

สรุปผล อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีความพร้อม และยินดีให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลตามวิธีการรวบรวมข้อมูลโดย

1. วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เพื่อสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับ ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ของหอผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของ ข้อมูล และการตีความหมายหาคำอธิบาย ตามกรอบการศึกษา

สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล

ในการศึกษาความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการสุขภาพ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2548 ข้อมูลที่ได้ จึงเป็นข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจากความคิดเห็นมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม ความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นของผู้ป่วย เป็นต้น เมื่อเวลาผ่านไปอาจทำให้ความคิดเห็นของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปด้วย และข้อมูลในด้านความหมาย ความคาดหวัง และความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงปรากฏการณ์นิยมนี้ เชื่อว่าสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต (Dynamic) หรือมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมายถึงความคาดหวัง และความต้องการต่อหอผู้ป่วย ณ เวลานั้นๆ เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถ ใช้อ้างอิงในช่วงเวลาอื่นได้

สรุปและอภิปรายผลการศึกษาสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน มี 3 ประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยและข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน
3. ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ป่วยได้รับจากการมารับบริการรักษาพยาบาล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

โครงสร้างของตึกตะวันตกวังวานพงศ์ มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหอผู้ป่วยอยู่บนชั้น 3 ทำให้ผู้ป่วยและญาติลำบากในการหาหอผู้ป่วย และลักษณะแผนผังของหอผู้ป่วย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยชาย 13 เตียง และหอผู้ป่วยหญิง 12 เตียง จำนวนเตียงจึงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องจำกัดจำนวนการรับผู้ป่วยตามเกณฑ์ และมีขอบเขตการให้บริการคือ การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยประกันสังคมในสาขาอายุกรรม ศัลยกรรม เคมีบำบัด และรังสีรักษา ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือ กึ่งวิกฤต และไม่ต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือแพทย์พิเศษ ไม่เป็นผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่เป็นผู้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาประเภทต่างๆ 4 ประเภท มีจำนวนทั้งสิ้น 23 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยหญิง 15 ราย ชาย 8 ราย ดังที่แสดงในภาคผนวก ข.

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน

ความต้องการของผู้ป่วยอายุกรรมเกี่ยวกับบุคลากร และบริการ สอดคล้องกับที่เป็นอยู่เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีนโยบายด้านการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล และเชื่อว่าจะทำให้มีการคงอยู่ของทรัพยากรบุคคล ที่มีคุณภาพ และสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวางแผนทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างและนโยบายโรงพยาบาล โดยกำหนดค่าตามประเภทผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนกำหนดอัตรากำลังให้เพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนของผู้ป่วย มีการประเมินผลของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีการประเมินด้วยตนเอง โดยเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา รวมทั้งมีการสะท้อนข้อมูลจากการประเมินให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ และชมเชยในส่วนที่ดี มีการชี้แนะพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน

ในด้านการบริการนั้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจแล้ว ไม่มีข้อร้องเรียนในด้านคุณภาพการบริการเช่นกัน เนื่องจากมีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ มีกฎระเบียบและนโยบาย มาตรฐานการพยาบาล / กลุ่มมือ / แนวทางการปฏิบัติงาน สำหรับจัดการบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับประเด็น

คุณภาพและเข็มมุ่งของหน่วยงาน และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล มีการประเมินติดตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพในหน่วยงานได้ มีการพัฒนาระดับคุณภาพโดยการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

โรงพยาบาลมหาราชนิกนโยบายด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยให้ทุกหอผู้ป่วย รวมทั้งหอผู้ป่วยประกันสังคมมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ และหอผู้ป่วยประกันสังคม มีตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือบอกระดับคุณภาพ การประเมินติดตามตัวชี้วัดนั้น ประเมินได้จากความมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพวัดได้ในลักษณะนามธรรม โดยดูจากความกระตือรือร้น ความเสียสละของเจ้าหน้าที่ และวัดการมีส่วนร่วมในลักษณะรูปธรรมจากจำนวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้ข้อมูลจากศูนย์พัฒนาคุณภาพ ที่มีการสำรวจทุก 6 เดือน และติดตามด้วยจำนวนเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการทุกเดือน

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ผู้ป่วยบางคนอยากให้จัดสถานที่ที่เป็นเหมือนบ้านซึ่งการแก้ไขอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากหอผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่งก่อตั้งมาเมื่อ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 หอผู้ป่วยนี้ จึงถูกสร้างมาจากหน่วยตรวจอื่น การจัดหอผู้ป่วยให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยต้องใช้เวลา หรือการขยายหอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น

อาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการมีทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตเป็นต้น จึงต้องให้อาหารที่เฉพาะกับโรคผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนยังไม่เข้าใจถึงอาหารเฉพาะโรคที่โรงพยาบาลจัดให้ เจ้าหน้าที่ควรให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรค และอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยยังคงต้องการการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พยาบาลจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มที่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งตรงกับกรวิจัยของ เฮนเดอร์สัน (Handerson, 1966 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กล่าวถึงหลักการพยาบาลพื้นฐาน คือการช่วยบุคคลในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ มีโภชนาการที่ดี

ด้านค่าใช้จ่าย มีผู้ป่วยส่วนน้อยเห็นว่า เงินที่ถูกหักสมทบประกันสังคม ไม่คุ้มค่ากับการได้มานอนโรงพยาบาล บางคนมีความเห็นว่า ถูกเก็บเงินสมทบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับระบบการหักเงินสมทบประกันสังคมอย่างถูกต้อง และผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม เพราะผู้ป่วยบางคนยังไม่ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทน ที่ได้จากการประกันสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ปิยพร โนตา, 2535) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทดแทนและเงื่อนไขการได้รับสิทธิ แต่เขามีความพึงพอใจในเรื่องความสะดวก และบริการของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งทางหอ

ผู้ป่วยประกันสังคมมีการจัดบอร์ดวิชาการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ขอประกันสังคมให้ผู้ป่วยได้อ่าน แต่จากภาวะโรคของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลงจากเตียงเพื่อมาอ่านได้เช่น อ่อนเพลียมาก ไข้สูง หรือหลังจากการผ่าตัด เป็นต้น แนวทางแก้ไขคือ หอผู้ป่วยได้จัดแจกเอกสารความรู้ หรือแผ่นพับให้กับผู้ป่วย สำหรับอ่านที่เตียงด้วย และยังมีโครงการให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องสิทธิบัตรประกันสังคม และเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ลดปัญหาความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิบัตรประกันสังคม

ด้านการรักษา ผู้ป่วยต้องการทราบว่าแพทย์จะให้การรักษาอย่างไรต่อไป ต้องการทราบถึงความรุนแรงของโรค การพยากรณ์โรค ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยของ คลิเกล มุซโซ โกลด์สมิท และอารรา, 1974) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยด้านจิตสังคมคือ ความต้องการในการเลือกตามสิทธิ การได้รับการบอกเล่าในสิ่งที่ต้องการทราบ ได้รับการสอนและแนะนำเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับ เคารพนับถือในตนเองและได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

ผู้ป่วยศัลยกรรมมีความต้องการคล้ายกับผู้ป่วยอายุรกรรมในด้านบุคลการ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าความคาดหวังความเพียงพอของพยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสมแล้ว มีการปฏิบัติตามนโยบายด้านการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยการจัดทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยให้เพียงพอกับปริมาณงานในแต่ละเวร / แต่ละวัน มีการกำหนดแนวทางการทดแทน กำลังคนที่ขาด / ลา โดยการใช้วิธีการจัดกำลังเสริม ใช้วิธีการ floating หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงานให้ตรงความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยยังต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ว่าจะปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ

Mellish and Brink,1990 กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทหลายประการในการดูแลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องทำหน้าที่ โดยมีพื้นฐาน องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางด้านจิตสังคม การให้ความรู้และใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพ บทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญคือ การป้องกันและการสร้างเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสอนและให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม

ผู้ป่วยศัลยกรรมมีความต้องการด้านการบริการ จากแพทย์ที่ผ่าตัดให้มาตรวจดูอาการบ่อย เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองหลังผ่าตัด ผลของการผ่าตัดที่ได้รับ ความกลัวและความไม่มั่นใจ ในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด กลัวการกลับเป็น

ซ้ำของโรค และความวิตกกังวลของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2542) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Caunt, 1992) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดดังกล่าว จะเกิดขึ้น ระยะเวลาหลังผ่าตัดระยะแรก และจะลดลงเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจากบุคลากรของ โรงพยาบาล

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ป่วยบางคนมีความเห็นว่าหอผู้ป่วยมีอากาศเย็น จัดในเวลากลางคืน จากการที่หอผู้ป่วยมีเครื่องปรับอากาศเปิดอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับในเวลา กลางคืน อุณหภูมิภายนอกลดต่ำกว่าเวลากลางวัน โดยที่อุณหภูมิภายในยังคงที่ทำให้ผู้ป่วยบาง คนจึงไม่สามารถทนต่อความเย็นได้ ทางหอผู้ป่วยจึงควรเพิ่มอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศใน ช่วงเวลากลางคืน เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพอากาศและอุณหภูมิที่เหมาะสม ซึ่งตรงกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่ง คลิเกล มุชโซ โกลด์สมิท และ อาเรรา, 1974 กล่าวถึงความต้องการ ด้านสรีระวิทยาหรือความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การ พักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย อุณหภูมิที่พอเหมาะ ความปลอดภัย ความสะอาดของร่างกาย การได้ อยู่ในสถานที่เงียบสงบ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายตามความต้องการ และได้รับการ ดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ แล้ว การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการประเมินและนำวัฒนธรรม ความชอบของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญในการใช้สิ่งแวดล้อมบำบัด การสร้างกำลังใจ และการมีส่วนร่วม ในการรักษา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ยอมรับภาวะเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล และพร้อมที่จะต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามได้เป็นอย่างดีมีความคิด ทางด้านลบน้อยลง มีความทนต่อความเจ็บปวดมากขึ้น(Stichler, 2001)

ด้านค่าใช้จ่ายผู้ป่วยคาดหวังว่า เงินที่หักสะสมจะมีความเหมาะสมและคุ้มค่า เพราะเมื่อ ได้มารักษาแล้วยังได้ผ่าตัดอีกด้วย และผู้ป่วยเห็นด้วยกับการใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะส่งเงินสมทบต่อไป ผู้ป่วยคาดหวังว่าการใช้สิทธิประกันสังคมว่าสามารถช่วยสร้างหลักประกัน เรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา ส่วนการรักษานั้น ผู้ป่วยต้องการหายจากโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขญา โรจนดำรง (2542) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รักษาด้วย วิธีการผ่าตัดมักเกิดวิตกกังวล ทั้งในรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกประเภททั่วร่างกายหรือบางส่วน ของร่างกาย

ผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่า พยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีความ ใจกว้างใจในตัวบุคลากรพยาบาล,แพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์,2538 กล่าวว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยได้มุ่งเน้นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดย

มีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตนแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกหรือรับรู้ได้ว่า การดูแลจากพยาบาลก่อให้เกิดความผาสุก(well-being) ปลอดภัย(safeness) และเกิดความพึงพอใจ(satisfaction)

