

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาล ในระหว่างกระบวนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ครอบคลุมเนื้อหาที่ทำการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
2. ความเครียดในงาน
3. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
4. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ ว้าวุ่นใจ กลัว วิดกกังวล หรือถูกบีบคั้น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลรับรู้และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความคุกคาม ก่อให้เกิดอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้บุคคลจะสร้างปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นเช่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก หรือการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เป็นต้น เพื่อทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเข้าสู่สภาวะสมดุล (ธงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2541)

สุวรรณ อนุสันติ (2542) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อภาวะกดดันต่างๆ มักเกิดเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกว่าถูกกดดันอย่างหนักจนก่อให้เกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจกลายเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดการเจ็บป่วย ทำให้ความพึงพอใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตลดลง ล้มเหลวในการเรียนหรือการทำงาน และเกิดความขัดแย้งได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวว่าความเครียด เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคามให้เกิด ความทุกข์ ความไม่สบายใจ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) กล่าวว่า “ความเครียด” คือสภาวะความกดดันที่เกิดขึ้นทาง “ความคิด” และทาง “อารมณ์” อันเกิดจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์บางอย่างที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งเรารู้สึกว่าเป็นแรงกดดันและแรงบีบอั้นอันเนื่องมาจากเราไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

เซลเย (Selye, 1978) ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือสาเหตุของความเครียด (stressor) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกาย เพื่อเป็นการปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นการประเมินการรับรู้หรือรู้สึกว่าการคุกคามหรือสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) เป็นอันตราย หรือเป็นสิ่งที่ท้าทาย (challenge) เกินขีดความสามารถของตนและทรัพยากรมีอยู่ ซึ่งได้รวบรวมความหมายของแนวคิดความเครียดไว้ 4 กลุ่มดังนี้

1. ความเครียดตามแนวคิดสิ่งที่เข้ากระตุ้น (stimulus definition) หมายถึงเหตุการณ์หรือสิ่งที่เข้ามากระทบกับบุคคล แล้วส่งผลบุคคลให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้ หรือเกิดความเครียดขึ้น

2. ความเครียดตามแนวคิดของปฏิกิริยาการตอบสนอง (response definition) หมายถึงปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ เช่นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการหย่าร้าง เป็นต้น

3. ความเครียดตามแนวคิดของความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของสิ่งที่เข้ามากระทบกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของบุคคล (person-environment relationship definition) หมายถึงเมื่อบุคคลนั้นประเมินว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบเป็นอันตราย คุกคามต่อความผาสุกของตน และไม่สามารถจะจัดการต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ โดยผ่านกระบวนการประเมินค่าทางปัญญา (cognitive appraisal) ซึ่งมี 3 ลักษณะได้แก่

1. การประเมินระดับปฐมภูมิ หรือการประเมินขั้นแรก (primary appraisal) เป็นการประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากกระทบมีผลต่อตนเองในลักษณะใด คือ

- 1.1 ไม่มีผลกระทบ หรือไม่เกี่ยวข้องอะไรกับตนเอง (irrelevant) คือเป็นการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ส่งผลทั้งทางด้านบวก หรือด้านลบต่อตนเอง ดังนั้นบุคคลจึงไม่มีปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น

1.2 ให้ประโยชน์ หรือ เป็นผลกระทบทางด้านบวก (benign positive) คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดผลดี ตนเองได้รับประโยชน์ จึงมีปฏิกิริยาในทางที่ดี เช่น สดชื่น ร่าเริง หรือมีความสุข

1.3 เป็นความกดดัน บีบคั้น เต็มไปด้วยความเครียด (stressful) ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm/loss) เหตุการณ์ในลักษณะนี้ ได้แก่ การเจ็บป่วย การตาย การพลัดพราก 2) เป็นภาวะคุกคาม (threat) คือการที่บุคคลคาดการณ์ว่าสถานการณ์นั้นจะทำให้ตนเองได้รับอันตราย เกิดการสูญเสีย ก่อให้เกิดความยุ่งยาก 3) เป็นสิ่งที่ท้าทาย (challenge) คือการที่บุคคลคาดการณ์ว่าสถานการณ์นั้นจะเป็นอันตราย อาจก่อให้เกิดการสูญเสีย แต่เป็นสิ่งที่บุคคลควบคุม เอาชนะ หรือสามารถเรียนรู้ได้ ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะต่อสู้ ทดลอง

2. การประเมินระดับทุติยภูมิ หรือการประเมินขั้นที่ 2 (secondary appraisal) เป็นการใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ในการค้นหา และเลือกแหล่งประโยชน์เพื่อการจัดการกับความเครียด หรือเพื่อการแก้ไขปัญหามาตามศักยภาพและความพร้อมของตนเอง ถ้าหากบุคคลสามารถประเมินว่าตนเองมีวิธีการในการเผชิญกับปัญหา หรือมีทางในการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม จะส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาได้ แต่ถ้าหากบุคคลประเมินว่าทางเลือกในการเผชิญปัญหานั้นน้อย และตนเองไม่มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา จะส่งผลให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหายากๆ ที่เกิดขึ้นได้

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ซ้ำของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการประเมินผลวิธีการแก้ไขที่ใช้ไป หรือประเมินว่าความเครียดที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ ลดลง หรือ หดหายไปแล้ว การประเมินค่าทางปัญญาสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและต่อเนื่อง โดยการประเมินซ้ำเมื่อได้รับข้อมูลใหม่ หรือใช้การประเมินทั้งสามลักษณะไปพร้อมๆ กัน

4. ความเครียดตามแนวคิดว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและการปรับตัวทางจิตสังคม (biopsychosocial) เป็นความเครียดที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพส่วนตัว การประเมินผลและการปรับแก้ทางจิตของบุคคลที่ไม่เหมาะสม การเกิดความเครียดนี้ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท (Taylor, 1999) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีปฏิกิริยาซึ่งกันและกัน เช่น สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การประเมินค่าทางปัญญา การปรับแก้ การปรับตัวทางร่างกายและพฤติกรรมภายหลังการปรับแก้ เป็นต้น

จากความหมายและแนวคิดต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าความเครียดเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกของบุคคล และบุคคลมีการประเมินค่าต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบแล้วปรับตัวต่อสถานการณ์เพื่อเป็นการรักษาสมดุล

สาเหตุของความเครียด

สวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว (2527) และ ช่อลัดดา พันธุเสนา (2536) แบ่งสาเหตุของความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ คือ

1. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่สิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว เช่นสภาพอากาศ แสงสว่าง ที่มีมืดหรือจ้าเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหอันเนื่องจากการติดต่อสื่อสารการโต้เถียงหรือการทะเลาะวิวาทของบุคคลในครอบครัว ความโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน

1.3 สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเศร้าเสียใจ ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถปฏิบัติตามที่คาดหวังได้

2. สาเหตุจากภายในบุคคล

2.1 โครงสร้างร่างกายและสภาวะทางสรีระวิทยา การมีโครงร่างร่างกายที่สมบูรณ์และสุขภาพดี จะทำให้บุคคลมีความทนทานต่อความเครียด และมีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ดี ในทางกลับกันถ้าหากร่างกายได้รับสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีพที่ไม่เพียงพอ สุขภาพร่างกายอ่อนแอ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นทนต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดได้น้อย และก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นได้เช่นกัน

2.2 ระดับพัฒนาการ ระดับการพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ มีผลต่อการรับรู้และการแปลสถานการณ์ คือ ถ้าระดับพัฒนาการไม่เหมาะสม และมีพัฒนาการทางจิตใจที่ไม่ดี จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ แปลสถานการณ์ที่ไม่ดีส่งผลเกิดการปรับตัวหรือการแก้ไขปัญหานั้นที่ไม่เหมาะสม

