



ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง¹
EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING AT OUT PATIENT DEPARTMENT
OF A PRIVATE HOSPITAL

อุรชิวา จริยานุวัฒน์²

อารีย์วรรณ อ่วมตานี³

Urachima Jariyanuwat

Areewan Oumtanee

¹วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การในการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 12 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเทป แล้วนำข้อมูลมาถอดแบบคำต่อคำ การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้ 1) งานผู้ป่วยนอก คิดว่าง่าย แต่ไม่่ง่ายอย่างที่คิด 2) ต้องการอะไร บอกพยาบาลได้พร้อมให้บริการ 3) ใส่ใจเรื่องเล็ก ๆ แต่สร้างความประทับใจที่ยิ่งใหญ่ และ 4) ใช้ภาษาอังกฤษได้ เข้าใจวัฒนธรรมคนไข้ ทำให้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการบริหารจัดการทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ประสบการณ์ทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ, แผนกผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

The purpose of this qualitative study is to describe experiences of professional nurses working at the outpatient department (OPD) of a private hospital. Hermeneutic phenomenology of Martin Heidegger was applied as the research methodology. The 12 informants who experienced to work at OPD at a private hospital at least 3 years were selected by using purposive sampling technique. Data were collected through in-depth interview with tape-recording. The interview ended after data saturation. All interviews were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of van Manen's method.

The findings of experiences of professional nurses working at OPD of a private hospital consisted of 4 major themes as follows: 1) working at OPD is not easy as you thought, 2) Anything patients need, please tell nurses to serve, 3) doing small things but getting big impression, and 4) providing appropriate care if understanding English and other cultures.

The study findings provided as information for executive nurses to improve service and improve potential performance of nurses in OPD of a private hospital.

Keywords : working experience, professional nurses, outpatient department, private hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนกบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เอกชน ถือเป็นบริการด่านแรกที่ผู้รับบริการทั้งชาวไทย และต่างชาติ ผู้รับบริการจะต้องผ่านการคัดกรอง เพื่อส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ๆ หรือในกรณีผู้รับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อมารับบริการ แล้วสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำที่บ้านได้ แต่ในปัจจุบันมีกระแสการเปิดเสรีธุรกิจด้านบริการสุขภาพของประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน (AEC) ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จึงมีชาวต่างชาติหลั่งไหลเข้ามาใช้บริการสุขภาพไม่ต่ำกว่า 1.5 ล้านราย คิดเป็น รายได้เข้าประเทศกว่า 41,000 ล้านบาท (Department of Trade Negotiation, 1990) นอกจากนี้ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ การบริการและราคาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้ต่างชาติเดินทาง เข้ามารักษากับโรงพยาบาลของไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ชื่อเสียงของธุรกิจโรงพยาบาลไทยโด่งดังไปทั่วโลก และเอเชีย ย่อมส่งผลในหลาย ๆ ด้านรวมทั้งต่อ ตัวพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายที่มุ่งสู่ ความเป็นเลิศ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศโดยมีการ พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วิชาชีพได้ มาตรฐานสูงสุด จึงต้องมีการพัฒนาทั้งด้าน การศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์และ Best practice เพื่อให้ เท้าเทียมมาตรฐานโลกและเกิดการยอมรับ มีการ พัฒนาด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในแต่ละสังคม แล้วยังต้องทราบกฎเกณฑ์ทางสังคมและ สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม เพื่อให้การ ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์และ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และ วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละชาติ (Pipitpornchai, 1998)

การดูแลผู้ป่วยโดยต้องคำนึงถึงความ แตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการและ

สามารถทำความเข้าใจปัญหาของผู้มารับบริการ รวมทั้งความแตกต่างของวัฒนธรรม แล้วนำมา ประยุกต์ให้เข้าถึงความต้องการของผู้มารับบริการ (Compinin, 1999) โดยจัดบริการให้สอดคล้องกับ การดำเนินชีวิตของแต่ละคน ตระหนักถึงความเชื่อ ส่วนตัวของผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด และเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้มารับ บริการ (Jirawatkul, 1996) รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะ (competency) เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับ ชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากแผนกผู้ป่วยนอกจะให้บริการ ตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลเอกชนยังให้ บริการตรวจโรคเฉพาะสาขา รวมทั้งการให้บริการ อื่น ๆ เช่น บริการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจ สุขภาพก่อนสมรส เป็นต้น ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอก จึงเป็นบริการด่านหน้าที่สามารถสร้างความ ประทับใจให้กับผู้รับบริการ (Chiwasarn, 2008) ตั้งแต่การต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง ผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การทำหัตถการต่าง ๆ จนถึงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านหรือส่งต่อไป ยังแผนกบริการอื่น ๆ ด้วยบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ในด้านระบบบริหารงานของเอกชนจะพบความ แตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐทั้งด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ โครงสร้างการบริหารและสายบังคับ บัญชา การวางแผนและการบริหารจัดการองค์การ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การบริหารพัสดุ การจัดทำ งบประมาณ ค่าตอบแทน สำหรับจุดเน้นของการบริการ ในโรงพยาบาลเอกชนคือ ต้องสร้างความพึงพอใจ ให้กับลูกค้าสูงสุด ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ด้วย อัจฉริยภาพไม่ตรี มีความเป็นกันเอง สามารถจดจำ ลูกค้าได้ สามารถสร้างความแตกต่างของบริการ เป็นเลิศ ที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเลือกที่จะมา ใช้บริการที่โรงพยาบาล (Panyanarm, 2007)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน นอกจากจะต้อง ใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะการพยาบาล พื้นฐานและเฉพาะทางในการคัดกรองโรคแล้ว ยังต้อง มีทักษะที่สำคัญเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อ

