลืม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...เขาแจ้งผลมาว่าดิฉัน Key ข้อมูลผิดตั้ง 75 ครั้งจากผู้ป่วย 250 รายก็มากนะพี่โดยเฉพาะวันหยุด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางแก้ไขสมาชิกทีมได้จัดทำคู่มือการใช้โดยนำแนวทางการลงข้อมูลให้ถูกต้องตามระบบของสปสช.และจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติไว้ในหน่วยงาน

2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไขได้เสนอคณะกรรมการบริหารและได้อนุมัติให้นำเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และเครื่องถ่ายเอกสารมาติดตั้งให้ทุกหน่วยงานที่ขาดอุปกรณ์

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาที่พบ ยังไม่ได้แยกการลงข้อมูลสิทธิผู้ป่วยพรบ. ส่วนฐานข้อมูลของระบบห้องยาซึ่งต้องพัฒนาเช่นกัน เช่นการแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา การแสดงสัญลักษณ์ยาที่มีชื่อพ้องหรือยาอันตราย ขนาดของยาทางเภสัชกรได้ปรับฐานข้อมูลให้มีช่องทางการสื่อสารให้ในแต่ละหน่วยงานเพื่อแจ้งกันทางระบบคอมพิวเตอร์เช่น ผล Labเร่งด่วน ได้ผลแล้ว หรือมีผลผิดปกติ หรือการปรึกษาปัญหาการใช้กับหน่วยงานอื่นๆ การแจ้งการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

“...ต้องถามพี่เขาตลอดว่าทำไมยังไม่เหมือนระบบ HIการลงข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละสิทธิบัตรต่างกันทำไม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

แนวทางแก้ไข ได้เสนอคณะกรรมการสารสนเทศในการพัฒนาฐานข้อมูลของโปรแกรมการใช้

4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์ยังใช้การลงข้อมูลในเอกสารที่สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้โดยพิมพ์ออกมา

“... หนูเห็น OPD มีบัตรนัดและการสรุปก่อนจำหน่ายสามารถดึงข้อมูลและปริ้นออกมาได้ไม่ต้องมานั่งเขียนบางคนเขียนอ่านออกบางคนก็อ่านไม่ออกน่าจะทำคุณะพี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

แนวทางแก้ไข ได้เสนอได้เสนอคณะกรรมการสารสนเทศในการพัฒนาฐานข้อมูลของโปรแกรมการใช้

ขั้นตอนตามประเมินผลและปรับปรุง

กิจกรรม ครั้งที่ 3 วันที่ 14 พฤษภาคม 2554

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานร่วมกับงานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศระบบ Hos.XP เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้งาน มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลโดยให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมอบรมจากผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลวิเชียรบุรีมีการนำปัญหาที่พบหลังใช้โปรแกรมระบบ Hos.XP เข้าร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงคู่มือการใช้งานในหน่วยงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบลงข้อมูลในแต่ละเวรให้ชัดเจนหลังจากมีการยกเลิกการลงเอกสารพบว่าการทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้นแต่ปรับการทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการลงข้อมูลดังนี้ ผู้ป่วยรับใหม่ ER หรือ OPD จะลงข้อมูลให้ ทั้งเบิกยา ส่ง Lab และ X-ray รวมทั้งหัตถการงานผู้ป่วยในตรวจสอบอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาที่หน่วยงานหากพบว่าข้อมูลยังไม่ได้ลง พยาบาล Member ต้องลงข้อมูลให้ เหวเข้าพยาบาล Member เป็นคน ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งหมดวันต่อวัน พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานลงข้อมูลจำหน่ายผู้ป่วย หรือ refer เหวบาย พยาบาล Member ลงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรับใหม่ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆรวมทั้งผู้ป่วยจำหน่ายหรือ Refer ในเวรบายส่วนเวรคึก พยาบาล Member ลงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรับใหม่ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆรวมทั้งผู้ป่วยจำหน่ายหรือ Refer ในเวรคึก

2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ

ได้รับเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์ เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์ เพิ่มอย่างละ 1 เครื่องทำให้ลดระยะเวลาการทำงาน

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

- มีแนวทางการลงข้อมูลสิทธิผู้ป่วยพรบ. และพัฒนาฐานข้อมูลของระบบห้องยา เช่นการแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา การแสดงสัญลักษณ์ยาที่มีข้อห้าม หรือยาอันตราย ขนาดของยาทางเภสัชกรได้
- ปรับฐานข้อมูลให้มีช่องทางการสื่อสารให้ในแต่ละหน่วยงานเพื่อแจ้งกันทางระบบคอมพิวเตอร์ เช่นผล Lab เร่งด่วน ได้ผลแล้ว หรือมีผลผิดปกติ หรือการปรึกษาปัญหาการใช้กับหน่วยงานอื่นๆ
- ไม่พบปัญหาการลงข้อมูลไม่ครบ

4) ทำงานเข้าซ้ข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

- มีการดึงข้อมูลระบบการนัดผู้ป่วยและพิมพ์เอกสารออกมาได้ไม่ต้องคัดลอกและเขียนใบนัดให้ผู้ป่วย
- มีการดึงข้อมูลการสรุปการจำหน่ายพิมพ์ออกมาเก็บใส่ OPD card โดยไม่ต้องคัดลอก

กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 6 มิถุนายน 2554

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานนอกเหนืองานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คอมพิวเตอร์ ระบบ Hos.XP เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

พบปัญหาการลงข้อมูลผิดพลาดลดลง ร้อยละ80 บุคลากรสามารถลงข้อมูลได้ทุกคนแต่พบปัญหาการลงเวลาจำหน่ายสรุป chart กับ คอมพิวเตอร์ไม่ตรงกันสมาชิกทีมแจ้งทุกคนทราบและปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ

ไม่พบปัญหาอุปกรณ์ไม่เพียงพอและได้จัดให้มีผู้รับชอบในการดูแลอุปกรณ์

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

พบว่าการลงข้อมูลผู้ป่วยในสมบูรณ์เพิ่มขึ้นจากรายงานของสปสข.ทำให้โรงพยาบาล ได้รับเงินเพิ่ม

4) ทำงานเข้าซ้ข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

พบว่าไม่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนในข้อมูลที่สามารถดึงออกมาใช้งานและสามารถพิมพ์ออกมาได้