2.3 การรับรู้และการแปลสถานการณ์ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความโกรธ ความกลัว กังวล หรือตื่นตายเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลรับรู้และแปลความหมายในสถานการณ์ แล้วส่งผลให้ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อปรับตัวและตอบสนองต่อ

การรับรู้ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับประสบการณ์ ความคาดหวัง ทักษะคิด ว่าจะมีการแปลความหมายและรับรู้ต่อสถานการณ์ไปในทิศทางที่ดีหรือร้าย

ระดับของความเครียด

สถานการณ์หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเดียวกัน หรือมีความคล้ายคลึงกัน อาจส่งผลให้เกิดความระดับเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับ การประเมินสถานการณ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมา แหล่งประโยชน์ การรับรู้ หรือการปรับตัวของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป เฟรน และวาเลีย (Fraun & Valiga, 1981) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (day to day stress) เกิดจากการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่ไม่เป็นอันตราย ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถแก้ไขและปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ จนกลายเป็นนิสัยและความเคยชิน ในระดับนี้ บุคคลจะรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดีความเครียดมักจะหมดไปในระยะเวลาสั้นๆ

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ที่พบนานๆ ครั้ง เช่นการสัมภาษณ์งาน เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้น หรือปฏิกิริยาต่อต้าน ในช่วงระยะเวลาไม่นาน

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดเป็นเวลานานไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว สถานการณ์ดังกล่าว ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามเนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวในการในการปรับตัว หากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในชีวิต บุคคลมักมีการแสดงออก เช่น ปฏิกิริยา ก้าวร้าว เจ็บแสบ อาจมีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (severe stress) เป็นความเครียดที่เกิดเนื่องจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อย ล้า และนำไปสู่อาการทางจิตได้

แนวคิดความเครียดในงาน

ความเครียดในงานเป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากมนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดอันเกิดจากการทำงานได้ (Wheeler & Riding, 1994) การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมหรือองค์กรก็เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ บุคคลต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเองให้เข้ากับสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงนั้นๆ มิเช่นนั้นความเครียดอาจจะส่งผลเสียเช่นทำให้เกิดการเจ็บป่วย และสูญเสียความสามารถในตนเอง จนก่อเกิดผลกระทบต่องค์กรในที่สุด (Ivancevich & Matteson, 1990)

ความหมายความเครียดในงาน

ความเครียดในงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากและส่งผลกระทบมากมายต่อตัวบุคคลากรเองและองค์กร พบว่านักวิชาการและผู้สนใจให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความเครียดในงานไว้มากมาย เช่น

ความเครียดในงาน เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อแรงกดดันในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ (Ivancevich & Matteson, 1990)

ความเครียดในงาน เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงาน เมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเช่น ปริมาณและคุณภาพของงาน การบริหารจัดการและความขัดแย้งในองค์กร (Gibson, 1995)

ความเครียดในงาน เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้ของบุคคลว่า งานนั้นมีปริมาณมากเกินไปหนักเกินขีดความสามารถของตนจนก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการคุกคามและทำลายความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Wheeler & Riding, 1994)

ความเครียดในงาน หมายถึง ปริมาณงานที่มากเกินไปจนกว่าที่บุคคลสามารถจะทำให้ลุล่วงได้ (Rice, 1999)

ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ และความรู้สึกถึงสภาวะการณ์บีบคั้นที่เกิดจากสภาพของการทำงาน การขาดความสัมพันธ์ที่ดีของเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งในองค์กร (มาลินี วงศ์พานิช, 2541)

ความเครียดในการทำงาน หมายถึง สภาวะทางอารมณ์หรือจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างระดับความต้องการของงาน (demand) กับความสามารถของบุคคล (ability) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาความเครียดในงานในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นระดับการรับรู้ต่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้านตามแนวคิดของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) ได้แก่ 1) ปริมาณงานและความกดดันของระยะเวลา 2) สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน 3) ความกดดันจากผู้ป่วย 4) ปัญหาเกี่ยวกับองค์การและการจัดการ และ 5) ประเด็นด้านหน้าที่การงาน

สาเหตุความเครียดในงาน

สาเหตุของความเครียดในงานสามารถแบ่งได้ดังนี้ (มาลินี วงศ์พานิช, 2541)

1. เหตุก่อความเครียดด้านวัตถุ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความร้อน ความเย็น แสงสว่าง เสียง เครื่องมือ เครื่องจักรและเชื้อโรคต่างๆ
 2. เหตุก่อความเครียดด้านจิตสังคม ที่พบบ่อยได้แก่
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงขององค์กร การติดต่อสื่อสารที่มีปัญหาไม่มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ มีความขัดแย้งระหว่างบุคคล และมีความขัดแย้งกันเกี่ยวกับอุดมการณ์ขององค์กร
 - 2.2 การพัฒนาอาชีพ ได้แก่ การขาดโอกาสในการได้เลื่อนขั้นเงินเดือนหรือได้รับความดี ความชอบ การให้ตำแหน่งใหม่ที่ไม่เกินกว่าความสามารถ และภาวะขาดงาน
 - 2.3 ด้านบทบาท ได้แก่ เกิดความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท การขาดทรัพยากรที่เกื้อหนุนให้งานสำเร็จได้ และการขาดอำนาจการสนับสนุนให้งานสำเร็จ
 3. ลักษณะงาน ได้แก่ งานที่หนักและคาดหวังคุณภาพสูง งานที่เบาและไม่ได้คาดหวังคุณภาพ งานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของผู้อื่นและงานที่มีระดับการตัดสินใจต่ำ
 4. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การรบกวนของกลิ่น ความสกปรก เสียงดัง รบกวน การทำงานในที่จำกัด และสิ่งคุกคามความปลอดภัย
 5. งานระบบกะ ได้แก่ ตารางการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมกับจังหวะของชีวิต (circadian rhythm) ปัญหาที่พักและการเดินทาง และปัญหาด้านความปลอดภัย
- อมรากุล อินโชนานท์ (2532) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดในงานว่าเกิดจาก

1. ลักษณะงาน เช่นงานที่หนักเกินไป งานที่รับผิดชอบสูง หรืองานที่น้อยเกินไป จนผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้งานที่มีความเร่งด่วนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน

2. หน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน เช่นต้องรับผิดชอบกลุ่มคนหลายกลุ่มซึ่งมีความคิดเห็นหลากหลาย การแสดงออกที่แตกต่างกันทำให้ยากต่อการควบคุม

3. ความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อาจเป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งแวดล้อมขององค์กรและสิ่งแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงานหรือความต้องการขององค์กรขัดแย้งกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การทำงานระบบผลัดหรือกะ การต้องโยกย้ายสถานที่ทำงานบ่อยในผู้ปฏิบัติงานที่มีครอบครัว เป็นต้น

4. โครงสร้างขององค์กรและบรรยากาศองค์กร เช่น การปฏิบัติงานที่เต็มไปด้วยการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น การขาดการสนับสนุน ช่วยเหลือระหว่างผู้ร่วมงาน ความเข้มงวดของกฎระเบียบ ความยากลำบากในการเดินทาง และการขาดอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

5. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เช่น การขาดความมั่นคงในการทำงาน ขาดโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ เป็นต้น

6. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานก่อให้เกิดอคติและเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ติดต่อประสานงาน ทำให้งานหยุดชะงัก ขาดความต่อเนื่อง และผิดพลาดได้ง่าย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) แบ่งสาเหตุของความเครียดจากการทำงานเป็น 2 ประการ

1. จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คนที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาเรื่องความเครียดและความสามารถในการปรับตัว สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลากรไม่เครียดหรือเครียดน้อย

2. จากสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งแบ่งได้เป็น

2.1 ปริมาณงาน ปริมาณงานที่มาก การทำงานที่ไม่ได้พัก การทำงานเป็นระยะเวลานาน การทำงานเป็นกะ งานที่ต้องใช้ทักษะในการทำงาน