ผู้รับบริการ เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้ง การป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจ ในการบริการรักษาพยาบาลทั้งชาวไทยและต่างชาติ ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมุ่งแสวงหาคำตอบที่ได้จากการบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง (Oumtanee, 2016) และผลจากการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดระบบการบริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในเรื่อง ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (Raweepisut, 2009) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก (Chiwasarn, 2008; Kongpetch, 2006) และตัวประกอบคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (Buddsabung, 1998) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยจึงไม่สามารถอธิบายเรื่องราวหรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพในแผนกดังกล่าวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Lopez & Willis, 2004) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบเห็นเหตุการณ์หนึ่ง ๆ บุคคลจะทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความ และให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งในการตีความนั้นจะมีการแลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน

คำถามวิจัย

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) โดยศึกษาจากโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ และผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาจึงทำให้มีความสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายและสะดวก ตลอดจนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ลุ่มลึกได้

ผู้ให้ข้อมูล (Informants) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและมีประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียง 2) แบบบันทึกข้อมูลภูมิหลังสำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและรหัสผู้ให้ข้อมูล และ 3) แบบบันทึกช่วยจำ โดยผู้วิจัยจะเขียนบันทึกส่วนตัวเกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรมหรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการเก็บ

ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงข้อผิดพลาด รวมถึงการบันทึกวิธีการที่ได้มาซึ่งหมวดหมู่ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 169.1/55 และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2556 สำหรับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยได้ชี้แจงโครงการวิจัย การมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถาม หรือสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยได้ รวมถึงการรักษาความลับผู้ให้ข้อมูล และทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรงเนื่องจากผู้วิจัยเป็นสมาชิกของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ศึกษาอยู่แล้ว จึงเป็นการง่ายที่ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน เลือกให้สัมภาษณ์ในสถานที่ทำงาน โดยเลือกช่วงเวลาก่อนหรือหลังเลิกงาน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งละ 30-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูลแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ตามวิธีการของ van Manen (1990) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) จึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตรวจสอบ และเพิ่มเติมแก้ไข (member checking) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีการแก้ไขข้อมูลใด ๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบสามเส้า

(triangulation) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งข้อมูลสัมภาษณ์ การถอดเทป การสร้างประเด็นต่าง ๆ และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งพบว่า มีความสอดคล้องกัน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน พบประเด็นที่ได้จากการศึกษาดังนี้ 1) งานผู้ป่วยนอก คิดว่าง่าย แต่ไม่่ง่ายอย่างที่คิด 2) ต้องการอะไร บอกพยาบาลได้ พร้อมให้บริการ 3) ใส่ใจเรื่องเล็ก ๆ แต่สร้างความประทับใจที่ยิ่งใหญ่ และ 4) ใช้ภาษาอังกฤษได้ เข้าใจวัฒนธรรมคนไข้ ทำให้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ 1 งานผู้ป่วยนอก คิดว่าง่าย แต่ไม่่ง่ายอย่างที่คิด หากกล่าวถึงลักษณะงานของแผนกผู้ป่วยนอก คนทั่วไปอาจมองว่า งานในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานที่สบายเนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือมาตรวจตามนัดเท่านั้น งานจึงไม่น่าหนักเมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะงานของหอผู้ป่วยหรือแผนกอื่น ๆ แต่จากการได้มาของข้อมูลทำให้รู้ว่า งานในแผนกผู้ป่วยนอกเต็มไปด้วยความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ต้องมีคำตอบให้ผู้ป่วยและญาติเสมอ แม้ว่าจะไม่ใช่งานในขอบเขตของแผนกที่ต้องให้ข้อมูล แต่ผู้ป่วยไม่สามารถแยกได้ว่า พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจะต้องตอบคำถามได้เฉพาะงานอายุรกรรมเท่านั้น เมื่อผู้รับบริการสอบถามมา พยาบาลต้องหาคำตอบให้ได้ ดังนั้นพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจึงกล่าวว่า งานในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นงานที่ทำหาค่าความสามารถเนื่องจากต้องไวต่อการให้บริการทุกเรื่อง ต้องทำความรู้จักผู้ป่วยทุกรายในเวลาจำกัด ต้องรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร มีอาการป่วยอะไร มีความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นได้บ้าง จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร หากผู้ป่วยมีอาการเสี่ยงแต่ไม่ได้แสดงอาการให้เห็นจากภายนอก ดังนั้นพยาบาลต้องทำการวินิจฉัยให้ถูกต้องเพื่อผู้รับบริการ