สมาชิกกลุ่มที่ 1 สรุป การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานร่วมกับงานประจำในของ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน โดยใช้สุนทรียสนทนา ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ใช้ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการได้แสดงความคิดเห็น และได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลใกล้เคียง
2. มีความสะดวกและรวดเร็วในการใช้ จากการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอและการลดขั้นตอนการทำงาน ยกเลิกการคัดลอกเอกสารซึ่งเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน
3. การจัดทำคู่มือการใช้และคู่มือตามแนวทางสปสข.ไว้ในหน่วยงาน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูล
5. การประเมินการใช้และการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพโดยแจ้งให้ผู้ใช้งานรับทราบอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มตารางปฏิบัติงาน

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 6 กรกฎาคม 2554

จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา ไม่มีประธานไม่มีเรา ฟังกันทีละ เสียงพูดกันทีละคนโดยให้ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ผู้รับผิดชอบไว้บททวนเพื่อความชัดเจน และสมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิ ก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมเริ่มดำเนินงาน สุนทรียสนทนาเพื่อการค้นหาข้อบกพร่องและการวางแผนพัฒนาในเรื่องตารางปฏิบัติงานซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

1) เรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอ

(1) ในเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลมาช่วยที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากลาพัก / ลาป่วย / ลาพักร้อน / ไปอบรมหรือศึกษาต่อ / หรือมีงานออกชุมชน ไม่ได้จัดคนมาเพิ่มและกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหากพยาบาลที่รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติหน้าที่แล้วยังไม่กลับมา พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษต้องรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยเอง หรือหัวหน้างานไปประชุมด่วน หรือมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลาิจจุฉุกเฉิน

“...เดี๋ยวนี้ผู้ป่วยขอมานอนที่ตึกพิเศษมากขึ้นกว่าแต่ก่อนแล้วเราก็รับผู้ป่วยทุกประเภทเวลา มีผู้ป่วยหนักต้องได้ไป Refer ต้องให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยไปด้วยคนเราก็ขาด ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คนที่อยู่ ก็ต้องวิ่งทำงานกันเลย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...งานเราเยอะกว่าทุกเวรทั้งรับใหม่ทั้งจำหน่ายวันๆไปหมด บางครั้งหัวหน้าประชุมด่วน ที่ พยาบาลที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษามาช่วยบางครั้งก็ไปประชุมหรือไปทำงานของที่เขาไปพร้อมกันก็ไม่มีใคร มาช่วยก็ต้องทำกัน ไปจะให้ตึกสามัญมาช่วยก็เกรงใจเขา เขาก็ยุ่งเหมือนเรา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...เวลามีคนลาพักลาป่วยกะทันหันแทบจะหาคนมาขึ้นเวรให้ไม่ได้ เวรตึกต้องขึ้นต่อเวรเช้า ไม่อย่างนั้นก็ต้องทำงานกันเท่าที่มีสสารคนที่อยู่...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

แนวทาง การแก้ไขคือได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้จัดอัตรากำลังขึ้นมาทดแทนคนที่หากพยาบาลที่ได้รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาที่มาช่วยงานลา ไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ ไปอบรม และหรือพยาบาลหัวหน้าเวรได้ไปประชุมหรืออบรมหากทราบล่วงหน้า และจัดอัตราสำรองหากเวรเข้ายุ่งมากให้พยาบาล Refer มาช่วยปฏิบัติงานกรณีที่ขังไม่ได้ไป Refer และให้พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน สามัญ มาช่วยกรณีที่พยาบาลที่รับผิดชอบ Refer ไป Refer

(2) นอกเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นหรือกรณีที่มิ เจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน

“...เวรป่วยมีแพทย์มาตรวจนอกเวลาผู้ป่วยจะมีมากขึ้น บางที admit เป็น 10 คนกินข้าวเย็น กันเกือบสองทุ่ม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ผู้ป่วยตึกเรามีเฉลี่ย 25คน ต่อเรามี Refer เวรป่วยเวรตึกก็ให้พยาบาลตึกเราไปเอง...คนทำงานก็น้อยลงทำงานกันแทบไม่ทัน....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...แต่ก่อนขึ้นเวรป่วยต่อตึกยังไหวแต่เดี๋ยวนี้ไม่อยากต่อเวรเลย มันเหนื่อยแทบทุกเวร...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ขึ้นเวร 2 คนเวรเช้า เสาร์ - อาทิตย์ 2 คนไม่ไหวนะทำงานยุ่งพอๆกับวันธรรมดาไหนจะต้อง Key เบิกยาให้ห้องยาเขาทั้งตึกเลย ถ้าคนไข้มาก 25คนถึงจะตามพยาบาลขึ้นมาช่วยแต่คนไข้ไม่ถึง 25คนบางครั้งมีผู้ป่วยหนักต้อง Observe ทั้งเวรก็ไม่ไหวแล้วขอผู้ป่วยตึกเรามีมากขึ้นด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

แนวทางการแก้ไข คือเสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลได้จัดอัตราสำรองคือให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในสามัญมาประจำที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากมีผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในสามัญน้อยกว่าในวันเสาร์-อาทิตย์ละวันนักซ์ตฤกษ์ แต่ถ้าขอมากกว่า 25 คน ตามพยาบาลที่เป็นเวร On call Refer ขึ้นมาปฏิบัติงานได้เลย

1) เรื่องตารางการปฏิบัติงานพบปัญหา ดังนี้

(1) การจัดตารางเวรมีเวรติดต่อกันมากเวรหยุดก็ต้องมาขึ้นปฏิบัติงานบางครั้ง 12 เหว

เกินมาตรฐาน(สภาการพยาบาลกำหนดให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ ไม่เกิน 7 วันและให้มีวันหยุดเนื่องจากมีพยาบาลลาคลอด ลาศึกษาต่อ มีพยาบาลน้องใหม่ก็ยังขึ้นเวรป่วยตึกไม่ได้ และบางคนก็อยากขึ้นเวรมากๆแล้วขอแลกเวรหยุดหลายวัน

“...ตารางเวรแน่นมากวันหยุดก็ต้องมาขึ้นเวรบางครั้งต้องขึ้นเวรป่วยต่อตึก หรือตึกต่อเช้า.....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“... อยากให้มีการจัดการวางเวรแบบว่า ล็อกวันหยุดก็ให้ได้หยุดจริงๆ ล็อกก็ยังคงดีเพราะที่จัดไว้หยุด ก็จริงแต่ต้องมาขึ้นเวรจะ ไปไหนก็ต้องแลกเวรกัน ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...การแลกเวรก็ยากต้องคอยเลียงว่าน้องจะขึ้นเวรคู่กันไหม แล้วพี่เขาก็ไม่อนุญาตด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...ขึ้นเวรต่อกันมาบางครั้งก็หงุดหงิดหนูขึ้นไม่ไหวหรืออย่างน้อยขึ้นเวรติดกัน 7 วันได้หยุด 1 วันก็ยังดี.....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ขึ้นเวรหลายเวรติดต่อกันได้จะได้หยุดหลายวันเพราะหนูจะต้อง Set เวิร์ไปให้พี่ที่โรงพยาบาลเอกชน.....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อเด็ก หรือ เด็ก ต่อเช้า เนื่องจากเป็นวันเดียวกัน และต้องจัดให้มีพยาบาล On call ไว้ Refer ในเวร ป่วย เวิร์ค และเวรเช้าในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์ การเบิกค่าเวรจะซ้อนกับค่า OT หากได้ขึ้นปฏิบัติงาน Refer ในวันที่จัดไว้

“.....เห็นเพื่อนบอกว่าโรงพยาบาลเขาสามารถเบิกค่าเวรได้ถ้าขึ้นเวรป่วยต่อเด็ก....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

(3) ปัญหาการจัดการวางเวรแล้วถูกตัดค่าเวร ป่วย เด็ก เนื่องจากจัดการวางเวรให้มีเวรซ้อน กันในเวรเวรป่วยต่อเด็กเพราะเป็นวันเดียวกัน

“.....ไม่อยากให้โดนตัดค่าเวรก็เราจัดเป็นล็อกแล้วก็น่าจะได้ตามนั้นถึงแม้ว่าเวรป่วยแต่จัดให้เป็น on call เด็กค่า On call ก็ต่างหากถึงแม้ว่าจะเป็นวันเดียวกันเพราะเราไม่ได้ขึ้นมาปฏิบัติงาน....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

แนวทางการแก้ไข เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้สามารถจัดการวางเวรให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้ ผู้ปฏิบัติสามารถช่วยกันจัดการวางเวรได้โดยให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา คือให้จัดการวางเวรเป็นล็อก ป่วย ป่วย เช้า เช้า เด็ก เด็ก off off (เวิร์คขึ้นปฏิบัติงาน ไข่น้ำ) จัดที่ขึ้นคู่กับน้อง ไม่ให้จัดเวรขึ้นปฏิบัติงานในวัน off ได้เดือนละ 2 คนในหนึ่งล็อกในแต่ละเดือนโดยสลับกัน และปรึกษาการเงินเรื่องการเบิกค่าเวรป่วยได้ในกรณี on call เวิร์ค เป็นวันเดียวกันแต่เฉพาะวันที่ถูกเงิน

กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 12 กันยายน 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ การจัดการอัตรากำลัง และการจัดการวางปฏิบัติงานที่ผ่านมาระยะที่ผลกระทบบรรลุร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข ร่วมกันปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของตนเพื่อหาข้อยุติ ซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

1) เรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอ

(1) ในเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานให้

คำปรึกษาของโรงพยาบาลมาช่วยที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากลาจ / ลาป่วย / ลาพักผ่อน / ไปอบรมหรือศึกษาต่อ / หรือมีงานออกชุมชน จัดคนมาเพิ่มและกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหากพยาบาลที่รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติหน้าที่แล้วยังไม่กลับมา พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยต้องรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยเอง หรือหัวหน้างานไปประชุมด่วน หรือมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลาิจฉุกเฉิน

“... เราน่าจะขอคนเพิ่มเวรเข้ามาขึ้นปฏิบัติงานเป็นตัวจริงเลยคนไข้เราก็เยอะขึ้นดูจากยอดก็รู้ ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“... ไม่กล้าใช้พี่เขามากเขามาช่วยงานเราทำเองดีกว่าแต่ก็ไม่ทันส่งเวรเกือบหกโมงทุกทีกว่าจะ Clear งานตัวเองได้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“... เป็นทั้งหัวหน้าเวรด้วยแล้วก็ทำ Treatment ด้วยก็คือนะเราจะรู้ว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไรแต่ทำไมทัน เพราะหมอเขามาตรวจเยี่ยม 2 ครั้งเราก็ต้องรีบตามเยี่ยมผู้ป่วยด้วยน่าจะจัดมีหัวหน้าทีมกับ Member ให้มีหัวหน้าทีม คนละฝั่งหญิง – ชาย และเป็น member ทั้งดึก ก็จะลงตัวพอดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

(2) นอกเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นหรือกรณีที่มี เจ้าหน้าที่ลาป่วย ลาิจฉุกเฉิน

“... เวิร์วันเสาร์- อาทิตย์หมอมามาตรวจดึกสามัญเสร็จแล้วก็มาตรวจที่ดึกเราต่อกว่าพี่เขาจะมาช่วยเราได้ก็ต้องทำงานให้ดึกสามัญเสร็จก่อนเราก็วิ่งทำงาน Routine ของเราให้ทันแทบไม่ต้องดูคนไข้กันเลย ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

แนวทางการแก้ไข เสนอคณะกรรมการบริหารการพยาบาล โดยชี้แจงถึงยอดผู้ป่วยในช่วงที่มีมากที่สุดและช่วงที่มีน้อยที่สุดและ Productivity ย้อนหลัง 1 ปีพบว่าผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 25 คน อัตราครองเตียง ร้อยละ 80.90 Productivity 100.20 และมีมติให้ เสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลอนุมัติให้พยาบาลเวรเข้าในเวลาราชการขึ้นปฏิบัติงานได้ 4 คน โดยเป็นพยาบาลห่อผู้ป่วยพิเศษทั้งหมด และให้พยาบาลให้คำปรึกษาไปปฏิบัติงานที่งาน PCU ใน ส่วนนอกเวลาราชการและวันนักขัตฤกษ์ เวิร์เข้าให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ 3 คน เป็นพยาบาล Refer 1 คน เวิร์เข้าขึ้นปฏิบัติงานได้ 3 คนเป็นพยาบาล Refer 1 คนหากมี Refer และเวิร์ดให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ 2 คน เหมือนเดิมแต่จัดพยาบาล On call เวิร์ด เพิ่มอีก 1 คนแยกจากแผนกผู้ป่วยในสามัญ (แต่ก่อนจัดไว้ 1 คนไว้สำหรับ refer ทั้งแผนกผู้ป่วยในพิเศษ และสามัญ) สำหรับสำรองอัตรากำลังไว้ช่วยเหลือหากผู้ป่วยยอดเกิน 25 คน หรือมีผู้ป่วย Refer ในเวิร์ดและช่วยเหลือ ER หากมีเหตุฉุกเฉิน

เรื่องตารางการปฏิบัติงานพบปัญหา ดังนี้

(1) การจัดตารางปฏิบัติงานที่มีการจัดติดต่อกันมากเนื่องจากยังจัดต่อเวรกันมากเพราะขอหยุดตรงกันและขอลาพักผ่อนกันมากในเดือนที่จะหมดปีงบประมาณเนื่องจากมีวันลาเหลือและไม่สามารถเก็บสะสมได้เพราะยังไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการกันส่วนมาก

“...เดือนกันยายนจัดตารางเวรยากมาก ขอหยุดกันมากคนที่อยู่ก็จะอดเวรบางครั้งขึ้นเกือบ 12 เวิร์กถึงได้หยุด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ไม่ลาที่ไม่ได้เสียค่าวันหยุดเราไม่มีวันสะสมอย่างคนที่ได้บรรจุแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ค่าเวร โคนตัดก็ไม่เป็นไรขอให้ได้หยุดบ้างขึ้นเวรมากก็ไม่ไหว อยู่ที่นี่ผู้ป่วยและญาติเขาตั้งความคาดหวังไว้เยอะกว่าตึกสามัญต้องไปดูแลเขาบ่อยๆ ไม่อย่างนั้นก็โดนร้องเรียน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อเด็ก หรือ เด็ก ต่อเช้า ค่าเวรป่วย เด็กถูกตัดเนื่องจากขึ้นเวร OT และเวร On call ซ้ำกันในวันเดียวกันมาก

แนวทางการแก้ไข เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารในเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าเวรให้เป็นแนวทางเดียวกันและถูกต้อง

ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 3 ตุลาคม 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตราค่าจ้างเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ การจัดอัตราค่าจ้าง และการจัดตารางปฏิบัติงานที่ผ่านมาวิเคราะห์ผลกระทบร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข ร่วมกันปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของตนเพื่อหาข้อยุติ ซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

1) การจัดอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ

(1) การจัดอัตราค่าจ้าง ในเวลาราชการ

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเสนอนโยบายต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชนแดนให้พยาบาลตึกพิเศษขึ้นปฏิบัติงานในเวลาราชการได้ 4 คน อนุมัติให้ เริ่มดำเนินการในได้เดือนตุลาคม 2554 (จาก 3 คนและพยาบาลรับผิดชอบงานให้คำปรึกษาและงานจิตเวชมาช่วย 1 คน) และจัดอัตราค่าจ้างสำรองไว้ดังนี้

อันดับที่ 1 พยาบาลให้คำปรึกษาและงานจิตเวช

อันดับที่ 2 พยาบาลรับผิดชอบ Refer ที่ปฏิบัติงานประจำที่ ER กรณีที่ยังไม่ได้ Refer

อันดับที่ 3 คือพยาบาลตึกสามัญ

(2) การจัดอัตราค่าจ้างนอกเวลาราชการ

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้เวรเช้าและเวรบ่าย ขึ้นปฏิบัติงาน 3 คนเป็นพยาบาลสำหรับ Refer 1 คน (แต่ก่อนจัด ขึ้น 2 คนมีพยาบาล Refer 1 คนขึ้น

ปฏิบัติงานที่ตึกสามัญถามี Refer ที่ตึกพิเศษก็จะไป Refer ให้) และเวรตึก 2 คน จัด On call refer ไว้ 1 คนและถ้า
ยอดผู้ป่วย ถึง 25 คนจะขึ้นมาปฏิบัติงานทันที

1) การจัดการปฏิบัติงาน

(1) การจัดการปฏิบัติงานมีเวรติดต่อกัน

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลอนุมัติให้จัดการปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม
กับบริบทของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปฏิบัติงานพึงพอใจ ดังนี้

- จัดตารางเวรเป็นบล็อก บ่าย บ่าย เช้า เช้า ดึก ดึก off off (เวรตึกใช้หน้า)
- จัดคู่เวรให้เหมาะสมและขอสลับคู่ได้
- จัดตารางปฏิบัติไม่ให้ติดต่อกันนานเกิน 8 วันขอหยุดได้ในวันที่ต้องการได้ 2 คนต่อเดือน

คนละ 2 วัน ก่อนตารางเวรออกโดยไม่ให้ตรงกัน

- ลาพักผ่อนเฉลี่ย 2 คนต่อเดือน ไม่ให้ตรงกัน
- กรณีฉุกเฉินสามารถตามคู่เวรที่แลกกันและคนที่หยุดไปแล้วหลายวันตามกันขึ้นมาช่วย

ปฏิบัติงานได้ และแลกเวรโดยการแจ้งทางโทรศัพท์และกลับมาเขียนบันทึกการแลกเวรทีหลัง

- ตารางเวรควรออกก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน
- จัดให้ทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยเป็นหัวหน้าทีมฝั่งละคนและเป็น Member 1 คน

สลับกันไปยกเว้นเวรตึกขึ้นปฏิบัติงาน 2 คนถ้ายอดผู้ป่วยถึง 25 คนให้เวร Refer ที่ รอ On call ขึ้นมาปฏิบัติเป็น
member และไป refer ผู้ป่วยด้วย

- ทำคู่มือปฏิบัติการจัดการปฏิบัติไว้ในหน่วยงาน

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อตึก หรือ ตึก ต่อเช้า ค่าเวรป่วย ตึกถูกตัดเนื่องจากขึ้นเวร OT
และเวร On call ซ้ำกันในวันเดียวกันมาก

แนวทางแก้ไขสมาชิกทีมได้ช่วยกันจัดการตารางเวร ไม่ให้ถูกตัดค่าเวรและรอการชี้แจงระเบียบปฏิบัติ
จากผู้เชี่ยวชาญ

กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 14 ธันวาคม 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการ
ทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์
และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ

1) การจัดอัตรากำลัง

(1) ในเวลาราชการ พบปัญหาเวลามีผู้ป่วย Refer พร้อมกันหลายหน่วยงานพยาบาล
ที่รับผิดชอบไป Refer ก่อนแล้ว หน่วยงานต้องจัดคนไป Refer พร้อมผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คนเองทำให้มีพยาบาล
เหลือปฏิบัติงานน้อย

แนวทางแก้ไขปัญหาโดยจัดอัตราสำรองไว้และตามอัตราสำรองอันดับที่ 1 2 3 มาช่วย

(2) นอกเวลาราชการ พบปัญหาการตามเวร On call ขึ้นมาปฏิบัติงานเนื่องจากเวร

On call ถ้าได้ขึ้นมาปฏิบัติงานจะได้เป็น OT พบปัญหาช่วงต่อเวร คือ หากเวรเช้าจะ Refer ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์ เวลา 15.30 น. ถ้าไป CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 14.30น.ควรตามเวรบ่ายหากเวรบ่ายจะ Refer ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์เวรบ่าย ควรตามเวรคึก เวลา 23.30น. น. ถ้าไปประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 22.30 หากเวรคึกจะ Refer เวรคึกควรตามเวรเช้า เวลา 7.30น. ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์ ถ้าไป CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 06.30น.

2) การจัดการปฏิบัติงาน

(1) การเบิกค่าเวรบ่ายคึกซ้ำซ้อนกับ OT ที่เป็นเวร Refer ที่ได้ขึ้นมาปฏิบัติงาน ซึ่งการเงินให้เบิกได้ในกรณีฉุกเฉินแต่พบว่ามียาก

แนวทางแก้ไขปัญหาคือ เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลประชุมชี้แจง

ระเบียบการเบิกจ่ายค่าเวร ค่า OT และค่าเวร On call และในวันที่ 15 ธันวาคม 2554 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลจัดประชุมการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนของข้าราชการทั้งหมดโดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสรุปว่าการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในแต่ละวันไม่ควรซ้ำซ้อนกัน การจัดเวร On call ให้เบิกเงินได้ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงานจึงได้อนุมัติเงินเพิ่มจาก 150 บาทเป็น 200 บาท และให้ดำเนินการได้ในวันที่ 1 มกราคม 2555

(2) ปัญหาการจัดการปฏิบัติ พบว่าขอหยุดตรงกัน เนื่องจากมีการอบรมหรือลา

แนวทางแก้ไขปัญหาคือผู้รับผิดชอบกลุ่มตารางปฏิบัติงานช่วยกันจัดและปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานและมีมติตรงกันก็สามารถจัดเองได้

กิจกรรมครั้งที่ 5 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ

1) การจัดอัตรากำลัง

(1) ในเวลาราชการยังไม่พบปัญหาเพิ่ม

(2) นอกเวลาราชการ พบปัญหาการตามเวร On call มาช่วย ขึ้นปฏิบัติงานถึง 2

ชั่วโมง ขึ้นไปแต่ไม่ได้ Refer ควรให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้เลยในเวลานั้น โดยคิดเป็น OT และดำเนินการเพื่อการปรับปรุงต่อไป (หากผู้ป่วยมีจำนวนมากในเวรคึกควรเสนอคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลเพื่อจัดพยาบาลให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ เป็น 3 คน

2) การจัดการปฏิบัติงาน

(1) การจัดการปฏิบัติงาน ไม่พบปัญหาเพิ่ม

(2) การเบิกค่าเวร บ่าย คึก ยังถูกตัดเป็นบางเวร ในกรณีที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานฉุกเฉิน และยังดำเนินการ เพื่อการปรับปรุงต่อไป

สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย

- 1) การจัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอและเหมาะสมดังนี้
 - (1) จัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงาน
 - (2) จัดอัตราค่าจ้างทดแทนกรณีอัตราค่าจ้างขาด
 - (3) จัดอัตราค่าจ้างสำรองให้เพียงพอเพื่อกรณีฉุกเฉิน
 - (4) ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตราค่าจ้าง
- 2) จัดตารางเวรปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม
 - (1) จัดตารางเวรโดยยึดหลักความพอเพียง มีคุณภาพ เสมอภาค ยุติธรรม และคุ้มค่าให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน
 - (2) จัดตารางปฏิบัติให้ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และถูกต้องกับการเบิกจ่ายค่าเวรตามระเบียบการเงิน
 - (3) จัดตารางปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
 - (4) มีระเบียบปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดตารางปฏิบัติงาน

3. กลุ่มสวัสดิการ

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตราค่าจ้างเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมได้เสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2554

- 1) เรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่อง ปรับหยดน้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน

“...ต้องไปยืมเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ ER ที่ใช้อยู่ก็ชำรุดหมอกี้ให้ทำใหม่ทุกครั้งเสียเวลามาก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...ออกซิเจนมีไม่เพียงพอเราก็ต้องย้ายเตียงผู้ป่วยบ่อยๆเพื่อจะให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักคนที่โดนย้ายเขาก็ไม่พอใจ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“ บางครั้งมีเตียงว่างแต่ไม่มีออกซิเจนเขาโทรมา Admit ว่าผู้ป่วยใช้ออกซิเจนซึ่งของเราก็ใช้จนครบแล้วให้ไป admit ที่ตึกสามัญก่อนเขาก็หาว่าเราปฏิเสธเงินมาดูแลเลย”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

แนวทางการแก้ไข ได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการ

บริหารโรงพยาบาลแก้ไข เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่องปรับหยด
น้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน

2) วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานได้แก่โต๊ะรับประทานอาหาร โซฟานั่งพักผ่อน ตู้เย็น ล็อกเกอร์
เก็บของมีค่า เครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็นชำรุด และเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่พอใช้

“...ส่วนมากก็ไม่ได้ลงพักกันอยู่แล้วเวลาขึ้นเวรก็ทานกันที่ WARD นั่งทานกันที่เคาน์เตอร์พยาบาลก็
อายผู้ป่วยและญาติอยากให้มีโต๊ะรับประทานอาหารจัดไว้ที่ห้องพักพยาบาล...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...เคยมีเงินและมือถือหายไม่รู้ใครขโมยถ้ามีที่เก็บก็จะดีเพราะส่วนมากก็วางไว้ใกล้ตัวที่โต๊ะ
ทำงานทำให้กะกะเวลาทำงาน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

แนวทางการแก้ไข ได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและ

คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลแก้ไขเรื่อง **วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์** สำนักงานได้แก่โต๊ะรับประทานอาหาร
โซฟานั่งพักผ่อน ตู้เย็น ล็อกเกอร์เก็บของมีค่า เครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็นชำรุด และเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่พอใช้

3) เรื่องสวัสดิการ

(1) ระดับหน่วยงาน มีเงินจากการขายของในหน่วยงานและแจกเป็นเงินโบนัสทุกปี
และมีการจับสลากในปีใหม่มีสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่และได้เป็นประจำแต่ควรให้มีการสร้างความสามัคคีใน
หน่วยงานด้วย

“ ... จัดปีใหม่หรือได้เงิน โบนัสแต่ก็ดูห่างเหินกันนะที่ถ้ามีงานแสดงความยินดีหรืองานวันเกิดให้คนใน
หน่วยงานอาจจะเพิ่มความสัมพันธ์กันมากขึ้น...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“... เจ้าหน้าที่เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลกันเฉพาะคนขึ้นเวรหนูนาน่าจะมีของเยี่ยม อย่างน้อยก็เป็นกำลังใจให้
บ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

แนวทางแก้ไข สมาชิกทีมได้สรุปการหารายได้ของหน่วยงานเพิ่มเนื่องจากเงินกำไรที่ได้จากการ
ขายของมีน้อยจึงช่วยกันออกเงินเป็นรายเดือนโดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ จัดเก็บและทำบัญชีให้สมาชิกทีมทราบทุก
เดือนในวันที่มีประชุมในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้เสนอให้มีการเก็บเงินผู้ที่มาปฏิบัติงานสายเพื่อการสร้าง
วัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการตรงต่อเวลาและนำเงินที่ได้มาสนับสนุนให้สวัสดิการของหน่วยงานด้วย และเริ่ม
เก็บเงินในเดือน เมษายน 2554

(2) **ระดับกลุ่มการพยาบาล** มีงบประมาณน้อยจึงมีสวัสดิการเล็กน้อยเป็นเครื่องค้ำเวลาจัดประชุมและเคยแจกผ้าตัดชุดพยาบาลไม่ได้แจกมาประมาณ 5 ปีแล้ว มีการจัดศึกษาดูงานนอกสถานที่ร่วมกับระดับของโรงพยาบาลแต่ไม่ได้จัดมา 2 ปีแล้ว

“...ไม่มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เฉพาะของพยาบาลแต่ในระดับของโรงพยาบาลก็ไม่ควรจะจัดงานทั้งปีแล้วได้พักผ่อนกับเพื่อนร่วมงานก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้มา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...ทำงานอยู่ใกล้กันบางทีแทบจะไม่ได้คุยกันมีโอกาสดูงานนอกสถานที่ยังได้สนุกและพูดคุยกันบ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางการแก้ไขจากการสรุปของกลุ่มได้บันทึกเสนอกลุ่มการพยาบาลให้นำเสนอแนะเสนอต่อคณะกรรมการของโรงพยาบาลในการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่

3) **ระดับโรงพยาบาล** การจัดศึกษาดูงานและจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ทั้งมา 2 ปี งดรางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น การแสดงความยินดีในวันเกิด มา 2 ปี

“...อยู่โรงพยาบาลเดียวกันบางคน هنوزไม่รู้จักเลยมาจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ถึงได้รู้จักกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...ถ้างบประมาณไม่พอเราช่วยกันออกก็ได้เลยจัดทุกปีแล้วก็น่าจะมีเพราะกิจกรรมที่เราทำร่วมกันสนุกและคณะทีมงานของโรงพยาบาลทำงานได้ดี ไม่ผิดหวัง”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ตามความคิดของหนูนะถ้ากระตุ้นการทำงานเป็นรางวัลบางครั้งก็ประเมินยากทำงานก็เหมือนกันแต่ทำไมคนนั้นคนนี้ได้แต่ถ้าจัดไปทัศนศึกษา หรือแจกเสื้อก็ยังได้เท่ากันเป็นขวัญและกำลังใจด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

แนวทางแก้ไขได้บันทึกเสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่

กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตราค่าจ้างเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1) เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่อง ปรับหยด

น้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน

“... มีอุปกรณ์ใหม่ๆก็ต้องรู้วิธีใช้ วันไหนไม่ได้อยู่แรววันที่เขาสาธิตก็ใช้ไม่ถูก น่าจะมีคู่มือการใช้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

- ได้มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเครื่องปรับหยดสารน้ำมาให้จำนวน 4 เครื่อง , เครื่องกระตุ้นหัวใจ 1 เครื่อง และเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1 เครื่อง

- จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือคิดไว้และมีผู้รับผิดชอบเครื่องมือ

2) เรื่องวัสดุอุปกรณ์/ ครุภัณฑ์ สำนักงานไม่พอใช้ ได้แก่ โต๊ะรับประทานอาหาร โซฟานั่งพักผ่อน

ตู้เย็น

- ได้รับตู้เย็น จากแผนกผู้ป่วยในสามัญ 1 ตัว และได้รับบริจาคเครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็น มาใหม่

คณะกรรมการโรงพยาบาลจึงมอบให้ตึกพิเศษ 1 เครื่อง

- ได้รับโต๊ะรับประทานอาหาร และโซฟานั่งพักผ่อนและล็อกเกอร์เก็บของมีค่ามีครบทุกคนในห้อง

พยาบาล

- ได้รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาเสื้อผ้าผู้ป่วยจำนวน 100 ชุด

สมาชิกทีมพึงพอใจได้รับความพึงพอใจ

3) เรื่องสวัสดิการ

(1) ระดับหน่วยงาน มีเงินจากการขายของในหน่วยงานและแจกเป็นเงินโบนัสทุกปี

และมีการจับสลากในปีใหม่มีสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่และได้เป็นประจำแต่ควรให้มีการสร้างความสามัคคีในหน่วยงานด้วย

“ ... จัดปีใหม่หรือได้เงิน โบนัสแต่ก็ดูห่างเหินกันนะที่ถ้ามีงานแสดงความยินดีหรืองานวันเกิดให้คนในหน่วยงานอาจจะเพิ่มความสัมพันธ์กันมากกว่านี้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“ เจ้าหน้าที่เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลกันเฉพาะคนขึ้นเวรหนุว่าน่าจะมีของเยี่ยม อย่างน้อยก็เป็นกำลังใจให้บ้าง ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางแก้ไข สมาชิกทีมได้สรุปการหารายได้ของหน่วยงานเพิ่มเนื่องจากเงินกำไรที่ได้จากการขายของมีน้อยจึงช่วยกันออกเงินเป็นรายเดือนโดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ จัดเก็บและทำบัญชีให้สมาชิกทีมทราบทุกเดือนในวันที่มีประชุมในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้เสนอให้มีการเก็บเงินผู้ที่มาปฏิบัติงานสายเพื่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการตรงต่อเวลาและนำเงินที่ได้มาสนับสนุนให้สวัสดิการของหน่วยงานด้วย และเริ่มเก็บเงินในเดือน เมษายน 2554

(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลได้นำเรื่องเสนอคณะกรรมการบริหารและจัดให้มีประชุม คณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรขึ้น

3) ระดับโรงพยาบาล การจัดศึกษาดูงานและจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ตาม 2 ปี งบประมาณผู้ปฏิบัติงานดีเด่น การแสดงความยินดีในวันเกิด มา 2 ปี