2.2 วิธีการบริหาร การบริหารงานโดยขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรขาดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร สภาพการทำงานที่เป็นเจ้านายและลูกน้องไม่เป็นแบบเพื่อนหรือครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หากความสัมพันธ์ในองค์กรไม่ดีจะเกิดความเครียดในองค์กร

2.4 ระเบียบการทำงาน การมีระเบียบและความรับผิดชอบ หน้าที่ หรือความคาดหวังเกี่ยวกับงานมากไปเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

2.5 ความมั่นคงความก้าวหน้า ในการทำงาน หากไม่มีความมั่นคงหรือความก้าวหน้า หรือการให้ค่าความชอบ หรือการเปลี่ยนตำแหน่งอย่างไม่คาดหวัง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ไม่เหมาะสมเช่นเสียง อุ่นหภูมิ กลิ่น มลภาวะ ความแออัด

ไรซ์ (Rice, 1999) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานว่า ประกอบด้วย

1. ลักษณะของงาน (stress related to job condition) สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานเช่น ความซับซ้อนของงาน งานหนักหรือน้อยเกินไป การทำงานที่ไม่มีความปลอดภัย งานเสี่ยงอันตราย การทำงานพลัดกลางคืนซึ่งจะทำให้จังหวะในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ความรับผิดชอบในงานและการตัดสินใจ เป็นต้น

2. ความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) ความไม่ชัดเจนในบทบาทเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้บ่อยโดยเฉพาะ ในองค์กรขนาดใหญ่หรือองค์กรที่ขาดความสมบูรณ์ ความไม่ชัดเจนในบทบาทจะทำให้บุคคลไม่สามารถทราบถึงวิธีการจัดการว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรตั้งไว้ จึงก่อให้เกิดการทำงานที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความพึงพอใจในงาน วิตกกังวลสูง กัดดัน และส่งผลให้ลาออกจากงาน

3. ความเครียดระหว่างบุคคล (interpersonal stress) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน การสร้างเครือข่ายทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและเพื่อนสามารถช่วยลดความกดดันในงานได้ การสนับสนุนทางสังคมสามารถบรรเทาปฏิกิริยาของความเครียดต่อร่างกายได้โดยจะทำให้การหลั่งคอติซอลลดลง ระดับความดันโลหิตลดลง จำนวนการสูบบุหรี่ลดลง และอาจทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้

4. ความก้าวหน้าในอาชีพ (career development) ความเครียดในงานที่เกิดขึ้นจะสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนและความตกต่ำของการประกอบอาชีพ บุคคลต่างมีความคาดหวังในการทำงานที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป หวังว่าจะมีอิสระในการทำงาน ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการทำงานหรือได้ทำสิ่งใหม่ๆ ท้ายที่สุดคือ ความคาดหวังจะเป็นสิ่งที่แก้ไขปัญหาที่เกิดเนื่องจากการทำงานได้ ในบางบุคคลที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังได้จะทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถทำให้ความฝันลุล่วงไปได้

5. โครงสร้างองค์กร (organizational structure) โครงสร้างทางธุรกิจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากเป็นระบบการแข่งขัน ผู้ปฏิบัติงานมักไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ การปฏิบัติงานมีความเข้มงวด ขาดการสนับสนุนในการบริหารจัดการและการมีความคิดสร้างสรรค์

6. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบ้านและการปฏิบัติงาน (The home-work connection) บุคคลส่วนใหญ่มักคิดว่า บ้านเป็นสถานที่ส่วนตัวที่มีความปลอดภัย เงียบ และเหมาะสำหรับการอยู่ลำพังเมื่อเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามจากความเครียดในการทำงาน มีความเชื่อว่า ถ้าหากบุคคลมีประสบการณ์ว่างานเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองลดลงและทำให้เกิดความพึงพอใจต่ำ บุคคลจะเรียนรู้และนำเอาประสบการณ์นั้นไปใช้ในการดำรงชีวิตด้วยเช่นเดียวกัน

7. ความเบื่อหน่ายและความซ้ำซาก (boredom and monotony) ความน่าเบื่อของงานจะก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ ตัวอย่างเช่น ความซ้ำซากจำเจของงานสัมพันธ์กับความมั่นใจในตนเองที่ลดลง ความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และมีความเครียดในงาน

8. เทคโนโลยี (techno stress) การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการทำงานจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการทำงาน ความเครียดจึงเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปรับตัวและปรับการปฏิบัติงานให้เข้ากับเทคโนโลยีนั้น ความเครียดในงานที่เกิดจากเทคโนโลยีนั้นพบได้บ่อยเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องการความสะดวกสบายในการทำงานเช่นเดียวกัน

ไอวานซ์วิช และ แมททีสัน (Ivancevich & Matteson, 1990) กล่าวถึงสาเหตุความเครียดในงานว่าประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (psysical environment stressors) เป็นแรงกดดันจากสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่นพิษจากสารเคมี ความร้อน เสียง อากาศเป็นต้น
2. สาเหตุส่วนบุคคล (individual stressors) เกิดจากความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความคาดหวังของตนเอง ความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ งานที่หนัก
3. สาเหตุจากกลุ่ม (group stressors) เกิดจากสัมพันธภาพภายในกลุ่มผู้ร่วมงาน ความไว้วางใจ การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสนใจในการรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะต่างๆ ภายในกลุ่ม
4. สาเหตุจากองค์กร (organizational stressors) ได้แก่ โครงสร้าง นโยบายขององค์กร การตัดสินใจทางการบริหารจัดการ

นอกจากนี้ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 1991) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ดังนี้

1. สาเหตุด้านตัวบุคคล หมายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลได้แก่
 - 1.1 ความต้องการ แต่ละบุคคลมีความต้องการผลตอบแทนในการทำงานไม่เท่ากัน เช่น บางคนคิดว่าทำงานสัก 5 ปีน่าจะจะได้เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

1.2 ความสามารถ ความถนัด และความสนใจ แต่ละบุคคลมีความสามารถ ความถนัด และความสนใจในงานแตกต่างกัน

1.3 บุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 บุคลิกภาพแบบ A จะเป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เพราะมีลักษณะทะเยอทะยาน ชอบการแข่งขัน ก้าวร้าว ชอบทำงานหนัก มีเป้าหมายในชีวิตไวสูง และวิตกกังวลง่าย

1.3.2 บุคลิกภาพแบบ B จะเป็นบุคคลที่มีความสงบ ใจเย็นไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน ทำให้เกิดความเครียดได้ยากกว่า

2. สาเหตุด้านงาน ได้แก่

2.1 สภาพงาน เช่น เสียงดัง อากาศร้อนเกินไป เป็นต้น

2.2 ลักษณะของงานที่ทำ เช่น งานที่เสี่ยงต่ออันตราย งานที่ต้องใช้ระยะเวลาในการทำงาน งานที่มีความรีบเร่ง

2.3 บทบาท เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบสูง งานที่ไม่ทราบบทบาทแน่ชัด

2.4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน จากพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันจะเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ทำงานรู้สึกมีความสุขในการทำงาน

2.5 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน งานที่ไม่มีความก้าวหน้า ไม่มั่นคง จะก่อให้เกิดความเครียดในงานได้สูง

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล

คลอฟอร์ด (Crawford, 1993) แบ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลว่าประกอบด้วย 5 สาเหตุ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านงาน เช่น ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท ปริมาณงานที่มากเกินไป และระบบการทำงานที่ต้องประสานงานกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ

2. โครงสร้างองค์กร เช่น ความล่าช้าหรือขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และความเข้มงวดของกฎระเบียบ

3. ระบบการพิจารณาความดีความชอบ ความเป็นธรรมในระบบการตอบแทนหรือการให้รางวัลแก่ผู้ที่ปฏิบัติงาน

4. ระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล เช่น โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับการศึกษาอบรม

5. ผู้บริหาร/ผู้นาองค์กร เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน การขาดการให้การยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และรูปแบบการบริหารงานส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ บุคลิกภาพส่วนบุคคล สถานะทางการเงินและครอบครัว เป็นต้น

ซัลลิแวน (Sullivan, 1993) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยรับใหม่ จำนวน 8 หอใน 2 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเกิดจากสาเหตุ 5 ด้านดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด ต่อเนื่อง การใช้เครื่องผูกยึด และการเฝ้าระวังในผู้ป่วยมาตัวตาย
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพงานที่มีความขัดแย้ง ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการบริหารบุคลากร เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ การหมุนเวียนช่วยงานในจุดต่างๆ เป็นต้น
3. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความยุ่งยากในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การมีความเห็นที่ขัดแย้งกัน
4. การสนับสนุนช่วยเหลือการขาดโอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานการแลกเปลี่ยนความคิด การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการแก้ไขปัญหามาจากผู้ที่มิอำนาจในการบริหารองค์กร
5. การรับรู้เกี่ยวกับองค์กร ในเรื่องนโยบายการบริหารงาน เป้าหมายขององค์กร หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) ทำการศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลสองแห่งที่เปิดทำการในเมืองใหญ่ภายใต้การบริหารจัดการโดยบุคลากรกลุ่มเดียวกัน จำนวน 124 คน โดยการใช้แบบวัดแหล่งความเครียดในงาน (Source of Stress Inventory) แบบสอบถาม มีทั้งหมด 35 ข้อ และมุ่งถามว่า “ในบทบาทของพยาบาล/พยาบาลผดุงครรภ์ ปัจจัยดังกล่าวทำให้คุณเกิดความเครียดในระดับใด” คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ 0-4 แทนค่า ตั้งแต่ “ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด” โดยแบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด
2. ปัญหาองค์กรและการจัดการ
3. สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร
4. สภาพการทำงานและการอำนวยความสะดวกที่ไม่ดี

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดในงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน อยู่ในระดับ น้อย ถึง ปานกลาง สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุดคือ ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร ปัญหาองค์การและการจัดการ และสภาพการทำงานและการอำนวยความสะดวกที่ไม่ดี ตามลำดับ

ในปีต่อมา วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 204 คน ที่ปฏิบัติงานในหอทั่วไป หอผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยกระดูก และพยาบาลที่ดูแลผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยการใช้แบบสอบถามที่เคยทำการศึกษาในปี 1994 โดยข้อความถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน มีจำนวนทั้งหมด 35 ข้อ ข้อคำถามมุ่งที่จะถามว่า “ในบทบาทของพยาบาล ปัจจัยดังกล่าวทำให้คุณเกิดความเครียดในระดับใด” คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ 0-4 แทนค่า ตั้งแต่ “ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด” โดยแยกสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานที่ทำการศึกษาออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ปริมาณงานและความกดดันของระยะเวลา (work overload and time pressure) ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปจนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถทำงานให้เสร็จ เรียบร้อยได้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ มีไม่เพียงพอที่จะทำงานต่างๆ ให้สมบูรณ์ได้ จนประมาณที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยมีจำนวนที่มากเกินไป ความไม่เพียงพอของบุคลากร การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด การพยายามปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้

2. สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร (poor relationship with staff) ได้แก่ บรรยากาศในองค์กรขาดความเป็นมิตร ขาดการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ขาดความชัดเจนในงานที่ปฏิบัติ ขาดการได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงานที่ทำ โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ขาดความยอมรับนับถือจากบุคลากรในองค์กร

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients) ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ ความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วย พฤติกรรมความก้าวร้าวหรือกิริยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และการได้รับความกดดันจากวิชาชีพอื่น

4. ปัญหาองค์การและการจัดการ (organization and management problem) ได้แก่ ภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการขาดงานของบุคลากร ขาดการได้รับการสนับสนุนจาก

ผู้บริหารองค์กร ขาดการซ่อมแซมดูแลหอผู้ป่วย ทักษะและพฤติกรรมของวิชาชีพอื่นต่อวิชาชีพพยาบาล การขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

5. ประเด็นหน้าที่การงาน (career issues) ได้แก่ เงินเดือนน้อย สถานภาพของวิชาชีพต่ำ และขาดความก้าวหน้า

ผลจากการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา มีความเครียดในงานระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีความเครียดในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.7 และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความเครียดในงานมากที่สุด และสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด คือ ประเด็นหน้าที่การงาน และปริมาณงานและความกดดันของระยะเวลา

นอกจากนี้ความเครียดในการประกอบอาชีพพยาบาลอาจเกิดได้จาก (Pongruengphant & Tyson, 1994)

1. ความกดดันจากภาระงาน ระยะเวลา และทรัพยากร
2. ความกดดันด้านองค์กร เนื่องมาจากพยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหา
3. ความกดดันเนื่องจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการใช้ทักษะ และความสามารถสูง
4. ความกดดันอันเนื่องมาจากความขัดแย้งในบทบาทระหว่างที่ทำงานและบ้าน
5. ความกดดันด้านความซับซ้อนในบทบาทและการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

บุคลากรในวงการสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความเครียดในการทำงานสูงเนื่องจากต้องทำงานท่ามกลางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน มีแผนการรักษาที่ค่อนข้างยุ่งยาก ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานาน ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย การคุกคามจากญาติ เงินเดือนและค่าตอบแทนที่น้อยแต่ต้องรับผิดชอบสูง บุคลากรทางการแพทย์เองก็ประสบกับสถานการณ์แบบเดียวกันจึงทำให้อัตราการลาออกของบุคลากรพยาบาลมีค่อนข้างสูง (Pongruengphant & Tyson, 1994) และบุคลากรพยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจหรือสภาวะคับขันอยู่เสมอ การกระทำในการให้ความช่วยเหลือหรือตัดสินใจอย่างรวดเร็วถูกละหุและการต้องเผชิญกับโรคและความเจ็บป่วยตลอดเวลาทำให้วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย (Yu, 1989) ภาระงานที่หนัก ความซ้ำซากจำเจของงานและการไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ (Rice, 1999) นอกจากนี้ความเครียดในงานที่เกิดขึ้น

อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการแข่งขันเพื่อความก้าวหน้าและความสำเร็จซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะโดดเดี่ยวจนก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (มาลินี วงศ์พานิช, 2541)

จากการศึกษาของ หลี่ (Li, 1996) เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานและระดับความเบื่อหน่ายในพยาบาลจีนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่จัดให้มีการเรียนการสอน 4 แห่งในเมืองซีอาน พบว่า ประเด็นวิชาชีพและปริมาณงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้มากที่สุด เช่นงานที่หนัก และความกดดันด้านเวลา ส่วน เฮล (Hale, 1994) ศึกษาพบว่าความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดจากงานที่หนัก การขาดแคลนทรัพยากรและการขาดการจัดการที่ดีเกี่ยวกับความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร

ในประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาล ดังนี้ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับที่น้อยคิดเป็นร้อยละ 68.2 ของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวัน และภาระครอบครัว

นอกจากนี้ พัทธรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ลักษณะงานของพยาบาล โครงสร้างของสถาบันและองค์กร สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ในระดับปานกลาง

จากปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น อาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือเพิ่มความเครียดในการทำงานให้แก่พยาบาล ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ให้การดูแลผู้รับบริการให้มีความครอบคลุมแบบองค์รวมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่เฝ้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และพยาบาลแต่ละคนควรเลือกที่จะใช้วิธีการที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับตน แสวงหาแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุน เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ แก้ไขปัญหาหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขท่ามกลางสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้

ความเครียดในงานของพยาบาลในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ แนวทางการปฏิบัติให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามนโยบายสูงสุดขององค์กรภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลในด้านต่างๆ ได้ดังนี้ (Wheeler & Riding, 1995)

1. ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันของระยะเวลา (work overload and time pressure) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สมบูรณ์ วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เอื้ออำนวยต่องานที่ทำการลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับงานมาตรฐานที่สูง ความพยายามขององค์กรที่จะบรรลุมาตรฐานขั้นต่ำที่วางไว้ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก

สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครนำเอาระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการปรับปรุงบริการและองค์กรมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีเป้าหมายว่าโรงพยาบาลในสังกัดทุกโรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองจากองค์กรภายนอกภายในปี พ.ศ. 2548 นี้ บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลและรับผิดชอบในการให้การรักษาและให้บริการแก่ผู้มารับบริการซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปีดังจะเห็นได้จากสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 1,801,826 ราย ผู้ป่วยใน 105,191 ราย และในปี พ.ศ.2544 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,997,338 ราย และ 121,037 ราย ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545) บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพในสาขาอื่นๆ และโรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ และ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30-120 เตียง มีบุคลากรพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคประมาณ 270 คน ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2544 ที่ผ่านมาเป็นผู้ป่วยนอกโดยประมาณ 285,029 ราย ผู้ป่วยใน 11,410 ราย จากสถิติของผู้มารับบริการพบว่าอัตราส่วนบุคลากรพยาบาลต่อผู้รับบริการเป็น 1:1,186 (ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545) ซึ่งอัตราส่วนที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้รับบริการที่ควรเป็นคือ 1:900 การมีบุคลากรที่ไม่พอเพียงโดยเฉพาะด้านบุคลากรเนื่องจากถูกจำกัดการขยายอัตรากำลังในขณะที่การขยายตัวของชุมชนในเขตรอบนอก กรุงเทพมหานครอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการด้านบริการของประชาชนมีมากขึ้น สำนัก

การแพทย์จึงต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประมาณ 240 คน (ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545)

จากสถิติผู้รับบริการและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนอัตรากำลัง เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลจะต้องเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น จากการศึกษาของ นาริรัตน์ เลกะกุล (2543) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพของแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณงาน โดยเฉพาะพยาบาลส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ การทำงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และขาดความต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการทำงานที่มุ่งหวังผลสำเร็จสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร เวลา สภาพการณ์แข่งขัน การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลส่งผลให้ บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลต้องมีการะงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของบุคลากรพยาบาลได้

2. สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน (poor relationship with staff) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากบรรยากาศที่ไม่เป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานไม่ให้การสนับสนุน ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบไม่ชัดเจน โครงสร้างองค์กรไม่ดี ขาดการจูงใจ และขาดการได้รับการยอมรับในการทำงาน

บุคลากรเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพในองค์กรประสบความสำเร็จ เพราะหัวใจของการพัฒนาคุณภาพบริการคือ ความเสียสละ อดทน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากรในหน่วยงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2541) นอกจากนี้ยังต้องมีความพยายาม มุ่งมั่น และที่สำคัญที่สุดก็คือการสนับสนุนจากผู้บริหาร (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2542ก) การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการเสนอแนะหรือเสนอความคิดเห็นหรือสะท้อนปัญหาจะสร้างให้เกิดการยอมรับ ความภาคภูมิใจ ท้ายที่สุดก็จะเข้าร่วมกิจกรรมจนก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (ประพนธ์ ปิตรีตัน, 2534) รัชดา ดันติสารศาสน์, งามพิศ อักษรไพโร-ชิกส์, วัลลภา คชภักดี, และ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2543) กล่าวว่าหากต้องการให้โรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้นั้นผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ รู้หน้าที่ตน มีความรับผิดชอบ ทำงานด้วยความ เสียสละ มีความซื่อสัตย์ และทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความขัดแย้งกันเองระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน แต่การดำเนินงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สิ่งที่มีมักพบเป็นประจำคือ การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพ

นอกจากนี้บุคลากรยังเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นเพียงผู้ที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายเท่านั้น ไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะวิธีปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การให้ความร่วมมือและความกระตือรือร้นในการทำงานลดลง (สิทธิศักดิ์ พุกปีติกุล, 2544)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างกลุ่มหรือผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ขาดความสนใจในการรับฟังหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจ การสื่อสารระหว่างกันน้อยลง ความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน จนกลายเป็นความขัดแย้ง เมื่อปัญหาเหล่านี้เกิดบ่อยๆ ซ้ำๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อความผิดพลาดในการทำงานและสร้างเกิดความเครียดในงานพัฒนาและรับรองคุณภาพได้

3. ความกดดันจากผู้ป่วย (pressures from patients) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก ผู้ป่วยมีความต้องการหรือเรียกร้องมากเกินไป ผู้ป่วยก้าวร้าว และมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ มีแรงกดดันในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภท และในการทำงานให้ดีมีคุณภาพนั้นนอกจากตัวบุคลากรต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดีแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ด้วย ในขณะที่เดียวกันต้องสร้างความพึงพอใจและตอบสนองต่อความคาดหวังทั้งของผู้ป่วยและญาติ ด้วย การทำงานที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งต่อความคาดหวังของญาติเป็นแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล (Wheeler & Riding, 1995) และจากสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วย โรค และการรักษาที่มีความซับซ้อนกันมากขึ้นบวกกับปัจจุบันบริการทางสุขภาพมีการแข่งขันกันมาก บวกกับ ผู้รับบริการมีความรู้และการศึกษาที่สูงขึ้น มีการรับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและแม่นยำ ทำให้ความคาดหวังในการรับบริการทางสุขภาพจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้องค์กรทางสุขภาพนำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ บุคลากรทุกคนรวมทั้งพยาบาลต้องมีการปรับตัว ค้นหาหาความรู้และปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและนอกจากนี้ ภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทุกประเภทที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนแตกต่างกันออกไป ให้เป็นไปตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดเพื่อให้ผ่านการรับรอง และการปฏิบัติงานที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและญาติที่หลากหลายอาจก่อให้เกิดความกดดันและสร้างความเครียดให้เกิดขึ้นกับพยาบาลได้

4. ปัญหาเกี่ยวกับองค์การและการจัดการ (organizational and management problems)

หมายถึง ความเครียดในงานที่มีสาเหตุจากการขาดแคลนบุคลากร ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลและปรับปรุงอาคาร สถานที่ทำงานไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน และการจำกัดเกี่ยวกับการลาพักผ่อน

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างความมั่นใจให้กับสังคมและประชาชนผู้รับบริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ระบบการบริการของโรงพยาบาลมีความสลับซับซ้อนมีผู้เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งระบบและบุคลากรควบคู่กันไป กล่าวคือ มีการจัดระบบงานและการกำกับดูแลและตรวจสอบที่ดี บุคลากรเองต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ส่วนผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่น ให้การสนับสนุน จัดการงบประมาณและทรัพยากรให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (สิทธิศักดิ์ พุกปิติกุล, 2544) นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นหรือสะท้อนปัญหา และคิดหาทางแก้ไขปัญหามาตามขอบเขตความรับผิดชอบ จะสร้างให้เกิดการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาองค์กรอย่างเต็มใจ และก่อให้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและเกิดการพัฒนายิ่งขึ้น (จารุวรรณ มณีแสง, 2544; ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2534) และที่สำคัญก็คือการสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในองค์กรและวิชาชีพว่าจะสามารถผลักดันให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพประสบความสำเร็จได้ หากขาดกลไกหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปอาจทำให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความล่าช้า ไม่สามารถผ่านการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก

การขาดการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจในงาน ความเข้มงวดเกินไปของกฎระเบียบ และบรรยากาศองค์กรที่เต็มไปด้วยการชิงดีชิงเด่น แข่งขัน แข่งขัน มุ่งผลชนะเพียงอย่างเดียวอาจส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเครียดขึ้นมาได้