จะได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่ เช่น

“ที่ OPD เราคาดการณ์อะไรล่วงหน้า ไม่ได้แน่นอน บางคนมองว่างานสบาย เพราะเขาไม่รู้ว่าเป็นจริง ๆ เราต้องเจออะไรบ้าง ถ้าในแง่ของคนไข้ การดูแลที่เราต้องให้ในแต่ละรายไม่ซ้ำกัน อย่างคนไข้มาด้วยเจ็บหน้าอก เราเป็นพยาบาลเราต้อง Assessment ให้ได้ว่าเป็น pain แบบไหน ต้องทำอะไรต่อหรือเปล่า บางคนเจ็บมาจากกล้ามเนื้อ บางคนเจ็บแบบอันตราย บางอย่างเพื่อความรวดเร็วในการดูแลคนไข้ เราสามารถตัดสินใจทำไปก่อนได้ อย่างเขามีเจ็บหน้าอก แล้วมีร้าวไปคอ ไปแขนซ้าย มีเหงื่อออก แน่นอึดอัดเหมือนมีอะไรมาทับ คือ เป็นอาการของ Acute MI เราสามารถให้ออกซิเจนได้ก่อน ทำ EKG ได้ก่อน แล้วรีบ Notify แพทย์มาดูทันที อย่างกรณีที่ต้องรีบส่ง Cath Lab ซึ่งมันต้องอาศัยการตัดสินใจของเราในขณะนั้น มันเหมือนเราเป็นตัวแปรสำคัญที่ได้ช่วยชีวิตคนไข้ ลักษณะการทำงานมันต้องเร็วว่ะ คือ เราต้องทำงานแข่งกับเวลา เวลาของคนไข้ เอกชนเขารอไม่ได้อยู่แล้ว เราก็ต้อง keep มาตรฐานการดูแลไปด้วย”

นอกจากนี้ในปัจจุบัน การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายขยายเวลาในการให้บริการจนถึงเวลา 22.00 น. และเปิดให้บริการทำหัตถการแบบไม่ต้องพักค้างคืนในโรงพยาบาล เช่น one day surgery การส่งกลัองทางเดินอาหาร ซึ่งได้รับความนิยมจากผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาและไม่ต้องนอนโรงพยาบาล แต่ในทางกลับกันเป็นการเพิ่มความรับผิดชอบให้กับพยาบาลมากขึ้น ทั้งด้านการให้บริการและการเพิ่มความถี่เกี่ยวกับการผ่าตัด การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากงานประจำ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการทำงานไม่ต่างจากแผนกผู้ป่วยใน

ประเด็นที่ 2 ต้องการอะไร บอกพยาบาลได้พร้อมให้บริการ เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยระดับ 4-5 ส่วนผู้ป่วยระดับ 1-3 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเป็นผู้รับผิดชอบ

ซึ่งประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือหรือต้องได้รับการดูแลภายใน 10 นาที หรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือมาตรวจตามนัด บางครั้งอาจมีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพในแผนกผู้ป่วยนอกได้เช่นกัน แต่ในภาวะปกติส่วนมากผู้ป่วยจะมาใช้บริการตรวจตามนัด หรือเข้ามาใช้บริการครั้งแรก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย โรงพยาบาลจึงมีระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายที่มีข้อมูลผู้ป่วยเชื่อมโยงถึงกันทุกแผนก แม้ว่าผู้ป่วยจะลืมนัดหรือมาใช้บริการผิดแผนก เพียงแต่บอกชื่อหรือเลขบัตรประชาชน พยาบาลสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ว่าผู้ป่วยมีนัดกับแพทย์คนไหน เวลาเท่าไร ต้องตรวจอะไรก่อนพบแพทย์หรือไม่ ประเมินค่าใช้จ่ายประมาณเท่าไร หากผู้ป่วยโทรมาแจ้งล่วงหน้า พยาบาลสามารถลงทะเบียนให้ผู้ป่วยไปใช้บริการในหน่วยงานที่มีนัดได้ทันที โดยไม่ต้องผ่านการลงทะเบียนอีกครั้งเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ดังที่พยาบาลได้บอกว่า

“หลังจากแจ้งชื่อ Register แล้ว พยาบาลก็จะต้อง Assessment คนไข้ ที่นี้เราใช้เกณฑ์ของ triage ก็ จะซัก ประวัติ ประเมิน Vital signs สอบถามอาการ ประเมิน Pain ถ้าประเมินแล้วอยู่ใน level ที่ต้องส่งต่อไป ER เราก็จะส่งต่อผู้ป่วยไป หรือถ้าไม่ฉุกเฉินสามารถรอตรวจที่ OPD ได้ หรือบางรายอาการไม่ได้ฉุกเฉินแต่จำเป็นต้องพบแพทย์ทันที พยาบาลก็จะรายงานแพทย์ เพื่อได้รับการตรวจก่อน พอพบแพทย์แล้วก็จะมีการส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม เช่น เจาะเลือด ตรวจเอ็กซเรย์เพิ่ม หรือต้อง Treatment ฉีดยา ทำแผล ให้ IV ที่สำคัญก่อนจะส่งทำอะไรก็ตามเรา ควรแจ้งหรือประเมินราคาให้คนไข้ก่อน ยิ่งถ้าจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล หรือ Plan จะทำหัตถการอะไรก็ตาม ยังต้องมีการประเมินราคาให้คนไข้ก่อน คือ ด้วยความเป็นโรงพยาบาลเอกชน ค่าใช้จ่ายมันก็จะค่อนข้างสูงไปจนถึงสูงมาก การที่เราแจ้งก่อนก็ดี

“ทั้งกลับตัวเราและคนไข้”

แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยพิเศษ หรือ Super VIP ผู้ป่วยจะติดต่อผู้ตรวจการพยาบาลเพื่อแจ้งมาที่พยาบาลให้เตรียมบริการต่าง ๆ ไว้ เมื่อเห็นหน้าผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้ทันทีว่า ต้องให้บริการอะไรบ้าง พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า

“แบบสบตากันปั๊บ ต้องยิ้ม ไหว้ ทักทาย แล้วรู้เลยต้องทำอะไรต่อ...”