พยาบาล เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่ตอบสนองความต้องการของตนมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจที่ปกติขึ้น แสดงถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยมีการเปรียบเทียบบุคลากร กับโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความรู้ความสามารถ สามารถรักษาโรคที่มีความซับซ้อนได้มากกว่าโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับชนิดของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดที่ใช้ในการรักษา และผลข้างเคียงจำเพาะซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานั้น รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับขบวนการย่อยสลาย การขับยา และเมตาโบไลต์ของยา ออกจากร่างกายด้วย ทางฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ให้กับพยาบาลและผู้สนใจ เข้ารับการอบรมทุก 6 เดือน โดยหมุนเวียนให้บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลเข้าอบรมครบ 100% เพื่อส่งผลให้การพยาบาลที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งหอผู้ป่วยมีบอร์ดวิชาการและแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติม หอผู้ป่วยมีแนวทาง และมาตรฐานในการให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาในกลุ่ม High Alert Drugs ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษทั้งก่อนการให้ยา ขณะให้ยา และหลังการให้ยา เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง และอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ทางหอผู้ป่วยมีแนวทางในการลดความผิดพลาดในการให้ยาเคมีบำบัด โดยวิธีการ Double check order มาใช้เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการให้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง และปลอดภัย เป็นไปตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ป่วยรังสีรักษามีความคาดหวังว่า จำนวนของบุคลากรมีความเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลติดตามดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสี หอผู้ป่วยมีการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสม ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยมีระบบ PCS ซึ่งมีการประเมินทุก 3 เดือน รวมทั้ง

ห้องตรวจรังสีรักษาจะมีการให้บริการนอกเวลาราชการ ตั้งแต่ 16.00 – 20.00 น. ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

เจ้าหน้าที่มีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี มีการประชุมวิชาการประจำปีของภาครังสีรักษา แผนการส่งแพทย์รังสีรักษาไปรับการศึกษาต่อเนื่องในต่างประเทศ

ผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการปวดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ (Staff Competency) ในการจัดการกับความเจ็บปวดและหอผู้ป่วยมีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคน ให้มีความรู้ และทักษะในการจัดการกับความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากมะเร็ง จะได้รับการประเมินความรุนแรงของการปวด (pain intensity) โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดที่มีมาตรวัด ระหว่าง 0-10 ซึ่งคะแนน 0 เท่ากับไม่มีความเจ็บปวดเลย และคะแนน 10 เท่ากับปวดมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคน ได้เข้าถึง (accessibility) การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม จากการดูแลรักษาความเจ็บปวดที่เพียงพอเหมาะสม ส่งเสริมความสุขสบาย และความพึงพอใจของผู้ป่วย และเพื่อสื่อสารความรู้สึกปวดของผู้ป่วยออกเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับแพทย์ทราบ และเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม หรือการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามความรุนแรงของอาการปวด การจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้ยาแก้ปวด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา จะมีการติดตามประเมินผลความเจ็บปวดหลังได้รับยา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา และมีการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถใช้ควบคู่กับการให้ยาแก้ปวดได้ เช่น กายเบี่ยงเบนความสนใจ การประคบร้อน/เย็น การฟังเพลง เป็นต้น

ด้านการบริการ มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยห้องฉายรังสีมีกิจกรรมคุณภาพดำรงสัปดาห์วัน มีประสานงานระหว่างนักรังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และฝ่ายช่าง ทำให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง แม่นยำ ทำให้ได้รับปริมาณรังสีถูกต้องตามที่แพทย์วางแผนการรักษาเอาไว้

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ได้ครบถ้วน ได้แก่ เครื่องฉายรังสี ยังมีระบบคอมพิวเตอร์ไม่สมบูรณ์ บางครั้งขัดข้องโดยไม่คาดหมาย ทำให้บริการผู้ป่วยล่าช้า ระบบการถ่ายภาพขณะฉายรังสียังไม่ค่อยชัดเจน ต้องการพัฒนา และ อุปกรณ์เครื่องฉายรังสี ปัจจุบันควบคุม 3-4 เครื่อง ขณะให้บริการผู้ป่วย แต่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียง 2 คน ต่อการฉายรังสี ถ้ามีเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งลา ทำให้บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานควบคุมทุกอย่างเพียงคนเดียว พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยด้วย ทำให้เกิดความเสี่ยงได้ จึงควรให้ความรู้เพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