5. ประเด็นด้านหน้าที่การงาน (career issues) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิด

จากการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ สถานภาพของวิชาชีพต่ำและขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

บุคคลมักมีความคาดหวังในการทำงานที่หลากหลายและแตกต่างออกไป เช่นคาดหวังว่าจะมีอิสระในการทำงาน ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการทำงาน และคาดหวังว่าจะได้รับโอกาสในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เพิ่มเงินเดือนหรือได้รับความดี ความชอบ เป็นต้น ความคาดหวังจะสร้าง

ความรู้สึกมีพลังและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นและเต็มใจทำงาน แต่ถ้าหากไม่สามารถทำได้ หรือไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวัง จะทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเองและสร้างความเครียดในการทำงาน (Rice, 1999) การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานนั้น เป็นการสร้างความรู้สึกที่ประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับ (Boodyen, 1993) ผลตอบแทนของการทำงานไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาในรูปแบบของการเลื่อนขั้น พิจารณาความดีความชอบ หรือเพิ่มขึ้นเงินเดือนเสมอไปอาจอยู่ในรูปแบบของสวัสดิการ การชมเชยก็ได้แต่ผลคือสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ (สมยศ นาวิการ, 2540) การพัฒนาคุณภาพก็เช่นเดียวกันเป็นกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาตนเอง สร้างทักษะใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความคาดหวังของสังคมและความต้องการของผู้รับบริการซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นโดยตรงทั้งต่อองค์กร และบุคลากร (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2542)

บุคลากรพยาบาลที่เสียสละและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการแต่งตั้งผู้ที่มีความสามารถ เสียสละและทุ่มเทในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เป็นคณะกรรมการของศูนย์พัฒนาและรับรองคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ตรวจสอบการปฏิบัติงานและมักได้รับการพิจารณาความดีความชอบ แต่ในทางกลับกันที่บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีส่วนร่วมไม่ได้รับ ซึ่งอาจเกิดจากการจำกัดของทรัพยากรและงบประมาณ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียม เกิดการเปรียบเทียบ และอาจสร้างความเครียดในการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เกิดขึ้นได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านความคาดหวังในหน้าที่การงานเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนหรือความดกดำในอาชีพ (Rice, 1999) และทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ (อมรกุล อิน โฆษานนท์, 2532)

การพัฒนากระบวนการเป็นการทำงานที่เปลี่ยนแปลง และเป็นโอกาสอันดีขององค์กรที่จะปรับปรุง กระบวนการ ทำงานให้ดีขึ้น หากแต่องค์กรจะต้องทำให้บุคลากรทุกคนเข้าใจตรงกันถึงวิธีการจัดทำระบบคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงการทำงานเพื่อการค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำงาน และปรับปรุงกระบวนการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้นไป (ภราดร อังสุสิงห์, 2545) ในขณะเดียวกันการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียดในงานและส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ หากบุคลากรพยาบาลขาดการเรียนรู้ ขาดทักษะ ความเข้าใจ หรือผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารองค์กรขาดความตระหนักเลขาขาดการบริหารจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ขาดการสนับสนุนให้ผู้ที่ประสบปัญหาที่มีการเรียนรู้ในการ

แก้ไขปัญหอย่างถูกต้องเหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดผลเสียและกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาลเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และท้ายที่สุดอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพและคุณภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลและผู้รับบริการ ในทางกลับกัน หากผู้บริหารองค์กร มีการแก้ไขปัญหาลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้วจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคลากรพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์และความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความพึงพอใจวิชาชีพ พึงพอใจในงาน ทুমเท และเสียสละเพื่อองค์กร และปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความเครียดในงานของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลทั่วไปโดยตรง มีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดในงานที่ครอบคลุม และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

การประเมินความเครียดในงาน

วิลเลอร์ (Wheeler, 1998) ได้เสนอวิธีการประเมินความเครียดในงานไว้หลายรูปแบบ ได้แก่

1. การประเมินทางด้านร่างกาย (physiological measures) การประเมินการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด การตรวจหาระดับคลอติโคสเตอรอยด์ อะดรีนาลิน และนอร์อะดรีนาลินในเลือดและปัสสาวะ ซึ่งเป็นวิธีที่ซับซ้อน สิ้นเปลืองงบประมาณและค่าใช้จ่ายและต้องใช้เวลา
2. การรายงานด้วยตนเอง (self reports) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน แต่ข้อมูลที่ได้มักไม่ค่อยตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามกลัวถึงผลกระทบที่จะเกิดตามมา แต่วิธีนี้ก็เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด
3. การวัดทางพฤติกรรม (behavioral method) เป็นการวัดความเครียดในงานจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น อาการกระวนกระวาย สับสน กัดเล็บ กล้ามเนื้อกระตุกนอกจากนั้นยังสามารถประเมินได้จาก การลาหรือขาดงาน การโยกย้าย และการลาออก

การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ในแง่ลบซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่างๆ และแสดงออกมาเป็นกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความวิตก

กังวล ความหุดหู่ ความกลัว ความสับสน ความตึงเครียด ความโกรธ และขาดความกระตือรือร้น เป็นต้น จัดเป็นปฏิกิริยาที่สามารถวัดการตอบสนองได้หลากหลายวิธีตามที่กล่าวมาข้างต้น เช่น แบบทดสอบอารมณ์และความรู้สึก (mood checklists) ที่แยกแยะให้เห็นชัดเจนระหว่างความเครียด (stress) กับความตื่นเต้นหรือความกระตือรือร้น (arousal) แบบสอบถามทางสังคมจิตวิทยา (psychosocial questionnaires) ซึ่งใช้ประเมินได้ดีในเรื่องปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาต่างๆ เช่นการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพงาน รวมไปถึงความพอใจในงานที่ทำ ความรู้สึกหนัก-เบาของผู้ปฏิบัติงาน ความเร่งของงาน โอกาสความก้าวหน้าในงานที่ทำอยู่ การดูแลและวิธีการบริหารจัดการ การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่เป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้วัดและประเมินความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2541) ดังจะเห็นจากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

เฮล (Hale, 1994) ทำการศึกษาหาสาเหตุของความเครียดในงานและความเบื่อหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้แบบสอบถามความเครียดในงาน (Job Stress Questionnaire [JSQ]) โดยแบ่งสาเหตุของความเครียดในงานเป็น 3 ส่วน คือเกิดจากงานที่หนักมากเกินไป การขาดแคลนทรัพยากรที่ต้องใช้ในการทำงาน หรือ เกิดจากสาเหตุที่ความพึงพอใจต่อการจัดการต่อความขัดแย้งที่ไม่ดี หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดจากงานที่หนัก การขาดแคลนทรัพยากรและการขาดการจัดการที่ดีเกี่ยวกับความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร

วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Ridging, 1994) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลโดยการใช้แบบสอบถามที่พยาบาลเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง โดยระบุถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานและรับรู้ถึงความเครียดในงานนั้นอยู่ในระดับใดแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบในแต่ละด้านที่เป็นสาเหตุและในการศึกษาครั้งต่อมาได้มีการจัดหมวดหมู่ของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานใหม่โดยการใช้แบบประเมินในลักษณะเดิม (Wheeler & Ridging, 1995)

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลในประเทศไทยนั้น ลัดดา ดันตันกะ (2540) ศึกษาความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 คนโดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงาน จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช (The Psychiatric Nurse's Occupational Stress Scale) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง นอกจากนั้นการมีทรัพยากรอย่างจำกัด คุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย การบริหารองค์กร ความขัดแย้งของ

บุคลากร ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรและการจัดตารางเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ในระดับปานกลาง