สำหรับการให้บริการผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการตรวจ หรือการทำหัตถการใด ๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา เจาะเลือด หรือเอกซเรย์ พยาบาลต้องแจ้งหรือประเมินค่าใช้จ่ายคร่าว ๆ ให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนเสมอ เนื่องจากค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ผู้ป่วยจะได้ประเมินตนเองได้ว่า ควรจะรับบริการหรือไม่อย่างไร

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังคาดหวังเกี่ยวกับความสะดวกและบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องการการรอคอย ซึ่งการรอคอยนี้อาจหมายถึง การพลาดโอกาสในการเจรจาธุรกิจ การประชุมที่สำคัญได้ ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการที่อยู่ประจำในหน่วยงานต้องจัดการปัญหาเรื่อง การรอคอย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการแก้ไขสถานการณ์จึงมีความแตกต่างกัน บางรายพยาบาลอาจให้ผู้ป่วยไปจัดการธุรกิจให้เรียบร้อยก่อน แล้วกลับมารับบริการการตรวจรักษาจากแพทย์อีกครั้งหนึ่ง บางรายอาจต้องการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการติดต่อธุรกิจ ซึ่งพยาบาลจะให้รหัสการเข้า Wifi แก่ผู้ป่วย บางรายอาจแนะนำให้ไปรับประทานอาหาร ดื่มน้ำกาแฟ รอที่ร้านอาหารได้ เมื่อแพทย์ลงตรวจ พยาบาลจะโทรศัพท์แจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง บางรายที่นั่งคอยหน้าห้องตรวจ พยาบาลต้องให้ข้อมูลเรื่องการรอคอย เช่น ขณะนี้รอคอยอะไร ใช้เวลาเท่าไร หรือผู้ป่วยเป็นคิวที่เท่าไร เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลในการตัดสินใจว่าจะรอที่หน้าห้องตรวจ ดูรายการทีวี หรือไปทำธุระอื่นก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการรอแต่ต้องการพบแพทย์ทันที พยาบาลจะแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบว่า แพทย์ติดภารกิจดูแลผู้ป่วยที่มี

ภาวะวิกฤติของชีวิตในแผนกผู้ป่วยในทำให้ไม่สามารถลงมาตรวจผู้ป่วยตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ แม้ว่าจะอธิบายแล้วแต่ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจ คิดว่าเรื่องของตนด่วนกว่าผู้ป่วยอื่น แต่พยาบาลไม่สามารถให้ผู้ป่วยดั่งกล่าวแซงคิวผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่รอคอยการตรวจของแพทย์เหมือนกัน ได้ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจ อาจตะโกนต่อว่า ใช้งานข้ามขู หรือแสดงพฤติกรรมไม่สุภาพ แต่พยาบาลต้องใช้สติ สงบนิ่ง หลีกเลี่ยงการปะทะอารมณ์ เพื่อไม่ให้เรื่องบานปลาย แม้ในใจจะรู้สึกว่าการรอคอยที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของตนแต่เป็นสถานการณ์ที่เหนือการควบคุมของพยาบาล พยาบาลบางราย กล่าวว่า ตนเหมือนกระโถนห้องพระโรง ไม่ว่าผู้รับบริการจะไม่พอใจเรื่องใด ๆ ผู้รับบริการก็จะมาบ่น หรือโวยวาย เช่น

“เจอบ่อยเวลาที่โดนเหรียญใส่ แบบเราไม่ได้ผิดอะไรแบบนี้ คำถามฮิตก็คือ “รออีกนานไหม” เจอบ่อยก็คือ รอตรวจนาน บางทีหมอเขาต้องดูทั้ง OPD ทั้ง IPD ไปด้วยไง อย่างตรวจ ๆ อยู่โดนตามไป ICU อย่างเงี้ย เราก็มองเข้าไปข้างบนเขาตามเพราะถูกเดิน หมอขึ้นไปเพราะคนไข้อาการไม่ดี แต่คนไข้บางคนก็รู้สึกประมาณว่า คุณรู้ได้ไงของมด่วนน้อยกว่า คือ เราก็มพยายามอธิบายว่าที่หมอดูต้องขึ้นไปมันจำเป็นยังไง คือ ถ้าคนที่เขาไม่พอใจในสถานการณ์แบบนี้ ไม่รับฟัง ก็เตรียมรับมือได้เลยเดี๋ยวจะเหวี่ยงมาอีกเรื่อย ๆ จนกว่าจะดูตรวจอะ คือ เราต้องมีสติ แล้วก็ต้องควบคุมอารมณ์ให้อยู่ ถ้าเผลอไปมีอารมณ์ต่อปากต่อคำไปมันก็ไม่จบ ...บางคนมีอาการอยู่เหมือนกัน แต่ถ้าเทียบกับเคสที่ตามไปก็เร่งด่วนน้อยกว่าเยอะ เราก็มต้องมีทางเลือกให้เขา อย่างให้หมอท่านอื่นช่วยดูแลให้ก่อนไหมคะ คือ ไม่ใช่ให้เขารอ โดยที่เราไม่ได้ดูแล ไม่มีทางเลือกอื่นให้เลย”