มีการให้การฝึกอบรมการใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง และเพิ่มบุคลากรประจำห้องฉายรังสี จาก 1-2 คน เป็น 3-4 คนต่อห้องฉายรังสี

เครื่องมือที่มีความสำคัญต่อคุณภาพ และประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา ได้แก่ เครื่องฉายรังสี เครื่องจำลองการฉายรังสี เครื่องมือใส่แร่ และได้มีการจัดการให้มีเครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการบริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น โดยมีการติดตั้งเครื่องใหม่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสภากัญชาแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแหล่งกำเนิดรังสีโคบอลต์สำหรับเครื่องฉายรังสี เพื่อให้มีความแรงสูงขึ้น เวลาที่ใช้ในการฉายรังสีผู้ป่วยแต่ละรายสั้นลง จึงสามารถบริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

สำหรับเครื่องมือแต่ละชิ้นที่กล่าวมาข้างต้น จะได้รับการปรับเปลี่ยนมาตรฐาน และมีระบบประกันคุณภาพ โดยมีการตรวจสอบก่อนที่จะให้บริการในแต่ละวัน มีการทำเพิ่มประวัติเครื่องมือแต่ละชิ้น โดยมีหมวดเครื่องมือรังสีทางการแพทย์ หน่วยอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ประจำภาครังสีรักษา โดยส่วนใหญ่จะทำการซ่อมเอง นอกจากนี้ที่ไม่สามารถซ่อมเองได้ จึงจะให้บริษัทตัวแทนจำหน่ายซ่อม

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยถูกต้อง มีการระบุผู้ป่วยทุกราย โดยการห้อยป้ายชื่อติดข้อมือตลอดเวลา มีระบบสอบถามชื่อผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก โรงพยาบาลมีโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นการประกันว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นที่น่าพอใจ ในห้องฉายรังสี และห้องตรวจรังสีรักษา มีการปรับปรุงสถานที่สำหรับการฉายรังสี มีการจัดให้เป็นสัดส่วน และมีความสะดวกสบายแก่การให้บริการมากขึ้น รวมทั้งจัดสถานที่ให้มีแสงสว่าง และอุณหภูมิที่เหมาะสม ส่วนหอผู้ป่วยมีการจัดวางอุปกรณ์ และของใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ และสะดวกต่อการใช้งาน รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยมากขึ้น เช่น ที่เก็บแท็งก์ Oxygen ทำโซ่คล้องป้องกันการลื่น รวมทั้งได้นำกิจกรรม 5 ส. มาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

การกำจัดของเสียมีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม โดยการทิ้งขยะแยกตามสีถุงใส่ขยะ โดยสีดำคือขยะทั่วไป สีแดงคือขยะติดเชื้อ สีเหลืองคือขยะเคมี สีเขียวคือขยะรีไซเคิล โดยขยะทั้ง 4 สีจะมีพนักงานบริษัททำความสะอาดเป็นผู้นำไปทิ้งในที่ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้

หอผู้ป่วยมีการป้องกันอัคคีภัย เนื่องจากโรงพยาบาลได้รับการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือดำเนินงาน และบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตราย และความเสียหายของอัคคีภัย โดยมีการซ้อมอัคคีภัยแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบป้องกัน

อัคริภยในแตละหนวยงานอยางสมำเสมอทุก 3 เดือน ดำนอุปกรณดับเพลิงมีการตรวจสอบอุปกรณที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคริภยทุกวัน และทุกแเวอร์ มีการติดตามผลการตรวจสอบทุก 1 เดือน และได้ประสานงานกับหนวยรักษาความปลอดภัยเพื่อตรวจสอบเครื่องมือดับเพลิงทุก 6 เดือน

ด้านค่าใช้จ่ายผู้ป่วยคาดว่าเงินสมทบที่จ่ายไปในแต่ละเดือนจะมีความคุ้มค้ำกับการได้มารักษา และคาดหวังอีกว่า ได้มารักษาในโรงพยาบาลใหญ่มีเครื่องมือที่พร้อม และแพทยรวมทั้งบุคลากรมีคุณภาพ รวมทั้งไม่ต้องได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งมีราคาแพง เหมือนกับเป็นการช่วยสร้างหลักประกันเรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้ง ส่วนการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังว่าจะมีส่วนร่วมในการวางแผน และการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงควรอธิบายให้ญาติทราบถึงข้อดี ข้อเสียในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหาทางเลือกในการรักษาด้วยตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางคนยังไม่ทราบข้อมูลเรื่องโรค และแผนการรักษา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธที่จะรับการรักษาด้วยรังสี และเลือกที่จะไปรับการรักษาที่แพทย์พื้นบ้านหรือใช้ยาแผนโบราณแทนการรักษาด้วยรังสี ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และแพทย์ได้แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยการรักษาด้วยรังสี ในระยะเวลาสั้นๆทำให้ผู้ป่วยบางคนตกใจ เสียใจ กลัว วิตกกังวลไปพร้อมๆกัน อีกทั้งเมื่อได้รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง จึงทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความตั้งใจที่จะรับการรักษาด้วยรังสีได้ เพื่อให้ได้รับการรักษาและข้อมูลเกี่ยวกับรังสีอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลก่อนการฉายรังสี

3. ปัญหา และอุปสรรคที่ผู้ป่วยได้รับจากการมารับบริการรักษาพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคของการมารับบริการของผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มได้แก่ เสี่ยงรบกวนจากการก่อสร้างตึกด้านข้างและด้านหน้า ทั้งในเวลากลางวัน และกลางคืน มีการส่งเสี่ยงดัง ก่อความรำคาญจากวิทยุร่นที่บริเวณทางเข้าห้องฉุกเฉินซึ่งอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พักผ่อนเต็มที่ การก่อสร้างตึกที่ก่อความรำคาญให้แก่ผู้ป่วยนั้น จะเป็นปัญหาเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อการก่อสร้างแล้วเสร็จ สิ่งรำคาญดังกล่าวก็จะหายไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้มากขึ้น

ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลต้องใช้รถรับจ้างหลายต่อ ส่วนผู้ป่วยที่มีรถส่วนตัว มีปัญหาเกี่ยวกับการจอดรถ เนื่องจากสถานที่จอดรถมีจำกัด และกับแคบ ประกอบกับมีผู้ป่วยเดินทางมาจากหลายจังหวัด บางรายต้องจอดรถไกลจากตึกที่ต้องมาตรวจรักษา

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ประกันตน และการเรียกเก็บเงินสมทบประกันสังคม ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม รวมทั้งบุคคลทั่วไป
2. ควรมีการเพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะด้านเคมีบำบัด และรังสีรักษามากขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้น
3. เนื่องจากผู้ป่วย ยังไม่เข้าใจในอาการเฉพาะโรคของตนเอง จึงควรมีการแนะนำโภชนาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึ่งต้องได้รับอาหารเฉพาะโรค ควบคู่ไปกับการรักษาสุขภาพของผู้ป่วย
4. ควรมีการขยายห้องปฏิบัติการ เพื่อสามารถรองรับจำนวนการตรวจให้ได้มากขึ้น
5. ควรมีการขยายพื้นที่จอดรถให้เพียงพอที่จะรองรับจำนวนรถของผู้ป่วย และญาติให้ได้มากขึ้น
6. ควรมีการทำนุบำรุงเครื่องฉายรังสีให้มีสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา หรือควรเพิ่มจำนวนเครื่องฉายรังสีเพื่อให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องฉายรังสีที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยประกันสังคมในหอผู้ป่วยอื่น รวมทั้งผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกด้วย