และ สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และในการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 272 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) พบว่าภาระงานมากมายในช่วงเวลาที่จำกัด ปัญหาในองค์กรและการจัดการ สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่ดี ก่อให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ พิมลพรรณ ทิพาคำ (2543) ศึกษาความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) ซึ่งทำการศึกษาในพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 262 คน พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 มีความเครียดในงานระดับปานกลางมากที่สุด โดยมีการรับรู้ว่ามีปริมาณงานและความกดดันด้านเวลาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานในระดับที่สูง ส่วนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านองค์กรและการจัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ ทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) โดยให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ประเมินการรับรู้สาเหตุของความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก และบุคลากรสามารถบอกได้ถึงสภาวะความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองโดยระบุสาเหตุการเกิดหรือข้อความในแบบสอบถามนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับใด

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ เพื่อเป็นการรับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การพัฒนาและการรับรองคุณภาพจึงถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการ

ประกันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างแพร่หลาย (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2542) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล เกิดขึ้นโดยการริเริ่มของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และสำนักงานประกันสุขภาพ เป็นผู้ริเริ่มโครงการวิจัย และดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ (Quality Assurance of Hospital Services) เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2536 และให้ความหมายของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพว่า ควรมีลักษณะดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ภายในและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ
3. จัดบริการและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
5. มีระบบตรวจตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน, 2542)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือองค์กรนั้นเป็นวิธีที่เปิดกว้าง โรงพยาบาลหรือองค์กรสามารถเลือกใช้วิธีการ หรือกระบวนการใดๆ ก็ได้เช่น HA หรือ ISO 9000 เป็นต้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมหรือความต้องการของโรงพยาบาลนั้น ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายและผลลัพธ์แห่งการพัฒนาคุณภาพไม่ได้มีความแตกต่างกันคือเน้นมุ่งที่จะปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ (อนุวัฒน์ สุขจิตกุล, 2545) สำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องโดยการเลือกใช้กระบวนการตามอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 ในระยะแรกเนื่องจากมีความเป็นสากลนานาชาติให้การยอมรับ ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบดังกล่าวควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพในระบบ HA ซึ่งเป็นระบบเหมาะสมกับและเป็นที่ยอมรับซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ และองค์กรที่เป็นที่ยอมรับ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ประเมิน และตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

กรอบมาตรฐานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2543

กรอบมาตรฐานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2543 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นฉบับที่ปรับปรุงจาก กรอบมาตรฐานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2539 กล่าวคือ มีการจัดแบ่ง

หมวดหมู่ จากฉบับเดิมที่มีอยู่ 20 ประเด็นเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติ 5 มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้การนำมาปฏิบัติ ในการบริหารจัดการองค์กรไปสู่คุณภาพมีความง่ายขึ้น โดยเพิ่มองค์ประกอบด้านสารสนเทศ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพิ่มรายละเอียดองค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น ปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงถือเอามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเศก พ.ศ. 2543 เป็นแนวทางการปฏิบัติ การประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา สำหรับโรงพยาบาล ที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระบบ HA (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

องค์ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเศก พ.ศ. 2543

1. ความมุ่งหมาย/เจตจำนง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ หมายถึง มีการกำหนดความมุ่งหมาย/เจตจำนง ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยที่
 - 1.1 ความมุ่งหมาย/เจตจำนง ขอบเขตการบริการของหน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
 - 1.2 มีเป้าหมายและแผนการปฏิบัติการที่ชัดเจน แผนงานสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
 - 1.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจเรื่อง ความมุ่งหมาย/เจตจำนง เป้าหมายและแผนการปฏิบัติการ
 - 1.4 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อการบรรลุเป้าหมาย
2. การจัดองค์กรและการบริหาร หมายถึง มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน/บริการชัดเจนและเหมาะสม
 - 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยให้บรรลุตามพันธกิจที่กำหนดไว้
 - 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล หมายถึง มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 การจัดทำลัคน

3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

3.1.2 มีกลไกในการติดตามและประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอโดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

4.2 มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

4.4 มีกิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง มีคู่มือปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย/ภรรยาที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประกอบด้วย

5.1 มีกระบวนการจัดทำคู่มือปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่และทบทวน

5.2 คู่มือปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและครอบครัว

5.2.1 ด้านบริหารจัดการ

5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

5.2.4 ด้านการบันทึก และจัดทำเอกสาร

5.2.5 ด้านความปลอดภัย

5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ

5.4 มีการประเมินคู่มือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

6. การบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ประกอบด้วย

6.1 โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม หมายถึงหน่วยงานมีโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวก และเป็นที่ยอมรับ

6.2 การกำจัดของเสียหมายถึง มีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม

6.3 การป้องกันอัคคีภัย หมายถึง มีการจัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินการ และบำรุงรักษาเพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

6.4 การจัดการด้านความปลอดภัย หมายถึง มีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่

7. เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ หมายถึง อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพประกอบด้วย

7.1 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

7.2 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ ได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

7.3 มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุทางการที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

7.4 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.5 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

8. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานระบบสารสนเทศ มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารงานเป็นการนำข้อมูลและสารสนเทศที่หน่วยงานต้องการจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมาใช้ในการประเมินและพัฒนาคุณภาพงานพิจารณาระบบสารสนเทศมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงาน

9. ระบบงาน/กระบวนการการให้บริการ หมายถึง มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย

9.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

9.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

9.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

9.4 กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคคลที่เหมาะสม

9.5 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

10. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง มีกิจกรรมการติดตามการประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

10.1 หน่วยคุณภาพหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและระบบหน่วยงาน

10.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

10.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้ำหรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

10.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติเครื่องชี้วัด ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

10.2.3 การเลือกกิจกรรม หรือกระบวนการรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

10.2.4 การดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ

ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ตัดสินในบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

10.2.5 การประเมินผลการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

10.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

10.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เข้มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

10.3.1 มีกระบวนการที่นำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล

10.3.2 มีกิจกรรมการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนในการพัฒนา

11. การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง มีกระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

11.1 มีการวิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อที่สำคัญหรือมีโอกาสดังขึ้นในหน่วยงาน สถิติข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ การระบาดของเชื้อในรอบปีที่ผ่านมา การปรับปรุงระบบงาน หรือทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อลดปัญหาหรือป้องกันปัญหาการติดเชื้อในหน่วยงาน

11.2 มีการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลัก universal precaution/isolation precaution อย่างถูกต้อง เทคนิค วิเคราะห์ข้อจำกัดการปฏิบัติ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา

11.3 วิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับเพื่อลดความเสี่ยง มีการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้เกี่ยวกับเรื่อง

จะเห็นว่ามาตรฐานดังกล่าวข้างต้น มีความครอบคลุมในทุกด้านของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานย่อมจะก่อให้เกิดผลดีคือ เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบหาข้อบกพร่องได้หากมีการผิดพลาด ดังนั้นสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้นำเอามาตรฐานฉบับนี้เป็นแนวทางแห่งการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ เพื่อให้บรรลุซึ่งเป้าหมาย คือผ่านการรับรองพร้อมกันทุกโรงพยาบาลภายใน ปี พ.ศ. 2548 นี้

ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลโดยตรงจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม คุณภาพในการดูแลดีขึ้น มีความเสี่ยงลดลง ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการใส่ใจมากขึ้น และผู้ป่วยได้รับการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นคน (สำนักงานการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2542) นอกจากนี้สามารถจำแนกประโยชน์ของการรับรองคุณภาพในแง่ต่าง ๆ ได้ดังนี้

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

การได้รับการประกันคุณภาพบริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ เกิดความสะดวก รวดเร็ว สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ภายในเวลาที่กำหนดและที่สำคัญคือลดภาวะเสี่ยงต่างๆและเกิดความปลอดภัยต่อชีวิต