สิ่งที่พยาบาลทำได้ คือ การขอโทษผู้รับบริการแล้วจึงอธิบายเหตุผลให้ฟัง บางคนก็เข้าใจ บางคนก็ไม่สนใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยโวยวาย อาจแก้ไขโดยเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยตรวจกับแพทย์อื่น หากผู้ป่วยต้องการ ปัญหาจะคลี่คลายลง

สำหรับผู้ป่วยที่รอนาน ๆ หรือผู้ป่วยที่มีอาการปวด ได้รับยา หรือได้รับหัตถการต่าง ๆ พยาบาลจะมีการประเมินซ้ำในระหว่างรอตรวจ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

ประเด็นที่ 3 ใส่ใจเรื่องเล็ก ๆ แต่สร้างความประทับใจที่ยิ่งใหญ่ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ต้องมีความจำดี จำรายละเอียด ความชอบไม่ชอบ ความสนใจ ความต้องการของผู้ป่วย และญาติแต่ละรายได้อย่างขึ้นใจ เพราะความใส่ใจสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ นี้ ทำให้เพิ่มความประทับใจให้กับผู้รับบริการ เช่น การจำชื่อและเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทักทาย หากบางสิ่งขาดหายไปอาจมีการไต่ถามถึง ผู้ป่วยจะรู้สึกประทับใจที่พยาบาลจำได้ การเรียกสรรพนามแทนชื่อผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ป่วยจะรับรู้ว่ายพยาบาลให้เกียรติ ให้บริการที่ดี ผู้ป่วยบางรายมาตรวจที่โรงพยาบาล จะต้องติโน่นนี้ นั้น ทุกครั้ง แม้กระทั่งเปิดทีวีเสียงเบา ก็ถูกตำหนิว่า เสียงเบาเกินไป เรียกว่า ไม่มีอะไรถูกใจเลย พยาบาลต้องรับฟัง และไม่เถียงหรืออธิบายใด ๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่ตัดสินใจมาแล้ว สิ่งที่พยาบาลทำได้ คือ รับฟังอย่างเดียว ผู้ป่วยบางรายจะกลัวเชื้อโรคที่โรงพยาบาลมาก ดังนั้นเมื่อมาตรวจจะมีผ้ามาคลุมเตียง หมอน ผ้าคลุมตัวของเขาเอง และบางรายเมื่อมาถึงจะขอหน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันเชื้อโรค ครั้งต่อไปที่ผู้ป่วยมารับบริการ ผู้ป่วยไม่ต้องร้องขอพยาบาลจัดให้เลย บางรายไม่ต้องการให้พยาบาลเข้าไปอยู่ในห้องตรวจ บางรายมาถึงไปรอหน้าห้องตรวจโดยไม่ผ่านจุดคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลก็ต้องจำให้ได้ว่าผู้ป่วยมาแล้ว ลงทะเบียนเข้ารับการตรวจได้เลย ดังนั้นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เหล่านี้ หากพยาบาลใส่ใจ รู้ว่าผู้ป่วยต้องการบริการแบบไหน ความประทับใจในบริการก็จะเกิดขึ้น พยาบาลรายหนึ่งสะท้อนว่า

“ลูกค้าเราเค้าเลือกมาใช้บริการกับเราที่เป็นเอกชน คือ เขาพร้อมจ่ายราคาที่สูงกว่าแน่นอน เขาต้องการความแตกต่าง คาดหวังเรื่องบริการของ รพ. ซึ่งเขาก็อยากให้เห็นความคาดหมายอะ

เขาก็กำหนดมาให้แหละว่า เราควรทำแบบไหนยังไงให้มันได้มาตรฐานเดียวกัน”

นอกจากความใส่ใจด้านวัตถุแล้ว การใส่ใจด้านจิตใจ สามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจได้เช่นกัน ซึ่งพยาบาลเองก็รู้สึกเป็นสุขใจที่ไม่ได้ช่วยเหลือเฉพาะอาการทางกาย แต่ช่วยเยียวยาทางด้านจิตใจให้ผู้รับบริการอีกด้วย ดังเช่นในรายที่ผู้ป่วยมาเที่ยวประเทศไทยและต้องฉีดยาทุกวันเป็นเวลา 5 วัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกกังวลกับแผนการท่องเที่ยวที่กำหนดไว้แล้ว

“บางคนมาประเทศเราเพื่อมาเที่ยว แต่พอไม่สบายก็เลือกมาตรวจที่เรา อย่างสามี ภรรยา คู่หนึ่งชาวสวีเดน เพิ่งลงเครื่องมายังไม่ทันได้เที่ยว สามีมีอาการของ DVT ที่ขา ทำให้ปวด บวม เดินลำบาก ซึ่งหมอแนะนำแนวทางการรักษา คือ มันต้องมาฉีดยาทุกวันแล้วนัดมาติดตามอาการต่ออีก 5 วัน เขาสองคนก็ดูเศร้า แล้วก็วิตกกังวล ขอนั่งตัดสินใจ เราก็เลยเข้าไปถามว่ามีอะไรให้ช่วยไหม คือก่อนมาเที่ยวเขาแพลนมาแล้วว่า เขาจะไปเที่ยวไหนวันไหนยังไง แล้วก็จองที่พักล่วงหน้าไปแล้ว พอมาป่วยก็เลยรู้สึกตั้งตัวไม่ทัน คือ เราก็เข้าใจเขาว่าอารมณ์คนมาเที่ยว แต่กลายเป็นต้องมาฉีดยาที่โรงพยาบาลทุกวันแทน เราก็เลยถามเขาต่อว่าช่วง 4-5 วันนี้ เขาแพลนไปที่ไหนบ้าง คือ ก็เที่ยวในกรุงเทพฯ กับพัทยา เราก็เลยเสนอว่า คุณจะฝึกฉีดยาไหม เพราะยามันฉีดไม่ยาก แล้วเป็นยาที่ผู้ป่วยฉีดยาเองได้ ซึ่งเราก็คุยกับแพทย์เจ้าของไข้ก่อน แล้วก็มาสอนเขาฉีดยา สอนเขาสังเกตและประเมินรอยจ้ำเลือด แล้วก็ให้เบอร์ติดต่อที่แผนกเผื่อมีข้อสงสัยเป็นคนที่เราประทับใจ คือ เราไม่ได้แค่ช่วยรักษาแต่โรค เรายังเยียวยาจิตใจเค้าไปด้วย”

ประเด็นที่ 4 ใช้ภาษาอังกฤษได้ เข้าใจวัฒนธรรมคนไข้ ทำให้ดูแลได้อย่างเหมาะสม ในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากจะมีผู้รับบริการชาวไทยที่หลากหลายระดับแล้ว ผู้รับบริการชาวต่างชาติ เป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการให้บริการ คือ ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล

และผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลพื้นฐานในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลเล่าว่า แรก ๆ ที่มาทำงาน ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลชาวต่างชาติมาก่อน อีกทั้งไม่กล้าที่จะพูดคุย เพราะกลัวไม่เข้าใจความหมายในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด บางรายกล่าวว่า รู้สึกประหม่าและกดดันที่จะต้องสื่อสารกับชาวต่างชาติ เพราะกังวลเรื่องทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษของตนเอง กังวลไปถึงการรายงานข้อมูลต่อแพทย์ ซึ่งอาจทำให้เกิดการผิดประเด็นในการรักษา โดยเฉพาะเวลาได้รับโทรศัพท์จากผู้รับบริการชาวต่างชาติ จะสื่อสารกันยากมากขึ้นเพราะไม่สามารถสังเกตอาการแสดง ความเจ็บป่วยและภาษาที่แสดงออกมาช่วยในการสื่อสารได้ พยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะทางด้านภาษาของตนเอง โดยการเรียนเพิ่มเติมอบรมหลักสูตรที่โรงพยาบาลจัดให้ ฝึกทักษะจากการอ่านหนังสือ ฟังเพลงภาษาอังกฤษ และฝึกพูดคุยกับผู้รับบริการบ่อย ๆ

“ช่วงแรก ๆ นี้ภาษาอังกฤษง่อยมาก ไม่รู้จะคุยกับเขายังไง เราไม่เคยดูแลต่างชาติมาก่อน กลัว ไม่กล้าพูด ไม่กล้าคุย กลัวฟังเขาไม่ออก พอฟังไม่ออกก็แปลไม่ถูก เคียวไปรายงานหมอไม่ตรงอาการอีก บางทีเขาเห็นเราเป็น Nurse ก็จะหันหน้ามาพูดกับเราก่อนเลย เราก็อธิบายที่ เรียกเพื่อนช่วยตลอด แต่พออยู่ไปเราก็อธิบายทางได้ว่า ควรพูดแบบไหน ก็ฟังจากเพื่อนร่วมงานพูด เราก็อธิบาย เริ่มคุยเคยกับประโยคที่ใช้บ่อย ๆ ประโยคที่ต้องพูดทุกวัน คือ เราเจอคนไข้ต่างชาติทุกวัน เราหลีกเลี่ยงไม่ได้อยู่แล้ว คนอื่นเขาจะช่วยเราตลอดก็ไม่ได้ เราก็อธิบายตัวเองจากงานประจำที่ทำทุกวันเนี่ยแหละ จนตอนนี้ก็กล้าที่จะสื่อสารขึ้นมาก ภาษาอังกฤษเราไม่ได้ดีขนาดรูปประโยคเป๊ะ ๆ นะ แต่แค่คนไข้เขาเข้าใจที่เราพูด เราฟังที่เขาพูดรู้เรื่องก็ดีมากสำหรับเราแล้ว”

สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ หรือพูดได้เพียงเล็กน้อย จะต้องใช้ล่ามช่วยแปลภาษา แต่หากล่ามมาช้า ทำให้ผู้รับบริการรอนาน พยาบาลต้องแก้ไขสถานการณ์

เฉพาะหน้าไปก่อน ทักทายและสอบถามเบื้องต้นด้วยศัพท์ง่าย ๆ ที่ได้ฝึกเรียนรู้ ท่องจำคำศัพท์พื้นฐานง่าย ๆ ของแต่ละภาษา เพื่อช่วยประเมินอาการเบื้องต้น ใช้คู่มือภาษาที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ ที่ใช้บ่อย คือ คู่มือภาษาญี่ปุ่น เป็นคำศัพท์ประกอบรูปภาพง่าย ๆ ไว้ใช้ในการซักประวัติแล้วทวนสอบความถูกต้องจากล่ามอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมพื้นฐานของแต่ละเชื้อชาติ ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละเชื้อชาติ เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมทั้งพฤติกรรม อาการแสดง ท่าทางที่แสดงออก เช่น ชาวอาหรับจะมีกลิ่นเฉพาะตัวแรง เป็นกลิ่นจากอาหารที่มีเครื่องเทศ หรือพอกับลูกชายชื่อยาวมาก และเหมือนกัน ต่างกันแค่คำสุดท้าย ผู้หญิงอาหรับจะปกปิดหน้าตา ร่างกาย มีผ้าคลุมศีรษะ บางชาติมีหน้ากากปิดด้วย ผู้ชายญี่ปุ่นส่วนมากจะเป็นคนเคร่งเครียด จริงจัง บางครั้งการแสดงออกของพยาบาลที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้ผู้รับบริการมองว่าพยาบาลไม่ใส่ใจ เห็นความเจ็บป่วยของผู้รับบริการเป็นเรื่องสนุกสนาน หรือชาติตะวันตกส่วนมากที่มาจากประเทศที่เจริญแล้ว ต้องการบริการทุกอย่างที่มีแบบแผน ต้องแจ้งข้อมูลอย่างชัดเจน ต้องวางแผนก่อน และให้บริการตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ นอกจากนี้บางครั้งต้องยอมปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของผู้รับบริการ เช่น ชาวอาหรับจะตื่นสาย เนื่องจากเวลาประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศแถบตะวันออกประมาณ 4 ชั่วโมง หากนัดผู้ป่วยอาหรับให้มาตรวจช่วงเช้า ผู้ป่วยจะปฏิเสธ หรือไม่ยอมมาตามเวลานัด เพราะมีปัญหาในการปรับเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน เวลานัด 09.00 น. ตามเวลาในประเทศไทย จะเป็นเวลาประมาณ 05.00 น. ที่ประเทศของผู้รับบริการ จึงต้องปรับการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้รับบริการด้วย

“หลักสำคัญที่จะทำงานกับคนต่างชาติให้ดี มองว่าพื้นฐานที่เราให้การดูแลที่ไม่ต่างกัน ทั้งคนไทยทั้งต่างชาติ แต่ที่สำคัญคือ เราต้องมีความเข้าใจกับวัฒนธรรมของเขา คือ พยายามเรียนรู้ แล้วก็ต้องยอมรับความแตกต่าง คือ คนละประเทศ คนละภาษา คนละศาสนา เราเองก็ต้องปรับการทำงานของเราให้สอดคล้องกับเค้าด้วย พวกกลุ่มคนไข้ที่มีเยอะ ๆ อย่าง ญี่ปุ่น พม่า ก็มีศูนย์เป็นเคาน์เตอร์ไว้บริการเลย มีล่ามคอยแปลตลอด เพราะอย่างญี่ปุ่น เขาไม่พูดภาษาอังกฤษเลย มีพูดได้ก็ไม่มาก ก็ต้องตามล่ามช่วยแปลตลอด แล้วเขาก็จะเข้มงวดเรื่องเอกสารประกันมาก คือ เขาเขาเจริญในเรื่องประกันสุขภาพใจ คนญี่ปุ่นเขามีประกันทุกคนเลยนะ แต่มีหลายแบบมาก ต้องแม่น ถ้าผิดขึ้นมาแก้กันยาว วุ่นวายมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า แผนกผู้ป่วยนอกเป็นบริการด้านหน้าที่สามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ตั้งแต่การต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การทำหัตถการต่าง ๆ จนถึงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังแผนกบริการอื่น ๆ (Chivasarn, 2008) ด้วยบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังต้องทำงานแข่งกับเวลาที่มีจำกัดเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยให้ทันต่อภาวะคุกคามชีวิต และต้องมีการพัฒนาความรู้ให้ทันต่อโรคและการรักษาพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้การทำงานไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการพัฒนาตัวเองตลอดเวลาและต่อเนื่อง (Sirsatitnarangkul, 2007) ส่วนลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนนั้น ต้องให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงต้องมีความกระตือรือร้น ใส่ใจผู้รับบริการคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Leungumnouysiri (2010) ที่ได้ศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลควรมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ คือ ความคิดเชิงบวกต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ และการเข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ มีบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจ และ ความสามารถในการบริหารจัดการ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังกับคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างสูง เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดความไม่พึงพอใจ อาจนำไปสู่การเกิดข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพราะผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะมีความรู้สึกในทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง ก็จะมีความรู้สึกในทางลบ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและจะประเมินว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพ (Oliver, 1980)

ดังนั้น การสร้างความประทับใจต่อผู้รับบริการถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร โดยเริ่มตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น การยิ้มไหว้ ทักทายผู้รับบริการทุกราย การใส่ใจ หรือจดจำผู้รับบริการได้ก็เป็นอีกเทคนิคง่าย ๆ ที่พยาบาลผู้ป่วยนอกเลือกนำมาช่วยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจดจำรายละเอียด ความชอบหรือไม่ชอบของอุปนิสัยและให้บริการอย่างถูกต้อง โดยไม่ต้องร้องขอ จดจำลักษณะพิเศษต่าง ๆ ของผู้ป่วย ทำให้เพิ่มความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องพฤติกรรมบริการของ Leebov, Scott, and Olson (1988) ที่ว่าการให้การต้อนรับที่อบอุ่น การสร้างความประทับใจครั้งแรกแก่ลูกค้า ด้วยการมอง สบตา ยิ้ม แนะนำชื่อตนเอง และจดจำชื่อลูกค้าได้ การใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมีข้อมูลพร้อมที่จะบอกลูกค้าตลอดเวลา การเคารพ และให้เกียรติลูกค้าการดูแลเอาใจใส่ด้วยการฟัง และติดต่อสอบถามอยู่เสมอ

อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญในการให้การดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติอีกประการหนึ่ง คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่มีคุณภาพ รวมถึงการเรียนรู้การให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเกิดจากการไม่มีประสบการณ์ในการดูแลชาวต่างชาติ ทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัดใจในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมมากกว่าการดูแลผู้ป่วยวัฒนธรรมของตนเอง เพราะมีภาษาเป็นอุปสรรค ซึ่งทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรมของ Gudykunst (2003) กล่าวว่า ในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการปรับตัวในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมนั้น บุคคลมักจะเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองควรปฏิบัติตนอย่างไร และควรสื่อสารอย่างไร ระดับของความไม่แน่ใจจึงมีมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีการปรับตัว และจัดการกับอุปสรรคในด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ทั้งการรับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน และการพัฒนาตนเอง ทั้งจากการฝึกฝนจากงาน การอบรม และหาความรู้เพิ่มเติม สอดคล้องกับ Purnell (2002) ที่กล่าวว่า สมรรถนะด้านวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มี 4 ขั้นตอน โดยเริ่มพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดเรื่องสมรรถนะ กล่าวคือ ไม่รู้ในวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะรู้คิด ว่าตนเองขาดสมรรถนะ คือ รู้ว่าขาดความรู้ในวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงสมรรถนะคือ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้อื่น สามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้การบริการที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้โดยอัตโนมัติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน คือ มีภาระงานหนักเนื่องจากทั่วไปยังมองว่างานในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่ไม่ต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก แต่แท้จริงแล้วบทบาทของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกยังมีมิติในการให้การพยาบาลในด้านอื่น ๆ อีกมาก ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนร่วมกับทีมและเห็นความสำคัญ ตลอดจนหาแนวทางในการลดภาระงาน เช่น เพิ่มอัตรากำลัง นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ เนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติค่อนข้างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การที่พยาบาลได้รับการพัฒนาด้านภาษาจะส่งผลให้การบริการเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยให้ผู้รับบริการได้รับคุณภาพบริการที่ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Buddsabung, N. (1998). *Factor analysis of quality of service in out patient department, Government hospitals located in Bangkok* (Thesis of Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Chiwassarn, P. (2008). *Factor analysis of OPD nurses* (Thesis of Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Compinin, B. J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education, 38*(5). 203-207.
- Department of Trade Negotiation. (1990). *ASEAN economic community: AEC*. Nonthaburi: Ministry of Commerce.
- Gudykunst, W. B. (2003). *Cross-cultural intercultural communication*. Thousand Oak: Sage.
- Jirawatkul, S. (1996). Transcultural nursing. *Journal of Nursing Science, 45*(1), 8-16.

- Kongpetch, L. (2006). *Core competency of professional nurses working at OPD, Southern Tertiary hospitals* (Thesis Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Prince Songkla University, Songkla.
- Leebov, W., Scott., G., & Olson. L. (1988). *Achieving impressive customer service*. Chicago: American Hospital.
- Leungumnousiri, M. (2010). *Characteristics of service mind in nursing service, Private hospitals* (Thesis of Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative Health Research, 14*(5), 726-735.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision. *Journal of Marketing Research, 17*, 460-469.
- Oumtanee, A. (2016). *Qualitative research in nursing science* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing.
- Panyanarm, R. (2007). *Factor analysis of head nurses, Private hospitals* (Thesis of Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Pipitpornchai, W. (1998). Nurses and transcultural nursing. *Journal of Nursing Science, 16*(1), 2-6.
- Purnell, L. (2002). The Purnell model of cultural competency. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 194-210.
- Raweepisut, J. (2009). *Factors predicting job satisfaction of professional nurses, out patient department, Government hospitals located in Bangkok* (Thesis of Master's degree for Nursing Administration). Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Sirsatitnarangkul, B. (2007). *Leadership and managerial strategies of nursing service department*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London: The Althouse Press.