คณะกรรมการบริหารได้จัดประชุมและได้มีมติขอแสดงความคิดเห็นจากทุกคนทั้งโรงพยาบาล โดยทุกคนได้โหวตและมีเสียงประมาณร้อยละ 75 ให้จัดกิจกรรมทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ คณะกรรมการบริหารจึงได้อนุมัติโครงการและให้แสดงความคิดเห็นกำหนด วัน และสถานที่ที่จะไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 8 พฤษภาคม 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตราค่าจ้างเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1) เรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ

จากการสรุปของกลุ่มพบว่า มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและสะดวกในการใช้งาน แต่ยังพบว่าออกซิเจนประจำเตียงผู้ป่วยเป็นแบบ 2 รุ่นทำให้ใช้ Flow meter คนละรุ่นยุ่งยากในการเปลี่ยนและรุ่นเก่าก็พบว่ามีการชำรุดเพิ่ม

แนวทางแก้ไขได้เสนอกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

2) เรื่องวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานไม่พอใช้

ไม่พบปัญหาและสมาชิกทีมพึงพอใจ

3) เรื่องสวัสดิการ

(1) ระดับหน่วยงาน

หน่วยงานมีรายได้จากการขายของ สมาชิกร่วมกันสนับสนุนด้วยความสมัครใจและจากการที่มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาค รวมทั้งการนำเสนอนวัตกรรมระดับจังหวัด ได้รางวัลชมเชย 3 ครั้งโดยมีผู้รับผิดชอบทำบัญชีรายรับรายจ่าย

สมาชิกทีมได้จัดกิจกรรมนำเงินรายได้จัดทำสวนหย่อม ขึ้นในหน่วยงาน 2 แห่ง จัดให้ของขวัญวันเกิดทุกคน จดลงรับปริญญา ให้น้องจบใหม่ งานฉลองปีใหม่จัดเยี่ยมเจ้าหน้าที่ป่วย คลอด พร้อมจัดบอร์ดอวยพรให้กัน และแบ่งเป็น Pocket money ในการไปทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาล

(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล

ได้จัดทำทบทวนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรร่วมกับระดับโรงพยาบาล

(3) ระดับโรงพยาบาล

“...ถ้าจะให้เลือกอยากไปทะเลเพราะบ้านเรามีแต่ภูเขาไปที่แตกต่างก็ไปซัก 3 วันออกวันศุกร์แล้วก็กลับวันอาทิตย์...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

ได้จัดทำทบทวนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กร โดยโหวตเสียงให้ไปทะเลที่จังหวัดชลบุรีในเดือน พฤษภาคม 2554 จำนวน 2 รุ่น

รุ่นที่ 1 วันที่ 12-14 พฤษภาคม 2554

รุ่นที่ 2 วันที่ 19-21 พฤษภาคม 2554

การติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มิถุนายน 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1) เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีคำสั่งอนุมัติให้บริษัทยกยืมเงินมาตรวจสอบและติดตั้งใหม่ให้ครบทุกเตียง และให้ติดตั้ง Suction แบบ Vacuum และขณะที่รอการติดตั้งได้สำรองถังออกซิเจนไว้ที่ศูนย์แปล หากจำเป็นต้องใช้สามารถประสานกับศูนย์แปลได้ สมาชิกทีมได้มีวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ได้อย่างคล่องตัวและสะดวกขึ้น และมีความพึงพอใจ

2) วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

3) เรื่องสวัสดิการ**(1) ระดับหน่วยงาน**

ไม่พบปัญหาและสมาชิกทีมได้จัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้นโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมเพื่อความสุขทางด้านจิตใจสมาชิกทีมพึงพอใจได้แก่

- ทำกระถางถาวรวันในวันลอยกระทงให้วัดไปขายนำเงินเข้าวัดร่วมกับญาติและผู้ป่วย
- การจัดกิจกรรมตักบาตรและสวดมนต์นั่งสมาธิที่หน่วยงาน
- การทำกิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง
- การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้ป่วยทุกวัย

- จัดทีมเชื่อมโยงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

- จัดทีมช่วยเหลือกิจกรรมของโรงพยาบาลทุกครั้งเช่นเทศกาลปีใหม่สงกรานต์ การจัดแข่งขันกีฬาหรือกิจกรรมอื่นๆ

(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

(3) ระดับโรงพยาบาล

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

สมาชิกกลุ่มที่ 3 สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ประกอบด้วย

1) การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่อการปฏิบัติงานให้เพียงพอเหมาะสมและมี

ประสิทธิภาพ

(1) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นรวมทั้ง มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องคู่มือการใช้

และมีผู้รับผิดชอบ

(2) วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม

ความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ

2) จัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจตามความต้องการของผู้ปฏิบัติและเหมาะสม

(1) จัดกิจกรรมสันทนาการและส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

(2) กิจกรรมคลายเครียดศึกษาดูงานนอกสถานที่

(3) กิจกรรมจิตอาสา ขอมสละทรัพย์เพื่อสิทธิในด้านความสุขทางใจ

(4) สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมจัดงานในวันสำคัญ งานกีฬา การ

ทำบุญปีใหม่ สงกรานต์

(5) ผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องสวัสดิการต่างๆ

4) กลุ่มการสื่อสาร

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาที ในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิก ทีมให้เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิต สงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อม เป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรีย สทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 14 ธันวาคม 2554

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานมีน้อย

“...ถ้าไม่ได้ขึ้นเวรเช้าแล้วไม่รู้ว่าเขามีนโยบายอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแนวทางการรักษา ฐิเฉพาะคนไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ส่วนมากฐิเฉพาะคนที่ปฏิบัติงานเวรเช้าหรือมีประชุมเท่านั้นอยากให้มีการแจ้งให้ทราบกันทุกคน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...ถ้าเรื่องด่วนน่าจะมีการ โทรแจ้งกันก็ได้และส่วนมากในตึกเราก็เล่น Face book กันแจ้งทางคอมพิวเตอรืก็ได้”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...หยุดไปหลายวันเขามีอะไรกันบางที่แทบไม่รู้เรื่องเลย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...มีแนวทางการทำงานใหม่ๆที่ฐิเฉพาะคนไปอบรมมาไม่ค่อยแจ้งให้ทราบ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

แนวทางการแก้ไขจากการสรุปปัญหาของกลุ่มพบว่า ในหน่วยงานมีช่องทางการสื่อสารน้อย ส่วนมากจะรู้จากการประชุม การแจ้งโดยการบอกต่อ และจากการแจ้งจากหนังสือราชการเท่านั้นมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานคือ

- การเขียนประกาศไว้บนบอร์ดที่อยู่ใกล้บริเวณตำแหน่งที่เห็นเด่นชัดของหน่วยงาน
- การเขียนไว้ติดบนแฟ้มส่งเวรหรือตารางการปฏิบัติงาน
- ลงสมุดบันทึกส่งข้อความถึงกันไว้ที่กล่องบริเวณส่งเวรกัน
- ให้หัวหน้าหน่วยงานเดินสำรวจปัญหาของหน่วยงานทุกวันเปิดโทรศัพท์ไว้ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อ

รับทราบปัญหาในการสื่อสารและแนวทางการช่วยเหลือได้ทันท่วงทีทำบันทึกเสนอทีมคร่อมสายงานในการแจ้งข้อมูลข่าวสารของแต่ละหน่วยงานให้ทราบโดยทั่วกันทางคอมพิวเตอรื ระบบLan และการสร้างWebsite ของโรงพยาบาลชนแดนและเสนอให้คณะกรรมการบริหารทุกคนเปิดมือถือไว้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อย คือแจ้งข้อมูลโดยการฝากต่อทำให้ล่าช้า

“...หนังสือแจ้งให้มือบรมใครสนใจมาถึงเราที่ไรก็ไมทันเวลาทุกที...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...บางทีที่เขากบเราทำงานอยู่ก็ลืมไม่ได้แจ้งให้คนอื่นรู้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ส่งใบความเสี่ยงไปถ้าไม่ชี้เหตุการณัสำคัญจริงๆก็เงียบไปกว่าจะได้รับการแก้ไขบางทีก็ลืมเหตุการณัไปแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางการแก้ไขการโทรแจ้งให้ทราบเป็นรายบุคคลและหัวหน้าหน่วยงานเปิดมือถือไว้ตลอด 24 ชั่วโมงและ เสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทีมร้อมสายงานควรมีการเดินตรวจเยี่ยมบอขงเพื่อทราบ ปัญหา

3. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อยคือการที่มีการสื่อสารออกไปมีความหมายเหมือนกับข่าวสารที่ได้รับ

“...มีคนมาบอกแต่พอมาดูหนังสือที่เขาแจ้งมาเป็นคนละเรื่องที่เราจะไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...บางครั้งโทรแจ้งให้ไปอบรมแต่ไม่เห็นหนังสือไม่ทราบรายละเอียดว่าที่ไหน อย่างไรเราจะได้เตรียมตัวได้ถูก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

สรุปแนวทางแก้ไขโดยโทรแจ้งเป็นการส่วนตัวพร้อมรายละเอียดคดีไว้ที่บอร์ด

ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 6 มกราคม 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้ เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานมีน้อย

- การเขียนประกาศไว้บนบอร์ดที่อยู่ใกล้บริเวณตำแหน่งที่เห็นเด่นชัดของหน่วยงาน

พบว่าได้ผลดีเมื่อมีข่าวใหม่ๆทุกคนในหน่วยงานจะดูที่บอร์ดก่อน

- การเขียนไว้ติดบนแฟ้มส่งเวอร์หรือตารางการปฏิบัติงานได้ผลและนิยมนานกว่า ส่วนมากจะเขียนฝากส่งต่อกรณีเป็นข้อความสั้นๆเพื่อป้องกันการลืมส่วนรายละเอียดจะติดไว้ที่บอร์ด

- ลงสมุดบันทึกส่งข้อความถึงกันไว้ที่กล่องบริเวณส่งवरกัน ไม่ค่อยเปิดดู จึงมีไว้บันทึกเดือน

ความจำเช่น การขอหยุดเวร การขอลาพักผ่อน และการจัดคิวไปอบรมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

- หัวหน้าหน่วยงานเปิดโทรศัพท์ไว้ตลอด 24 ชั่วโมงสามารถโทรแจ้งและโทรสอบถามย้อนกลับได้ง่าย

- ระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลสร้าง Website ของโรงพยาบาล ใช้ Face book โดยใช้
กลุ่มโรงพยาบาลชนแดนได้รับความนิยมนิยเปิดดูกันได้ทุกหน่วยงาน

มีการแจ้งข้อมูลทางระบบ Lan เช่น ระบบเตือนการใช้ยา ระบบเตือนผล Lab คำนวณของผู้ป่วย

การแจ้งการลากรอบรมของเจ้าหน้าที่เพื่อสะดวกในการประสานงาน

แนวทางการแก้ไขและปรับปรุง ให้สมาชิกทีมทุกคนเพิ่มการสื่อสาร โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นสมาชิก Face book และจัดกลุ่มเฉพาะขึ้น

3. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อยคือการที่มีการสื่อสารออกไปมีความหมายเหมือนกับข่าวสารที่ได้รับ

มีผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งหนังสือของกลุ่มการพยาบาลให้ถึงมือผู้รับ ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน

ยังพบปัญหาการเขียนใบรายงานความเสี่ยงที่พบปัญหาความซ้ำซ้อนในการรายงานทำให้ล่าช้าในการดำเนินการแก้ไข

แนวทางแก้ไข ได้เสนอแนวคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงลดขั้นตอนการรายงานและควรมีการแจ้งข้อมูลและแนวทางการแก้ไขให้แก่งานทราบ แต่เนื่องจากการปรับปรุงต้องดำเนินการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ต้องใช้เวลานาน ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับข้อเสนอไว้และพิจารณาไปดำเนินการปรับปรุงในเรื่องนี้ต่อไป

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

สมาชิกทีมสามารถเลือกใช้การสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่

3) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน

มีช่องทางการสื่อสารที่เพิ่มขึ้นและสมาชิกพึงพอใจ

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

สมาชิกทีมสามารถเลือกใช้การสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

3) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกพึงพอใจ

สมาชิกกลุ่มที่ 4 ได้สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย

1) การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายโดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

(1) การเขียนประกาศไว้บนบอร์ด

(2) เขียนติดไว้ที่ตารางการปฏิบัติงาน

(3) การลงไว้ที่สมุดบันทึกส่งข้อความถึงกัน

(4) การตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอของทีมงาน หัวหน้างาน และคณะกรรมการบริหารความ

เสี่ยงของโรงพยาบาล

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

(1) การเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็วเช่นการใช้โทรศัพท์ การสื่อสารทาง

คอมพิวเตอร์

(2) การเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ของหัวหน้า ทีมงานและ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

3) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

(1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลข่าวสาร

(2) การเปิดโอกาสของหัวหน้า ทีมงานและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับฟังปัญหา

ตลอด 24 ชั่วโมง