ประโยชน์ต่อบุคลากร

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพ จะก่อให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้ในการปฏิบัติงานที่มีระบบและขอบเขต การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและแก้ไขปัญหา ลดความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและรับรู้ความเป็นเจ้าขององค์กร (บรรจง จันทมาศ, 2541) เกิดความรับผิดชอบในงาน และมีความกระตือรือร้นมากขึ้น (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2542ข)

ประโยชน์ต่อองค์กร

การพัฒนาคุณภาพจะทำให้เกิดการผลิตงานบริการหรือสินค้าที่มีคุณภาพสูงตรงความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันให้สูงขึ้น (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2542) อาริยา สัพพะเลข (2541) กล่าวถึงผลดีของการนำเอาอนุกรมมาตรฐาน ISO9002 ไปใช้ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินว่า ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการของทางโรงพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ แอสเพรี (Aspley, 1996) ยังพบว่า การนำเอาอนุกรมมาตรฐาน ISO 9002 มาใช้ศูนย์รังสีรักษาวเอสเซ็กซ์ (The Wessex Radiotherapy) ในเซาท์แทมตัน (Southampton) ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ก่อให้เกิดการทบทวนการปฏิบัติงานและการพัฒนาที่ต่อเนื่องในองค์กรและที่สำคัญผู้มารับบริการมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจในบริการมากขึ้น

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล หหลวงพ่อท้าวศักดิ์ฯ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก และ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็น โรงพยาบาลขนาด 30-120 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามนโยบายของ สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 โดยเริ่มเริ่มดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น กิจกรรม 5ส CQI QA รวมถึงการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาและ รับรองคุณภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตามขอบเขต หน้าที่ของตนเอง การค้นหาปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้น ร่วมกันระดมสมองเพื่อ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานด้วยความคิดสร้างสรรค์ และจัดให้มีการเผยแพร่ผลงานการ พัฒนาคุณภาพที่ประสบผลสำเร็จตามช่องทางการสื่อสารของโรงพยาบาล เช่น การจัดบอร์ด ประชาสัมพันธ์ และการออกหนังสือเวียนแจ้งเป็นการภายใน เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้ กำหนดให้ โรงพยาบาลในสังกัดทุกโรงพยาบาลจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ต่อสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทุก 3 เดือน โดยแบ่งขั้นตอน การรายงานออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมการ (preperation) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กำหนดนโยบาย สร้างความตระหนักให้คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล กิจกรรมสร้างความตระหนักให้ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล สร้างทีมแกนนำ วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและ ดำเนินการปรับปรุง และประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลกว้างๆ
2. ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ (development) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การนำร่อง เข้าสู่โครงการ สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ จัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล จัดทำแผน ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจ จัดทำ/ทบทวนแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ดำเนินการฝึกอบรม ด้านการพัฒนาคุณภาพ สรรหา และเพิ่มพูนทักษะของทีมพี่เลี้ยง
3. ขั้นดำเนินการ (implementation) แบ่งออกเป็น

3.1 พัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ฝึกฝน ทักษะของทีม/ทักษะในการตรวจสอบตนเองให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกคน แต่ละหน่วยงานมี การวิเคราะห์ตนเอง แต่ละหน่วยงานรับฟังเสียงจากผู้ป่วยและผู้รับผลงานทั้งภายในและภายนอก/

การตอบสนองเบื้องต้น สมาชิกทุกคนในหน่วยกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน หน่วยงานวิเคราะห์หาความเสี่ยงของตนเองและวางมาตรการป้องกัน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/CPG ที่จำเป็น Monitor เครื่องชี้วัดแต่ละหน่วยงาน และจัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วย

3.2 การประสานในแนวราบ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ทบทวนการทำงานของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทีมคร่อมสายงานที่ทำหน้าที่ประเมินตนเองไว้สำหรับติดตามความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงานและประเมินติดตามมาตรฐาน โรงพยาบาลต้องมีการจัดทำแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบตามความจำเป็น จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกัน จัดทำคู่มือระดับโรงพยาบาล การทบทวนของฝ่ายบริหาร จัดตั้งองค์กรแพทย์และดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนด และจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพต่างๆ

3.3 เชื่อมโยงองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและติดตามประเมินผล

4. เตรียมความพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ (preparation for audit of survey) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อความจำเป็น ปรับแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตื่นตัวในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและยกย่องผลงานของกันและกัน เชิญองค์กรวิชาชีพมาเยี่ยมชมให้คำปรึกษาและดำเนินการปรับปรุงตามที่ได้รับคำแนะนำ ประเมินตนเองซ้ำ เยี่ยมสำรวจภายใน ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน ประเมินตนเองเพิ่มเติมและส่งแบบประเมินให้พรพ. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากพรพ. รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการเตรียมความพร้อม ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากพรพ. เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง และเตรียมการฉลองความสำเร็จ

จากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ตามหัวข้อที่ทางสำนักการแพทย์ได้กำหนดขึ้นนั้นพบว่า โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีความก้าวหน้าในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพดังนี้ (กองวิชาการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2547)

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 80-100% พบว่ากิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดกระบวนการคือ กิจกรรมการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางการพัฒนาต่างๆ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 60-100% พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นคือ การจัดทำพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุซึ่งพันธกิจ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 50-100% กิจกรรมที่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่องคือ การวิเคราะห์ตนเองของหน่วยงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การ monitor เครื่องชี้วัดของหน่วยงาน กิจกรรมที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไข คือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกัน

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 ทุกกิจกรรมอยู่ในระหว่างการเตรียมการ

โรงพยาบาลลาดกระบัง

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 80-100% พบว่ากิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดกระบวนการคือ กิจกรรมการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางการพัฒนาต่างๆ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 100% พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นคือ การจัดทำพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุซึ่งพันธกิจ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 60-100% กิจกรรมที่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่องคือ การวิเคราะห์ตนเองของหน่วยงานและการจัดทำคู่มือ (ระดับ โรงพยาบาล) ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพต่างๆ ผลการดำเนินงานคือ ดำเนินการตามแผนการที่ตั้งไว้

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 ทุกกิจกรรมอยู่ในระหว่างการเตรียมการ

โรงพยาบาลหนองจอก

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 80-100% พบว่ากิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดกระบวนการคือ กิจกรรมการสร้างวัฒนธรรมให้แก่องค์การบริหาร โรงพยาบาล ส่วนกิจกรรมที่อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินผลคือ การวิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและการดำเนินการปรับปรุง

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 100% พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นคือ การจัดทำพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุซึ่งพันธกิจ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 70-100% กิจกรรมที่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่องคือ การวิเคราะห์ตนเองของหน่วยงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 ทุกกิจกรรมอยู่ในระหว่างเตรียมการ

โรงพยาบาลหลวงราชพัฒน

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 90-100% พบว่ากิจกรรมที่อยู่ในระหว่างการประชุมผลการดำเนินการคือ กิจกรรมการประชุมตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางการพัฒนาต่างๆ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 90-100% พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการเสร็จสิ้นคือ การจัดทำพันธกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุซึ่งพันธกิจ

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มีผลการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอยู่ในระดับ 50-90% กิจกรรมที่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการอย่างต่อเนื่องคือ การวิเคราะห์ตนเองของหน่วยงาน

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 ทุกกิจกรรมอยู่ในระหว่างเตรียมการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความเครียดในของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด การรับรู้ต่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) ที่แบ่งสาเหตุความเครียดที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ออกเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ปริมาณงานและความกดดันของระยะเวลา 2) สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน 3) แรงกดดันจากผู้ป่วย 4) ปัญหาเกี่ยวกับองค์กร และการจัดการ และ 5) ประเด็นหน้าที่การงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง