

ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาล



นางพิศมัย คุณาภรณ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

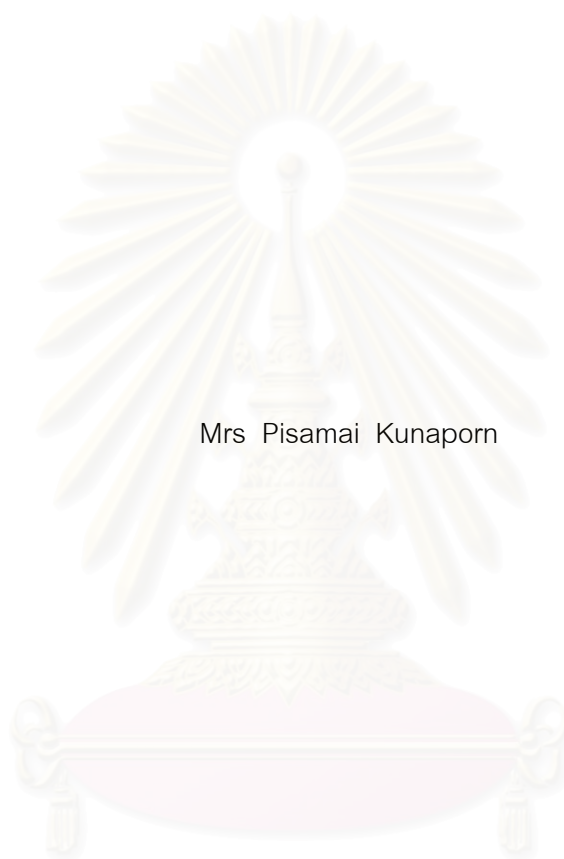
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5516-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING A MODEL OF ADMISSION NURSING SERVICE ON
PATIENTS' SERVICE SATISFACTION AND NURSES' JOB SATISFACTION



Mrs Pisamai Kunaporn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5516-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจ
ในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
โดย นางพิศมัย คุณาภรณ์
สาขา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิศมัย คุณมาภรณ์ : ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจใน
บริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (EFFECTS OF USING A
MODEL OF ADMISSION NURSING SERVICE ON PATIENTS' SERVICE
SATISFACTION AND NURSES' JOB SATISFACTION) อาจารย์ที่ปรึกษา :
ศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์, 140 หน้า. ISBN 974-17-5516-3

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังทดลองและแบบกลุ่มเดียววัดก่อน
และหลังทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่าง
กลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการ
บริการพยาบาลปกติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้
รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยรับใหม่ จำนวน
40 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีจับคู่ กลุ่มละ 20 คน และกลุ่มพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการบริการ
ผู้ป่วยรับใหม่ แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มี
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึง
พอใจในงานของพยาบาลเท่ากับ .96 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับ
ใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้
รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4477826336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: A MODEL OF NURSING SERVICE / SATISFACTION

PISAMAI KUNAPORN : EFFECTS OF USING A MODEL OF ADMISSION NURSING SERVICE ON PATIENTS' SERVICE SATISFACTION AND NURSES' JOB SATISFACTION.

THESIS ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, D.N.S., 140 pp. ISBN 947-17-5516-3

This is a two-group posttest and one group pretest-posttest quasi-experimental research study designs. The purposes of this study were to compare the patients' service satisfaction between the group receiving a model of admission nursing service and the group receiving a regular nursing service and to compare the nurses' job satisfaction before and after using a model of admission nursing service. Subjects consisted of 2 groups. The newly admitted patients were composed of 40 patients. They were equally divided into experimental and control groups using match paired technique. The nurse group consisted of 15 nurses working in an inpatient department. Research instruments consisted of the model of admission nursing service, the observation form of nursing practice and the questionnaires on patients' service satisfaction and nurses' job satisfaction which were tested for content validity. The reliability of the questionnaires on patients' service satisfaction and nurses' job satisfaction were .96 and .91, respectively. Data were analyzed by using mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follows:

1. The patients' service satisfaction of the group receiving a model of admission nursing service were higher than the group receiving a regular nursing service at a statistical significance of .05 .
2. The nurses' job satisfaction after using a model of admission nursing service was higher than that before using a model of admission nursing service at a statistical significance of .05 .

Field of study Nursing Administration

Student's signature.....

Academic year 2003

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ โททกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล พนมสารคาม ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือ ที่แผนกผู้ป่วยใน ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณพรกุล สุขสด ผู้ที่ให้การช่วยเหลือให้ข้อคิด คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อีกทั้งยังเป็นกำลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขออ้อมระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา เรือเอกปรกรณ์ คุณาภรณ์และบุตรชาย ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือในทุกๆด้าน ตลอดระยะเวลาการศึกษาและการทำวิจัย อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อนๆและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 การจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์.....	12
2.2 การจัดระบบบริการแผนกผู้ป่วยใน.....	20
2.3 รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่.....	21
2.4 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักบุคลากรพยาบาลในการใช้นวัตกรรม.....	43
2.5 ความพึงพอใจ.....	49
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	98
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	99
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	101
รายการอ้างอิง.....	103
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	140

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงานและการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่.....	68
2. แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วย รับใหม่และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติจำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา.....	69
2. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา.....	70
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	85
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยด้านความสะดวกในการใช้บริการกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการ ผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	86
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยด้านการประสานบริการกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	87
6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยด้านอรรถาศัยของพยาบาลกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	88
7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วย รับใหม่และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	89
8. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยด้านคุณภาพบริการกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และ กลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ.....	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่.....	91
9. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของ พยาบาลด้านลักษณะงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่.....	92
10. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของ พยาบาลด้านความเป็นอิสระก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่.....	93
11. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของ พยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ ผู้ป่วยรับใหม่.....	94

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงมีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพของบริการและความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้นำระบบคุณภาพมาใช้พัฒนาการให้บริการซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เข้ามาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการ โดยมีการตั้งเป้าไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละร้อยเป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากภาครับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกกุล และคณะ, 2541) นอกจากนี้รัฐยังออกนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้นโดยไม่มีข้อจำกัดทาง เศรษฐฐานะ พร้อมทั้งให้สิทธิเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลได้ทั้งของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับการประกันสังคม

จากการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาพบว่า ประชาชนถ้ามีโอกาสเลือกสถานพยาบาลจะเลือกโรงพยาบาลเอกชนก่อนโรงพยาบาลของรัฐ และเมื่อใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนแล้วจะไม่กลับไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐอีก (ผู้จัดการ, 2537; สกวดี ดวงเด่น, 2537) สิ่งดังกล่าวที่เกิดขึ้น จึงทำให้สถานพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งต้องเริ่มพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยให้ได้รับการประกันคุณภาพ (Hospital Accreditation) ซึ่งจะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือ และเกิดความพึงพอใจ แก่ผู้ใช้บริการซึ่งเมื่อผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ จะพูดปากต่อปาก (Parasuraman, 1985) ทำให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่มั่นคงแน่นอน สามารถดำรงรักษาบุคลากรในการจัดบริการที่มีคุณภาพและมี งบประมาณเพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาองค์กรที่ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิด ความพึงพอใจและประทับใจ

คุณภาพมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร รวมทั้งมีผลต่อชื่อเสียงขององค์กร (Shapirs อ่างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542) คุณภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน นำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่พบว่ามีปัญหาด้านการบริหารจัดการ ส่งผลให้ประชาชนผู้มีรายได้ปานกลางถึงรายได้สูงเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน และผู้มีรายได้น้อยเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ (ชานาญ ภูเอี่ยม, 2537 ; สงวน นิตยรัชมงคล, 2539) เหตุที่โรงพยาบาลรัฐไม่เป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการที่มีรายได้

ปานกลางและรายได้สูงเพราะขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจารุวดี คำทอง (2533) ที่ศึกษาพบว่าโรงพยาบาลรัฐควรปรับปรุงการให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากรควรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการพูดจาไพเราะ การศึกษาของวิมลศรี ศรีสุพรรณและมะลิจิตร ศรีวัฒน์ นามลานนท์ (2536) พบว่าสิ่งที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และสายตาของบุคลากรในขณะที่ให้บริการ จะเห็นได้ว่าความไม่พึงพอใจ ดังกล่าวเป็นเรื่องของพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้เกียรติแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ใช้บริการรับรู้ได้ง่ายที่สุด ซึ่ง Bopp (1990 อ้างถึงใน รุ่งนภา ยางเอน, 2542) อธิบายว่าผู้ใช้บริการไม่มีพื้นความรู้ทางวิชาชีพจึงรับรู้คุณภาพบริการจากปฏิสัมพันธ์ ที่ผู้ให้บริการมีต่อตน ดังนั้นแม้ ผู้ให้บริการจะให้บริการอย่างถูกต้องตามเทคนิคทางวิชาชีพ โดยมีศาสตร์รองรับแต่หากพฤติกรรมบริการไม่ดี ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจได้

คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกิดขึ้นในด้านโครงสร้างที่เอื้ออำนวยให้เกิดการบริการ ด้านกระบวนการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านผู้ใช้บริการโดยอาจจะผ่านทางบวกหรือทางลบก็ได้ (Diennemann, 1999 อ้างถึง ในสายวสันต์ จันทรวง, 2544) ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ นั้นเป็นสิ่ง ที่ผู้ใช้บริการได้จากผู้ให้บริการ เป็นประสบการณ์จริง ประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (Larralace, 1995) โดยผู้ให้บริการจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการของตนเองจากมาตรฐานที่ หน่วยงานกำหนดขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) และผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพบริการจาก ประสบการณ์การรับรู้ของตนเอง โดยรับรู้ว่าการที่ ได้รับจริงนั้นมีคุณภาพสอดคล้องกับที่ตนเองได้คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด คุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ปรารถนาของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพบริการสามารถสร้างความมั่นใจ แก่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการว่าบริการนั้นก่อให้เกิดความปลอดภัย เชื่อถือได้ และเป็นการสร้างความมั่นใจ เลื่อมใส ศรัทธาให้กับคนในสังคมอีกด้วย (พัชรี ต้นศิริ, 2541) ผู้ให้บริการสามารถประเมินคุณภาพบริการได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งอเดย์และ แอนเดอร์สัน (Aday and Andersen, 1975) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวข้องกับพื้นฐาน 6 ประการ คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ด้านการประสานบริการ (Coordination) ด้านอภัยยศ ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ (Courtesy) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ด้านคุณภาพบริการ (Quality of care) และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out packet cost)

คุณภาพบริการพยาบาล ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงานของบุคลากร ผู้ปฏิบัติ เนื่องจากช่วยทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานตนเอง จากความสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพ และมีความมั่นใจในงานของตนมากขึ้น (Ganong and Ganong, 1980 อ้างถึงใน ญัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542) ความพึงพอใจในงานเป็นกุญแจหรือหัวใจของการ

ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐริมล โลพันธ์ศรี, 2543) สอดคล้องกับวูม (Vroom, 1964; อ้างถึงใน จูรีวัฒน์ คงทอง, 2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่ช่วยในการจูงใจให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ “คน” เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุดขององค์กรและเป็นผู้ทำให้กิจกรรมในองค์กรดำเนินไปด้วยดี บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการที่บุคลากรผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการที่มีความคุณภาพได้นั้น ต้องใช้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความพึงพอใจในงานแก่บุคลากรพยาบาล ส่งผลให้งานที่ปฏิบัติมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นหมายถึงคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นและสามารถวัดผลได้ เมื่องานมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีรูปแบบปฏิบัติที่ชัดเจน และคงทนถาวร ผู้ป่วยในที่ให้บริการก็จะได้รับบริการที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการ ย่อมเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

คุณภาพบริการพยาบาล กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งชื่อปัจจุบันคือ สำนักการพยาบาล ได้กำหนดดัชนีชี้วัด คุณภาพบริการไว้ 3 ประเด็น คือ 1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ เป็นคุณภาพที่วัดความ พึงพอใจ ความประทับใจในบริการที่ได้รับ 2) คุณภาพเชิงวิชาการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ และ 3) คุณภาพด้านเทคนิค เป็นคุณภาพที่ปฏิบัติด้านความชำนาญ ถูกต้องตามหลักกระบวนการ สามารถประเมินได้ทั้งจากการประเมินตนเองของพยาบาลหรือจาก ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถ จัดบริการพยาบาลได้ตามมาตรฐานเพื่อมุ่งสู่ โรงพยาบาลคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพจะเริ่มต้นขึ้นได้ สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้หรือประเมินสถานะของระดับของคุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 18) คุณภาพการบริการพยาบาลเช่นกัน จำเป็นต้องมีเกณฑ์ลักษณะที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผล และกำหนดระดับมาตรฐาน เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งคุณภาพของงานบริการผู้ป่วยรับใหม่สามารถประเมินตามมาตรฐานสากล ได้จาก

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นลักษณะของระบบบริหารและระบบการบริการพยาบาล แต่ละหน่วยงานต้องกำหนด ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ การจัดการ หน้าที่ความรับผิดชอบ และแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ ต่างๆ อาคารสถานที่ และงบประมาณ เป็นต้น

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นการเน้นถึงกิจกรรมการพยาบาลจะอธิบายถึงคุณภาพการพยาบาลที่จะเกิดจากการปฏิบัติ ทักษะการติดต่อสื่อสารของพยาบาล พฤติกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยบอกรายละเอียดวิธีปฏิบัติ รวมถึงวิธีการรายงานและการบันทึก เพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการพยาบาล

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดจากผู้ให้บริการว่าอยู่ในระดับใด อาจเป็นไปได้ในทางบวกหรือลบก็ได้ ผลที่เกิดอาจเป็น

ภาวะสุขภาพ ทัศนคติ ความรู้หรือพฤติกรรม เช่น เจตคติต่อการรักษาพยาบาลหรือความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นต้น

การพยาบาลเป็นบริการประเภทหนึ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานกำหนดไว้ เพื่อการตรวจสอบคุณภาพ หรือเปรียบเทียบระดับ เพราะว่าคุณภาพมีลักษณะเป็นนามธรรม การตัดสินคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ตัดสินเป็นสำคัญ (วิเชียร ทวีลาภ, 2539) ฉะนั้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องมีเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสิน โดยการกำหนด มาตรฐานการพยาบาลขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ เพื่อตัดสินว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่ามาตรฐานการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นสำคัญ สำหรับวิชาชีพพยาบาล ในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการประกันคุณภาพ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2530) เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ยกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และสามารถแก้ไขจุดบกพร่องของตนเอง ทำให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลก็สามารถใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพบริการ ทั้งด้านการปฏิบัติและ ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นแนวทางในการนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อควบคุมคุณภาพบริการ ได้มีการกำหนดมาตรฐานการบริการไว้หลายมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในเป็นอีกหนึ่งมาตรฐานที่กองการพยาบาล (2542) กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาล และช่วยให้การปฏิบัติงานมีขั้นตอน กระบวนการที่สามารถตรวจสอบและประเมินคุณภาพได้

แผนกผู้ป่วยในเป็นหน่วยงานหนึ่งของงานบริการด้านสุขภาพ ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานการบริการแก่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากความเจ็บป่วยถึงขั้นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถือเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยและครอบครัว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่มีการเตือนให้ทราบล่วงหน้า ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่มีเวลาเตรียมตัวกับเหตุการณ์นี้ ทั้งยังต้องพบกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว (Gaglione อ้างถึงใน สายวสันต์ จันทร์คง, 2544) โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต และต้องการความช่วยเหลือ การให้บริการผู้ป่วยรับใหม่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับในระยะแรกมีผลต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ของผู้ป่วยในการรับการรักษายาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลควรจะต้องตระหนัก และมีการจัดทำและสร้างรูปแบบบริการรับใหม่ที่มีมาตรฐาน เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล

จากที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางปะกง ยังไม่มีรูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่มีความชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน จากการสังเกตการปฏิบัติพบว่า มีการปฏิบัติกรพยาบาลในขั้นตอนรับใหม่ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการซึ่งบางครั้งพบว่ามีกรเตรียมการที่ล่าช้า 2) การประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเป็นการประเมินสภาพด้านร่างกายมิได้ประเมินปัญหาแบบองค์รวมและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 3) การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามปัญหาที่พบมิได้มีการวางแผนการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทุกปัญหา 4) มีการประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติและ 5) มีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมและบางครั้งไม่มีการบันทึก จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสับสน และขาดแนวทางการปฏิบัติ เกิดการเสียเวลา ล่าช้า ไม่สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นการปฏิบัติงานให้เสร็จสิ้นตามหน้าที่ไม่มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้ให้บริการ และผู้ปฏิบัติงานเองก็ไม่มั่นใจในการปฏิบัติว่าปฏิบัติได้ครบถ้วน มีคุณภาพเพียงใด รวมทั้งยังพบว่าปัญหาที่สำคัญคือการให้บริการยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กองกรพยาบาลกำหนดขาดการวินิจฉัยปัญหา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้บางครั้งมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรฐานกล่าวไว้กว้างๆ ไม่ได้ระบุแนวทางในการที่จะนำไปปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญ และขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เนื่องจากปฏิบัติต่อกันมาทำให้ไม่สามารถติดตามและประเมินผลการให้บริการได้ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบางปะกง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงต้องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในขั้นตอน รับใหม่ให้ได้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่ได้มาตรฐานสามารถสร้างความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของ ผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติหรือไม่

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่หรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและบริการที่ประทับใจ ถ้าบริการที่ได้รับตรงกับความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง ผู้ป่วยก็จะเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องรู้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งคุณค่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการ เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Cynthia, 1999) ความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นจะเกิดจากการได้รับการต้อนรับอย่างมีอัธยาศัย ได้รับการประเมินสภาพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานแสดงความเต็มใจและยินดีในการให้บริการ ซึ่ง Aday and Adersen (1975) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ พึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ได้รับจากบริการมี 6 ประการคือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ (Courtesy) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out packet cost) การบริการผู้ป่วยรับใหม่เป็นกระบวนการที่มีความชัดเจนและกระทำต่อผู้ป่วยโดยมีกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่าง ผู้ป่วยและพยาบาลมีการประเมินสภาพ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษาที่เป็น มาตรฐาน วิธีปฏิบัติดังกล่าวสามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยย่อมเกิดความพึงพอใจ ไว้วางใจรวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การใช้รูปแบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ซึ่งใช้หลักการวิเคราะห์งานเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) โดยมีแนวคิด หลักการที่สำคัญ คือ การยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยมีการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ต่างๆตามแนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วยและการรับใหม่ ของเรณู สอนเครือ (2540) การสร้างสัมพันธภาพ ตามแนวคิดของวัตสัน (Watson, 1985) ตั้งแต่แรกเริ่ม จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และมีทัศนคติที่ดีต่อบริการที่ได้รับ และการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังใช้ หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ จำเป็นต้องให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการคิดรูปแบบบริการพยาบาล เพื่อยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการให้การพยาบาลที่มี คุณภาพแก่ผู้ป่วย และเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรทุกคน (Phaneuf and Wandelt, 1974 อ้างถึงใน ญัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542) ซึ่งแนวทางที่ได้มาตรฐาน

จะช่วยให้บุคลากรเกิดความมั่นใจต่อบริการที่ให้เป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานและเป็นที่เชื่อถือของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากความสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพ และมีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น ดังจากผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) ที่พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน ด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับลักษณะงานและความรับผิดชอบในงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยในการจูงใจที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน พยาบาล ฉะนั้นหากบุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ต่อแนวทางการปฏิบัติในการทำงานที่ตนมีส่วนร่วม และมีความเป็นอิสระในการที่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง อันนำไปสู่ความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น ดังผลการศึกษาของ กนกพร คุปตานนท์ (2539) พบว่าความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ทำให้พยาบาลพึงพอใจในงานจากการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนดังกล่าวจะสามารถปฏิบัติงานจนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยทำการทดลองที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

2. ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย

- 1.1 ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยใหม่ ที่มาใช้บริการพยาบาลที่ หอผู้ป่วยรวม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

- 1.2 พยาบาล คือ พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยในและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรวม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ที่ได้จัดทำเป็นคู่มืออธิบายขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ป่วยรับใหม่ที่รับไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ที่สร้างขึ้นจากกระบวนการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา ได้แสดงความคิดเห็น รู้ลึกทำทนายและมีแนวทางการปฏิบัติ จากการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลรับใหม่ของ เรณู สอนเครือ (2540) มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) และแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของวิทสัน (1985) โดยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย การวิเคราะห์กระบวนการรับใหม่ การฝึกทักษะการปฏิบัติรูปแบบบริการจากสถานการจำลอง การทดลองปฏิบัติจริง การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ต่อรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งประกอบด้วย

1. การเตรียมการ หมายถึง การที่พยาบาลผู้รับข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก ในการที่จะมีผู้ป่วยรับใหม่เข้ามาในหอผู้ป่วย มีการเตรียมเตียงที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

2. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การที่พยาบาลให้การต้อนรับผู้ป่วยรับใหม่ โดยการกล่าวทักทาย ยิ้มแย้ม แจ่มใส สบตาและเสนอตัวเพื่อให้การบริการที่ดีแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประเมินปัญหาและค้นหาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบไว้ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะแรกพบ เพื่อช่วยให้การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นไปในแนวเดียวกัน

4. การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลและนำปัญหาที่ประเมินได้มาปรึกษาร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีม เพื่อช่วยกันวินิจฉัยปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนด

5. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลร่วมกันนำปัญหามาวางแผน กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าทีม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผล ภายหลังจากที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเสร็จสิ้นไปแล้ว

30 นาที และส่งต่อปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปให้กับพยาบาลสมาชิกทีมและพยาบาลหัวหน้าทีม
 เวนต่อไปได้รับทราบตามขั้นตอนการรับ-ส่งเวร

7. การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล อาการและอาการแสดง ปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ลงใน
 เวชระเบียน และในคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วย เพื่อส่งเวร ตามกระบวนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้เพื่อให้เกิด
 ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

8. การให้ข้อมูล หมายถึง การที่พยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกเริ่ม ในเรื่องของ
 สถานที่ ระเบียบการของหอผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทาง
 การรักษา และระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือ
 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะชั้น 1 ได้รับการมอบหมายหรือแต่งตั้ง
 ให้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบ
 ของผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาลในขั้นตอนรับใหม่ ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย สามารถวัดได้
 โดยใช้แนวคิด ของอดเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ครอบคลุม 5 ด้าน คือ

1.ด้านความสะดวก หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดีซึ่งชอบของผู้ป่วยต่อบริการที่
 ได้รับว่ามี ความสะดวกสบายความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากของพยาบาลและ
 สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยใน

2. ด้านประสานบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบ ของผู้ป่วย ต่อความ
 ต่อเนื่องมีการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี พยาบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย
 สนองความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

3. ด้านอรรถาศัยของพยาบาล หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้ป่วยต่อ
 การมีอรรถาศัยที่ดีเป็นกันเอง ให้ความสนใจแสดง ความห่วงใยผู้ป่วยของพยาบาล

4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้ป่วย
 ต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล
 แผนการรักษาพยาบาล การรับประทานยาและอาหาร การแนะนำอาคาร สถานที่ และการให้เหตุผลต่อ
 สิ่งที่ได้รับการพยาบาล

5. ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบ ของผู้ป่วยต่อคุณภาพ
 บริการผู้ป่วยรับใหม่โดยรวมที่มีความเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของตนได้เพียงใด เช่น
 การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุม

แสงสว่าง เสียง รวมทั้งการระบายอากาศ และกลิ่นที่ผู้ป่วยได้รับรวมทั้งได้รับสะดวก รวดเร็ว เครื่องมือที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความ สอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความ ภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดความพึง พอใจในงานของสลาวิทท์และคณะ (Slavit et al, 1978) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1. ลักษณะงาน หมายถึง พยาบาลมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนการพัฒนาคูณภาพบริการ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และประเมินผลงานของตนเองหลังการพัฒนาคูณภาพบริการ รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาคูณภาพรู้ ความสามารถและพัฒนางานที่ปฏิบัติบังเกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาล ผู้ป่วยขณะรับใหม่โดยใช้กระบวนการพยาบาล สามารถแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา และประเมินผลการใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยและได้รับการยอมรับจากองค์กร

3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง พยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่ เป็นทางการกับผู้ร่วมงานและบุคลากรในที่ปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนหรือ ความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลในยุคปฏิรูประบบ การบริการสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในการ พัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและประทับใจต่อ ผู้ป่วยและพยาบาล พึงพอใจในงาน อันจะนำไปสู่การเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล

2. ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยการพัฒนาคูณภาพบริการด้านการจัดระบบงาน และ พัฒนาคูณภาพงาน

3. เป็นแนวทางสำหรับองค์กรด้านสุขภาพที่สนใจในการใช้รูปแบบบริการในโครงการ ส่งเสริมสุขภาพขั้นต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การจัดรูปแบบบริการทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 การสร้างรูปแบบบริการ
 - 1.3 รูปแบบการจัดบริการ
 - 1.4 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบบริการ
2. การจัดระบบบริการแผนกผู้ป่วยใน
3. รูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยใน
 - 3.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 - 3.1.1. ความหมายของมาตรฐาน
 - 3.1.2. ความสำคัญของมาตรฐาน
 - 3.1.3. องค์ประกอบของมาตรฐาน
 - 3.2. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่
 - 3.3 ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยรับใหม่
4. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการใช้นวัตกรรม
 - 4.1 การฝึกอบรมแบบบรรยายและการฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง
5. ความพึงพอใจ
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 5.3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์

1.1. ความหมาย

ความหมายรูปแบบ (Model) ตามพจนานุกรมที่ William Morris อธิบายและเรียบเรียงไว้ หมายถึง แบบอย่างเบื้องต้น ซึ่งเป็นตัวแทนของเรื่องต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้มีโครงสร้างหรือกำหนดขึ้นแสดงไว้ในรูปของแผนงานที่จะต้องปฏิบัติทั้งหมด

วุฒิชัย จ๋านงค์ (2520) ให้ความหมายของ รูปแบบว่าเป็นตัวแบบที่ใช้แทน เป็นตัวอย่างหรือ อุทาหรณ์สำหรับความจริงที่จะใช้บอกให้ หรือเป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริง เป็นลักษณะการจำลองตามสภาพความเป็นจริงว่าจะต้องพิจารณาสิ่งใดบ้างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

วราภรณ์ บวรศิริ (2528) ให้ความหมายว่า รูปแบบหรือโมเดล หมายถึงตัวแทนของระบบที่ทำให้ง่ายเข้าเพื่อสะดวกแก่การเข้าใจในความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของระบบ หรืออาจกล่าวได้ว่า โมเดลเป็นรูปแบบที่จำลองมาจากสภาพข้อเท็จจริงที่มีอยู่ เพื่อที่จะหาความสัมพันธ์ของเหตุผลและเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เราากำลังศึกษา

วันชัย ศิริชนะ (2536) ให้ความหมายว่า รูปแบบหมายถึงกรอบความคิด (Conceptual framework) ทางด้านหลักการโครงสร้างการบริหาร วิธีดำเนินการและเกณฑ์ต่างๆ ของระบบการประกันคุณภาพ ที่สามารถยึดถือเป็นมาตรฐานในการดำเนินการได้

สรุปได้ว่า รูปแบบหมายถึง แบบหรือแผนที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบความคิดทางด้านโครงสร้างและหลักการ แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินการ

ความหมายบริการ หมายถึง การกระทำ หรือ action ที่เกิดขึ้น และส่งมอบแก่ผู้ใช้บริการในเวลานั้นทันทีที่ผู้ใช้บริการต้องสัมผัสและใช้บริการนั้นๆ ในเวลาเดียวกัน (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2539)

คอตเลอร์ (Kotler, 1997) กล่าวว่าบริการ คือ กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถสนองสิ่งสำคัญ ซึ่งมองไม่เห็นแก่ผู้อื่น และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

สรุป รูปแบบการให้บริการ คือ แบบแผนที่ได้จัดเป็นขั้นตอนทำเป็นคู่มือ เป็นระบบระเบียบชัดเจน เพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

1.2. การสร้างรูปแบบบริการ

ในการสร้างรูปแบบหรือโมเดลนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสร้างซึ่งมีหลายอย่าง คือ การสร้างแบบบรรยาย การสร้างในรูปของสูตร สมการทางคณิตศาสตร์ ต้องใช้วิธีการคำนวณขั้นสูงมาช่วย การ

สร้างจากทฤษฎีมาเป็นตัวกำหนด การสร้างโดยการทดลองนำข้อมูลที่ได้มาพิสูจน์เป็นโมเดล และการสร้างโมเดลของระบบโดยการนำข้อมูลต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นโมเดลที่จะช่วยให้เข้าใจหรือทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ไม่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น มีการแสดงให้เห็นส่วนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ในโมเดลจะแสดงให้เห็นทางเลือกและแนวทางในการดำเนินงานจึงเป็นประโยชน์สำหรับการนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ แต่โมเดลก็มิใช่เป็นตัวตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย สำหรับการสร้างโมเดลของระบบนั้นมีหลักเกณฑ์การสร้างต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือการนำไปใช้

การสร้างโมเดลของระบบตามแนวคิดของ Koran ซึ่ง วราภรณ์ บวรศิริ (2528) รวบรวมนำเสนอไว้ในการสร้าง แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ คือ ระบุความต้องการเป้าหมายและข้อจำกัดต่างๆ ระบุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ศึกษาและวิเคราะห์วัตถุประสงค์ สร้างแนววิธีต่าง ๆ ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ สร้างเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประเมินและทบทวนแนววิธีการและข้อมูลต่าง ๆ ใช้ข้อมูลและประสบการณ์เพื่อปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ ข้างต้น

1.3. รูปแบบการจัดบริการ

ปัจจุบันการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์มีหลากหลายรูปแบบ โดยอาศัยการจัดบุคลากรและการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การจัดบริการพยาบาลในรูปแบบใดต้องขึ้นอยู่กับสถานที่ การบริหารทางการแพทย์และสอดคล้องกับการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในแต่ละแห่งที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งการสร้างรูปแบบบริการหรือการจัดรูปแบบบริการให้มีคุณภาพมีองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

(Spitzer- Lehmann, 1994 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) รูปแบบการบริการพยาบาลที่จัดมีดังนี้

1. รูปแบบการจัดบริการตามหน้าที่ (Functional Method) เป็นวิธีที่นิยมใช้แพร่หลายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงมีการฝึกฝนบุคลากรที่มีใช้พยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ความรู้มาก เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยการเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วย 1-2 อย่างตามขอบเขตความสามารถ มีข้อดี คือ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน ผู้ใช้บริการได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน และใช้บุคลากรน้อย สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี การมอบหมายงาน การตรวจสอบความก้าวหน้าของงาน การประเมินผลงานทำงานง่ายและสะดวก ข้อเสีย คือ พยาบาลไม่พอใจต่องาน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่มีความภาคภูมิใจในการทำงานและไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการมีหลายคน การให้การพยาบาลขาดความ

ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การพยาบาลถูกแบ่งเป็นส่วนๆ ไม่มีความรับผิดชอบ โดยตรงขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ใช้บริการของพยาบาลและไม่สามารถให้การดูแลที่เป็นองค์รวมได้

2. รูปแบบการจัดบริการเฉพาะราย (Case Method) เป็นระบบการดูแลที่เก่าแก่ที่สุด เริ่มใช้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และเริ่มนำมาใช้ในโรงพยาบาลในปี ค.ศ. 1900 เป็นการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายบุคคล โดยบุคลากรจะได้รับผู้ใช้บริการครั้งละ 1 คนต่อระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร เป็นระบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในหอผู้ป่วยหนัก หรือช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ มีข้อดีคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้บริการและพยาบาล ผู้ดูแลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งฝ่าย พยาบาลได้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ ข้อเสียคือ สิ้นเปลืองเครื่องมือเครื่องใช้และต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการทำงาน พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคน ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3. รูปแบบการจัดบริการเป็นทีม (Team Method) วิธีนี้เป็นการจัดบุคลากรพยาบาลประเภทต่างๆ เข้าไว้เป็นกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ. 1950 จากการพยายามแก้ไขปัญหาการทำหน้าที่ตามหน้าที่ เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นโดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดมาทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ แบ่งงานตามความสามารถ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม เมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข หัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนร่วมกันกับลูกทีม โดยการจัดกลุ่มเพื่อปรึกษา การติดตามและการประเมินผลงาน และการติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพที่ให้การดูแล ตลอดจนการสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน การร่วมปรึกษาหารือและการอภิปรายปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาทีมงาน ข้อดีคือ ทำให้สมาชิกทีมมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงาน เกิดความภูมิใจในความสำเร็จของงานและเสริมสร้างความสามัคคีในการทำงาน กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและ ผู้ใช้บริการ ให้บุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแต่มีข้อเสีย คือ อาจก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานหลายประการ และต้องใช้เวลาในการตรวจสอบงาน ต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และความสามารถอย่างสูงในการเป็นหัวหน้าทีม และเมื่อใดก็ตามที่สมาชิกขาดความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะทำให้ระบบการทำงานเป็นทีมล้มเหลว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล อำนวยมณี (2539) พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเป็นทีมมีความสำคัญในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีม

4. รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1960 เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเริ่มคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล การค้นหาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลได้เริ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใช้บริการ เป็นรูปแบบที่นำการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลเฉพาะรายมาใช้ โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้ง และบันทึกการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลคนอื่นสามารถดูแลได้เมื่อไม่ขึ้นเวร เป็นรูปแบบที่ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความชำนาญในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาล เป็นลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบอื่นๆ ข้อเสีย คือ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลจำนวนมาก (Marriner, 1996: 237) ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และต้องใช้งบประมาณงานที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการรื้อถอนพยาบาลล้มเหลว

5. รูปแบบแบบการจัดการด้านผู้ป่วย (Case Management) เริ่มใช้เมื่อ ค.ศ. 1990 ได้มีการสำรวจค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกับการคาดเดาปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความซับซ้อนของโรค การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย พหิตักษะสิทธิ์และผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดรูปแบบการจัดการด้านผู้ป่วยขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบการจักระบบการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกิจกรรมการดูแล มีการกำหนดเวลาที่จะให้ผู้ให้บริการมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ให้บริการและครอบครัว โดยให้มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและประเมินผลด้วยกัน ผู้บริหารการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) จะเป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ให้กับ ผู้ใช้บริการเป็นการดูแลที่มี คุณภาพ ติดตามความก้าวหน้าของผู้ใช้บริการทั้งหมด วางแผนประสานงานและประเมินผลงาน พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ให้บริการจะเป็นผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

6. รูปแบบแบบรวม (Multiple Method) เป็นรูปแบบที่ใช้วิธีต่างๆ มากกว่า 1 วิธี มีการมอบหมายหน้าที่ต่อผู้ให้บริการ วิธีต่าง ๆ ในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร จำเป็นต้องใช้บุคลากรในจำนวนที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถคงคุณภาพการดูแลโดยต้องพิจารณาถึงมโนทัศน์ทางการพยาบาล ซึ่งจะต้องมุ่งที่ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาบุคคลในลักษณะองค์รวม และจัดบุคลากรพยาบาลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพอย่างเหมาะสมกับความต้องการการดูแล

จากรูปแบบต่างๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดรูปแบบบริการที่จะก่อให้เกิดผลดี ควรเป็นรูปแบบบริการที่มีการมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านโดยเป็นพยาบาลคนเดิมนอกจากนี้ควรให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายวิธีการปฏิบัติและประเมินผล และควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ภายหลังการได้รับการบริการรับใหม่เพื่อให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยมุ่งปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและพิจารณาการพยาบาลในลักษณะองค์รวม ซึ่งในลักษณะการจัดรูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน อาจต้องมีการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติและให้สามารถคงคุณภาพการดูแลรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538:129) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพสูงสุดว่ามีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. การจัดการให้มีกิจกรรมการรักษายาบาลเป็นไปตามแผน แนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง และเป็นที่น่าพอใจทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ
2. จัดการให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีความถูกต้องตามแนวคิดทางการพยาบาล
3. มีการปฏิบัติตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ ถูกต้องตามศาสตร์การพยาบาล
4. จัดให้มีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ
5. ให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์
6. ลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้ใช้บริการ
7. จัดการเกี่ยวกับข้อมูลผู้ใช้บริการให้มีความพร้อม สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและการประเมินการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) วิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีความถูกต้องตามหลักการ 2) วิธีการมอบหมายงานการพยาบาล คือ การจัดแบ่งงาน การมอบหมายการดูแลผู้ป่วย 3) วิธีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 4) วิธีการรับ-ส่งเวรที่มุ่งให้เกิดการพยาบาลอย่างถูกต้อง มีคุณภาพและต่อเนื่อง 5) วิธีการบันทึกและรายงาน 6) การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ 7) วิธีการประชุมปรึกษานหาหรือเพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ 8) การประกันคุณภาพการพยาบาล 9) การนิเทศการพยาบาล 10) การสร้างแรงจูงใจ 11) การใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของใช้

วรรณวิไล จันทราภา (2537 325-327) กล่าวว่า การจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้ใช้บริการ โดยมีหลักสำคัญคือการจัดแยกประเภทผู้ป่วย และจัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อการให้บริการ มีความสะดวกสบายทั้งผู้ใหญ่และเด็ก รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย
2. การจัดการด้านการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีความพร้อมที่จะใช้งาน และมีปริมาณเพียงพอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การจัดการด้านการเตรียมบุคลากร ที่คุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน การพัฒนาทักษะ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางเทคนิคให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

5. การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถและประสานการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

6. การจัดระบบการประสานงานให้มีความเหมาะสม ทั้งในด้านการประสานระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน

7. การจัดระบบควบคุมและกำกับงานในหน่วยงานบริการพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด

ดังนั้นการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ให้ได้คุณภาพนั้นต้องอาศัยการบริหารจัดการด้านอื่นๆประกอบด้วย ได้แก่

1. การกำหนดเป้าหมายและโครงสร้างการให้บริการพยาบาล โดยกำหนดปรัชญา นโยบายของหน่วยงาน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐานอันเป็นการกำหนดทิศทางการจัดบริการที่มีเป้าหมายชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติ

2. การจัดแบ่งประเภทผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาตามความต้องการการพยาบาลเป็นหลัก โดยจำแนกผู้ใช้บริการออกเป็นรายกลุ่ม ตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยแบ่งผู้ใช้บริการออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ใช้บริการประเภทที่ 1 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยหนักมาก ประเภทที่ 2 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยหนัก ประเภทที่ 3 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ใช้บริการประเภทที่ 4 ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยเบา (ภูษิตา อินทรประสงค์ 2539)

3. การจัดระบบมอบหมายงาน การจัดคนเข้าปฏิบัติงานและการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการต้องมีความสอดคล้องเพื่อคุณภาพการดูแลซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือการให้ผู้ใช้บริการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว ใช้เวลาในการอยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุด การดูแลมีความต่อเนื่องมากที่สุด และสร้างความพึงพอใจกับผู้ใช้บริการมากที่สุด โดยวิธีการมอบหมายงานตามรูปแบบต่างที่กล่าวมาแล้ว

4. การจัดระบบสื่อสารและการประสานงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างพยาบาลโดยการส่งต่อและมีการตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย เกิดความมั่นใจ ได้รับการสนับสนุน ด้านกำลังใจ ลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลช่วยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ไลเซอร์ (Lisor 1978 อ้างถึงใน ชดช้อย วัฒนะ, 2539) กล่าวว่า การบริหารงาน หรือการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งต้องใช้การประสานงาน

ที่ดี จุดมุ่งหมายของการประสานงาน เพื่อช่วยให้ผลงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เกิดการประหยัดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ลดความซ้ำซ้อนของงานและป้องกันข้อผิดพลาด ลดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน เพราะการประสานงานจะก่อให้เกิดการสื่อสารที่ดี ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตนเอง และเป้าหมายของหน่วยงาน การเสริมสร้างให้เกิดการประสานงานที่ดีต้องเริ่มตั้งแต่การจัดระบบงานขององค์การพยาบาล โดยโครงสร้างการบริหารงานต้องเชื่อมต่อประสานงาน การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลมีหลายวิธีได้แก่

การรับส่ง-เวร พยาบาลมีการรับ-ส่งเวรและเยี่ยมตรวจผู้ใช้บริการ เป็นกิจวัตรประจำวัน ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพยาบาลเวรต้องรู้หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง เยี่ยมตรวจดูแลผู้ใช้บริการตรวจสอบรายงานต่าง ๆ สืบหาเครื่องมือเครื่องใช้และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการได้แก่ ปัญหาการรักษาพยาบาล ผลการดูแลและแผนการรักษาต่อ

การอภิปรายทางการพยาบาล การอภิปรายทางการพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการ โดยอภิปรายร่วมกันในที่พยาบาลที่รับผิดชอบดูแล ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ร่วมอภิปรายตามปัญหาของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแล

5. การจัดระบบบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เห็นสภาพของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาล และผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาล ซึ่งลักษณะการบันทึกที่ดีจะต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วน มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลของการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป การบันทึกควรมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการประเมินผลที่จะให้สมบูรณ์นั้นควรกระทำ 2 ลักษณะ คือ

6.1. ประเมินในขณะที่ผู้ใช้บริการรับการรักษาอยู่ ได้แก่ การศึกษาจากรายงานผู้ป่วย การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วย การสัมภาษณ์และสังเกตบุคลากร และการอภิปรายของกลุ่มบุคลากร

6.2. ประเมินหลังจำหน่ายผู้ใช้บริการ เป็นการศึกษาค้นคว้าจากรายงานผู้ใช้บริการ โดยนำข้อมูลไปปรับปรุงการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ การประชุมอภิปรายผลการดูแลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย และการส่งแบบสอบถามให้ผู้ใช้บริการตอบเพื่อแสดงความรู้สึกหรือวิจารณ์การพยาบาลที่ได้รับ

7. ควรมีการจัดระบบควบคุมผลการปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพหรือไม่นั้น ทราบได้จากพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามเกณฑ์กำหนดด้วยระบบการนิเทศงาน และระบบบันทึกทางการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลนั้น ต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ บริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลวิธีการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ในด้านบริหารการพยาบาลต้องมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการนำแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลการบริการมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ การบริการของหน่วยงาน เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจและมีความสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาสาธารณสุขของไทย ที่มุ่งเน้นให้งานด้านสุขภาพได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ

1.4.การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบใหม่

รูปแบบใดที่ล้าหลังไม่เหมาะสมกับกาลเวลา รูปแบบใดที่ควรจะได้รับปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาให้ดีขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะใดที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ รูปแบบการพยาบาลใดสอดคล้องกับสภาวะความซับซ้อนของโรคและสภาวะขาดแคลนพยาบาล ปัญหาต่างๆ ผู้บริหารต้องช่วยกันหาคำตอบและอาจจะต้องมีการยกเครื่องระบบ (Re-engineering) ระเบียบการปฏิบัติงาน และรูปแบบการทำงานเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ผลผลิตด้านการพยาบาลการให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความจำเป็น ความต้องการและความคาดหวังของสังคมปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่า มีงานวิจัยที่ได้พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการพยาบาลใหม่ ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ได้แก่

ชมิคท์, กิลลี, บิออร์ดีและชิล (Schmidt, Gillies, Biordi, & Chile, 1990) ได้สำรวจความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล ต่อการเลือกแหล่งบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า แพทย์และพยาบาลเลือกแหล่งที่มีบริการพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง จากการสำรวจนี้ทำให้แหล่งบริการต่างๆ ปรับปรุงการให้บริการของตนให้เป็นที่นิยม และพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการมากขึ้น

แควมพิทซ์ (Krampitz, 1990 อ้างถึงใน ศิริพร สุริยะ, 2536) ได้ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรู้จักงานบริการพยาบาล โดยออกไปช่วยเหลือร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ผลทำให้ประชาชนรู้จักพยาบาลมากขึ้น มีนักเรียนอยากเข้ามาศึกษาวิชาการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นแนวคิดด้านการตลาดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้วิธีหนึ่ง

2. การจัดระบบบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเป็นสถาบันทางสังคมหนึ่ง ที่มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม (ไพจิตร ปาละบุตร, 2536: 73) โรงพยาบาลชุมชนจัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

การให้บริการในโรงพยาบาลโดยทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนนั้นประกอบด้วย 3 ประการ คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการ สถานที่ให้บริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (วิศิษฐ์ พิทยสณิธ และสัมฤทธิ์ โปธา, 2538) สำหรับการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนสามารถแบ่งได้เป็นแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ขอบเขตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษา ผู้ป่วยรับใหม่ที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา ดังนั้น ข้อมูลในส่วนนี้จึงขอเสนอการบริการผู้ป่วยรับใหม่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง

แผนกผู้ป่วยใน (In patient Department) หมายถึง แผนกซึ่งจัดบริการสำหรับผู้ให้บริการที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกผู้ป่วยเป็นสาขาต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช นรีเวชกรรม และสูติกรรมหลังคลอด รวมถึงหอผู้ป่วยพิเศษ โดยไม่รวมถึงหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก (กองการพยาบาล 2542) ซึ่งจัดแบ่งตามขนาดเตียงของโรงพยาบาล ถ้าเป็นโรงพยาบาลชุมชนจำแนกหอผู้ป่วยเป็น หอผู้ป่วยรวม คือ รวมผู้ป่วยทุกประเภท และหอผู้ป่วยสูติกรรม และแบ่งกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยเป็น 3 กระบวนการหลัก คือ กระบวนการรับผู้ป่วยใหม่ กระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ โรงพยาบาล และกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยรับใหม่ (Admission) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลให้หายหรือทุเลาจากโรคต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และเป็นการวินิจฉัยโรค ให้การรักษาได้ทันเวลาที่เมื่อพบปัญหารุนแรง (เรณู สอนเครือ, 2543)

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ จะต้องครอบคลุม หน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาล และทำหน้าที่ร่วมมือประสานงานอย่างใกล้ชิดกับฝ่ายการรักษาและฝ่ายอื่นๆ ของโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ให้มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีความครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับบริการต่างๆ ได้แก่ การต้อนรับ การสร้างสัมพันธภาพแรกรับ การประเมินสภาพผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางรักษาของแพทย์ การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้ป่วย การวางแผน และการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพร้อมในการนอนโรงพยาบาล พร้อมรับการรักษาพยาบาลและเกิดความพึงพอใจตั้งแต่แรกรับบริการในแผนกผู้ป่วยใน

3. รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

3.1 มาตรฐานการบริการการพยาบาลผู้ป่วยใน

3.1.1 ความหมายของมาตรฐาน

มาตรฐาน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2523) หมายถึง สิ่งที่ดีถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด หนึ่งมาตรฐาน (Standard) ตามพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster, 1980: 1772 อ้างถึงในจุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) หมายถึง สิ่งที่ตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ หรือพื้นฐานสำหรับ

เปรียบเทียบในการวัดหรือตัดสินความสามารถด้านคุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Nicholls (1977) กล่าวว่า มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับให้ใช้ในการวัดเปรียบเทียบค่าในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ คำว่ามาตรฐานนี้อาจใช้ในความหมายใกล้เคียงกับคำว่าเกณฑ์ (Criteria) หรือใช้แทนกันได้ แต่มีความหมายต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ คำว่า “มาตรฐาน” จะใช้ในความหมายที่กว้างขวาง ส่วนคำว่า “เกณฑ์” จะใช้ในความหมายที่แคบลงและเจาะจงมากกว่าหรืออาจจะกล่าวได้ว่า เกณฑ์เป็นองค์ประกอบของมาตรฐาน หนึ่งเป็นเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินสิ่งใด (มาตรฐาน) ย่อมต้องมีการระบุรายละเอียด หรือลักษณะที่เฉพาะเจาะจงหรือสภาพความเป็นจริงที่ควรเป็น (เกณฑ์) อาจกล่าวได้ว่า เกณฑ์เป็นส่วนประกอบของมาตรฐานนั่นเอง เช่นเดียวกับ อุทุมพร จามรพาน (2529) กล่าวไว้ นอกจากนี้ Cantor (1978) ได้เสนอว่า มาตรฐาน หมายถึง ระดับของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือเป็นรูปการของสภาวะใดที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีสิทธิอำนาจ หรือคำสั่งในกลุ่มสังคม (Authority)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นเป็นเกณฑ์ในการกำหนดแนวทางแบบอย่างในการเปรียบเทียบ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของงาน โดยค่าที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมเฉพาะผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาล (Nursing standard) หมายถึง ข้อความที่สามารถวัดได้ และอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่มีความตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) แสดงถึง คุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน เป็นข้อความที่อธิบายสิ่งที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อความที่เป็นมาตรฐานนี้ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ ได้ (Mason, 1984)

มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อความที่อธิบายถึงความต้องการคุณภาพเพื่อประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม (Gillies, 1982)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่มีความตรง ชัดเจน สามารถวัดได้ และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีเกณฑ์ชี้วัดที่จะประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

3.1.2. ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลด้วยเหตุผลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542 : 3)

1) เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2) เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การจัดหาหรือการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการฝึกอบรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ใช้บริการ สถาบันกาบริการและวิชาชีพพยาบาลหรือบุคลากรพยาบาลเองซึ่งต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรหรือพัฒนาบุคลากร

3.1.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล

3.1.3.1 องค์ประกอบทางสังคม ต้องศึกษาปัญหาที่แท้จริง และความต้องการของสังคมที่มีอิทธิพลต่อระบบการให้บริการด้านสุขภาพว่ามีอะไรบ้าง และจะให้บริการอย่างไรจึงจะตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามสภาพสังคม ความเชื่อ ภาวะเศรษฐกิจ ลักษณะและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงต้องร่วมกันกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังดังกล่าว

3.1.3.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเท่าเทียมกัน แต่ในผู้ป่วยแต่ละคนนั้นจะมีความต้องการ และความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุ วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น พยาบาลจะต้องเคารพในสิทธิมนุษยชน มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น จึงต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยร่วมด้วย

3.1.3.4 องค์ประกอบในสถาบัน มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องคำนึงถึงนโยบาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ของแต่ละสถาบัน รวมถึงภาวะเศรษฐกิจ ทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ลักษณะการบริหารงานของสถาบัน เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ มาตรฐานการพยาบาล

3.1.3.4 องค์ประกอบในฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ และนโยบายในการจัดบริการพยาบาล ซึ่งจะช่วยรักษามาตรฐานการพยาบาลโดยสนับสนุนพยาบาลประจำการให้พัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพราะฉะนั้นผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาล จึงต้องมาจากสมาชิกของวิชาชีพโดยตรง เพราะเกณฑ์มาตรฐานที่ดีจะต้องถูกสร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลในวิชาชีพเท่านั้น

3.1.3.4 องค์ประกอบจากผู้ร่วมทีมสุขภาพ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ยังมีผู้ร่วมทีมสุขภาพอีกหลายประเภทหลายระดับมีความรู้ ความสามารถและทัศนคติแตกต่างกันไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องระมัดระวังไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นมาวางหรือกำหนดมาตรฐานให้กับพยาบาล ดังนั้นการติดต่อสื่อสารหรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้

3.1.3.5 องค์ประกอบที่พยาบาลปฏิบัติเอง พื้นฐานความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ความคาดหวัง เป้าหมาย และเหตุผลของการเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาลแต่ละคน มีความแตกต่างกัน รวมถึงหลักสูตรของแต่ละสถาบันที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มาตรฐานการพยาบาลของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป พยาบาลมักไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ดังนั้น จึงควรเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพราะการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเที่ยงตรง ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล

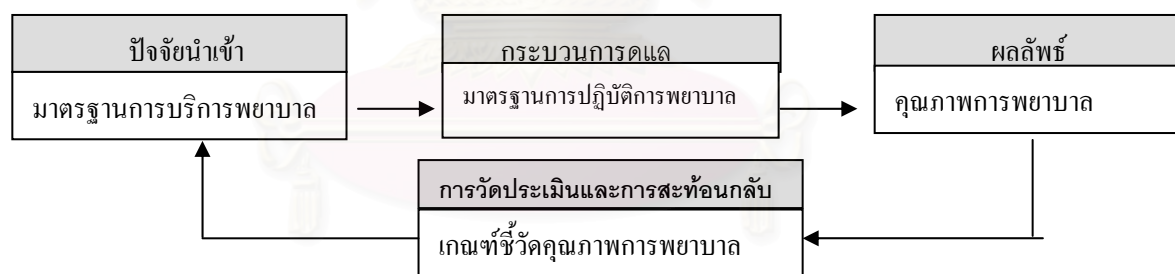
กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในขึ้นเพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยในที่พักรักษาตัว ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมิน คุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานการบริการพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ซึ่งแต่ละส่วนมีโครงสร้างเนื้อหาและความสัมพันธ์ ดังนี้



ภาพ ความสัมพันธ์ของมาตรฐานการบริการพยาบาล มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

นอกจากนี้อาจจำแนกมาตรฐานการพยาบาล ตามแนวคิดเชิงระบบได้ 3 ชนิด ได้แก่

1. **มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard)** หมายถึง มาตรฐานเกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงทรัพยากรต่างๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ เป็นต้น เพื่อมุ่งถึงการบริการที่ทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประหยัดการใช้แรงงาน เวลา งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ

กองการพยาบาล (2542) ได้สร้างมาตรฐานบริการผู้ป่วยในขึ้นมารับบริการผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งต้องรองรับผู้ใช้บริการจำนวนมาก มาตรฐานนี้จะมุ่งที่การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยใน โดยได้กำหนดหลักการสำคัญของจัดการบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม มีระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยชัดเจนเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานโดย

1. มีปรัชญาในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงหลักการและความเชื่อในประเด็นเกี่ยวกับ

- 1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย
- 1.2 การยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.3 การให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 1.4 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- 1.5 การให้การบริการพยาบาลแบบผสมผสาน ครอบคลุม การป้องกันโรค การส่งเสริม

สุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

1.6 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.7 เป้าหมายการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2. พันธกิจของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับปรัชญาเป็นปัจจุบัน ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด

3. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหอผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบันสาระสำคัญระบุถึง

3.1 คุณลักษณะของผู้ป่วยในความรับผิดชอบของหอผู้ป่วย

3.2 การให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- 3.3 การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- 3.4 การประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อคุณภาพการดูแล
- 3.5 การควบคุมและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 3.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- 3.7 การวิจัยและการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
- 3.8 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
- 3.9 การร่วมมือเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษา/บุคลากรด้านสุขภาพ
- 3.10 การปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองพันธกิจของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่ม

งานการพยาบาล

4. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเข้าใจพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบของหอผู้ป่วย

5. มีกลไกการสนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและการประเมินผลที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามพันธกิจ/หน้าที่ความรับผิดชอบได้เต็มศักยภาพ

มาตรฐานที่ 2 การจัดการและการบริหารงานเพื่อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ

1. แผนภูมิโครงสร้างการบริหารระบุความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และการประสานงานชัดเจนเป็นปัจจุบัน

2. คำบรรยายลักษณะงาน ของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นปัจจุบันครอบคลุมเกี่ยวกับ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน อำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

3. ลักษณะการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการทบทวนกระบวนการ/ กลไกการบริหารงาน

4. กลไกการประเมินผลสามารถติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาทั้งด้านบริหาร บริการวิชาการ และแสดงให้เห็นเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลรับทราบ

5. กลไกการบริหารบริการพยาบาล มีการนิเทศและสอนงานเพื่อให้การบริการถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประสานงานรวดเร็ว มีขั้นตอนการประสานงานชัดเจน โดยร่วมกำหนดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการประเมิน กระบวนการพิจารณาความดีความชอบ อยู่บนพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน

7. กลไกการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและระบบการบริหารของหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

1. การจัดอัตรากำลังให้มีทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทุกเวร มีการจัดอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลปริมาณภาระงานเป็นพื้นฐานหรือตาม มาตรฐานการจัดอัตรากำลังของกลุ่มงานการพยาบาลและจัดอัตรากำลังสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อเพิ่มอัตรากำลังสำรองในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณสมบัติและความสามารถตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีคุณสมบัติและความสามารถตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด มีความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาล ทั้งการพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลเฉพาะทาง
4. การมอบหมายงานในหอผู้ป่วยชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร คำนึงถึงความเหมาะสมของงาน และความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ
5. มีกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมการพยาบาลเกี่ยวกับงานในแต่ละเวร แผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และการประเมินผลอย่างต่อเนื่องในแต่ละเวร

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยการอบรมส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดย

1. เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนประจำการเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 1.1 นโยบายปรัชญา /พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและแนวทางปฏิบัติ ตามระเบียบของหอผู้ป่วย
 - 1.2 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานทั้งในการปฏิบัติงานทั้งในกรณีปกติ และฉุกเฉิน
 - 1.3 การรายงานอุบัติการณ์
 - 1.4 การประสานงานภายใน และระหว่างหน่วยงาน
 - 1.5 การขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับ
 - 1.6 มาตรฐานการพยาบาลของหอผู้ป่วย
 - 1.7 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน
2. มีกระบวนการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหอผู้ป่วย (Needs assessment) อย่างเป็นระบบและใช้ผลการศึกษาในการวางแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
3. มีการฝึกทักษะเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยเป็นประจำ
 - 3.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 3.2 การพยาบาลเฉพาะทาง/ การพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย

3.3 เทคนิคการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทุกครั้งที่มีเครื่องมือใหม่เข้ามาในหอผู้ป่วย

3.4 การซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในโรงพยาบาล

3.5 การอบรมฟื้นฟูวิชาการอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น

4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำ

4.1 ส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มวิชาชีพและร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น การประชุมวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบริการของหอผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน การร่วมงานวิจัย การศึกษาด้วยตนเอง การประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) หรือการจัด Journal club เป็นต้น

4.2 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการ และฝึกอบรมเกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.3 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลงาน/ งานวิจัยของหอผู้ป่วย กลุ่มงาน หรือโรงพยาบาล

4.4 จัดหาคู่มือ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่นำมาศึกษาได้ง่าย

4.5 จัดทำแผนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล

5. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาค่านิยม เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

6. ประเมินและปรับปรุงกลวิธีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งประเมินผลกระทบต่อการให้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1.1 การรับใหม่และการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละประเภท

1.2 การรักษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ระบบไฟฟ้าขัดข้อง อันตรายจากสารเคมีและแก๊ส เป็นต้น

1.3 การรายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่อาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย และรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ

1.4 การประสานงาน การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

- 1.5 การมอบหมายงาน
- 1.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 1.7 การช่วยฟื้นคืนชีพ
- 1.8 การจำแนกประเภทผู้ป่วย
- 1.9 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.10 การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด หรือ Invasive procedure ต่าง ๆ
- 1.11 การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ/ รับการบำบัด หรือส่งปรึกษาในแผนกต่าง ๆ

2.การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณห้องพักรักษาผู้ป่วย ให้มีความสะดวก และตอบสนองความต้องการในความเป็นส่วนตัวและการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

3. การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในบริเวณห้องรักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานและสามารถควบคุมแสงและการฟุ้งกระจายของสารเคมีอันตรายได้

4. จัดแยกพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นเขตสะอาด เขตที่มีการปนเปื้อน และเขตอันตราย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการใช้และการดูแลความสะอาดในพื้นที่ดังกล่าวชัดเจน

5. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนนอน โถปัสสาวะ เครื่องเล่นสำหรับเด็ก รถเข็นนั่ง-นอน หรืออุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฯลฯ เป็นต้น

6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่เพียงพอ เช่น ห้องประชุม ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำห้องส้วม ห้องพักรับประทานอาหาร เป็นต้น

7. ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6. จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วย มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู

มาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยมีเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาและกำหนดความต้องการอุปกรณ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย

2. รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Emergency cart) มีสมรรถนะในการเคลื่อนย้ายดี จัดวางในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายไปถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์สำคัญต่อไปนี้เป็น

3. จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์เป็นระเบียบง่ายต่อการตรวจสอบ และการหยิบใช้

4. จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ หรือมีวันหมดอายุ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. มีระบบการป้องกันความปลอดภัยในการเก็บรักษายา/ สารเสพติดหรือสารเคมีอันตรายที่สำรองไว้ในหอผู้ป่วย
6. มีการตรวจสอบจำนวน การคงความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้งานและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยตลอดเวลา
8. มีระบบการเรียกใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อทดแทนในกรณีฉุกเฉินได้ทันที
9. มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ มีการอบรม/ ฝึกฝนเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือในลักษณะ Standard Operating Procedure (SOP) มีการตรวจสอบคุณภาพการบำรุงรักษาเครื่องมือ
10. มีมาตรการป้องกันการสูญเปล่าและลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องมือ และเวชภัณฑ์

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิเคราะห์ ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและติดตามผลการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับ วิเคราะห์ระบบงานบริการพยาบาล ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และบุคคล/ หน่วยงาน ที่รับช่วงงานต่อหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามแผน ระวัง
คุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน วิเคราะห์ทบทวนหาข้อบกพร่องของกระบวนการดูแล/ ให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/ พัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้ผลการ ใ้ระวังการวิเคราะห์ข้อมูลของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
3. มีการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
4. กำหนดมาตรการหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานจากผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
5. ใ้ระวังติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรการ หรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีคุณภาพ

1. การจัดเก็บข้อมูลของหอผู้ป่วยครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อน ง่ายต่อการนำมาใช้
2. มีการเก็บข้อมูลของหอผู้ป่วยต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจวิธีการจัดเก็บและการรายงานข้อมูล

4. มีระบบการรายงานข้อมูลที่ครบถ้วนทันเวลา

5. มีการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการบริหาร การจัดบริการผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และรายงานต่อหน่วยงาน/ ผู้เกี่ยวข้อง

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ถูกกำหนดด้วยข้อความที่เป็นเกณฑ์แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล ต่อผู้ป่วยต้องให้มีคุณภาพในระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่น่าพอใจ และเป็นที่ต้องการ รวมทั้งคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและการบันทึกการพยาบาลซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในไว้ 7 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย: พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา/ ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่าง ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน: พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) และให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน: พยาบาลวิชาชีพวางแผนกจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ ครอบครัวก่อนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย: พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพใน คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลหรือเป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกถึงผลที่คาดว่าจะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ต้องเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มเป้าหมาย คาดหวังว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปใน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทางบวก หรือใกล้เคียงกับปกติ จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้

ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) โดยมีเกณฑ์หรือลักษณะที่ดีเป็นตัวกำหนดไว้ เป็นระดับของมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ดี มี 3 ประเด็นหลัก คือ

1. คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ (Affective quality)
2. คุณภาพการพยาบาลที่วัดได้โดยใช้ความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ (Cognitive Quality) โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่ปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่ปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติและตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
3. คุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยชำนาญและถูกต้องตามหลักการและเทคนิค (Psychomotor Quality) โดยประเมินจากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเองหรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมินการสังเกต

3.2 แนวทางการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ผู้วิจัยนำมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) การพยาบาลรับใหม่ของเรณู สอนเครือ และแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของ วัตสัน (Watson,1995 อ้างถึงในวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2543) มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบบริการผู้ป่วยใน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เกิดความประทับใจ ตามกระบวนการรับใหม่ ดังนี้

1. กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล ผู้วิจัยเชิญหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกง กล่าวถึงนโยบายในการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจและประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดรูปแบบบริการผู้ป่วยใน สภาพปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการจูงใจทำให้พยาบาลเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ วิทยากรบรรยายมาตรฐานการพยาบาลและความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล
2. การจัดองค์กรและการบริหารงานให้เป็นแนวเดียวกัน ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ให้ทุกคนรับทราบและระดมความคิดเห็นต่อร่างที่นำเสนอเพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึง เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายเดียวกัน พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนในการปฏิบัติตามขั้นตอนในรูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่ และแนวทางในการติดตามประเมินผล ผู้ติดตามผล

3. ทีมพยาบาล ผู้วิจัยจัดทีมในการให้บริการผู้ป่วยรับใหม่ ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีม อีก 2 คน ได้แก่พยาบาล 1 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน โดยพยาบาลระดมสมอง แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ตามที่พยาบาลสั่งการ พยาบาลสมาชิกทีมจะมีหน้าที่รับผู้ป่วยรับใหม่รายแรก และพยาบาลหัวหน้าทีมจะรับผู้ป่วยใหม่รายถัดไปโดยสลับกันรับ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีที่ ผู้ป่วยมาถึงและมีเวลาปฏิบัติได้ ครอบคลุมกับขั้นตอนที่กำหนด

4. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้ความรู้และทักษะ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามขั้นตอนการรับใหม่ที่สร้างความประทับใจด้วยการกำหนดวิธีปฏิบัติในการ เตรียมการ การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผลและการให้ข้อมูลที่เป็นรูปแบบ เดียวกัน การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ความรู้และฝึกทักษะโดยใช้สถานการณ์จำลอง การชี้แจงขั้นตอนเพื่อทดลองปฏิบัติ และกำหนดให้นำแนวทางปฏิบัติไปทดลองปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกราย เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จะทำให้พยาบาลเข้าใจถึงวิธีการและสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง สร้างความ พึงพอใจได้

5. มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ผู้วิจัยเขียนมาตรฐานวิธีปฏิบัติ หลังจากให้พยาบาลระดมสมองตามร่าง รูปแบบบริการผู้ป่วยในที่น่าสนใจ ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปของคู่มือ รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน 1)การเตรียมการ 2)การสร้างสัมพันธภาพ 3) การประเมินสภาพและความ ต้องการของผู้ป่วย 4) การวินิจฉัยปัญหา 5) การวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการ รักษาของแพทย์ 6) การประเมินผล 7) การบันทึกการพยาบาลและ8) การให้ข้อมูล

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้วิจัยให้พยาบาล ระดมสมอง ทบทวนแนวทางปฏิบัติในการจัดเตียง ให้ผู้ป่วยนอนพักตามประเภทของผู้ป่วย เลื่อน ตำแหน่งของเตียงและห้องพิเศษให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยใหม่ และจัดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สิ่ง อำนวยความสะดวกให้พร้อมใช้ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย โดยการประสานกับแผนกผู้ป่วยนอก ในการ รับข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย

7. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีการทดลองปฏิบัติยึดแนวทางปฏิบัติ ที่กำหนด โดยผู้วิจัยทบทวนถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้กับพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะประชุมรับเวรทุก วัน เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และทำตัวเป็นตัวอย่าง จัดประชุมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคร่วมกัน 2 ครั้ง และประชุมกลุ่มใหญ่ ร่วมกัน อีก 1 ครั้ง ในการ ประเมินผล ปรับปรุงหาวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติ เพื่อตอบสนอง การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และสรุปการทดลองปฏิบัติที่หอผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและ ตลอดไปส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. สารสนเทศ การบันทึกข้อมูล และการสื่อสารให้พยาบาลทุกคนรับทราบ ผู้วิจัยประชุมชี้แจงระบบการบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มใหม่ การสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลชันสูตรต่าง ๆ เพื่อสื่อสารให้บุคลากรภายในทีม ทั้งภายในเวรและระหว่างเวร รับทราบ และสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องได้

3.3. ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยรับใหม่

การรับผู้ป่วยใหม่เข้าสู่โรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และครอบครัว โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาทางสุขภาพที่อาจจะเกิดตามมา และผลที่ได้รับจากการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบาย การสร้างสัมพันธภาพในครั้งแรกของพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆ เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะลดความวิตกกังวลและความกลัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล

โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้านผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง เสียงและกลิ่นที่รบกวน ความสุขสบายของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการดำรงรักษาความมีคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายให้มากที่สุด

ความกลัวจากการไม่รู้ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ เป็นปฏิกิริยาที่พบมากที่สุด ปฏิกิริยานี้สัมพันธ์กับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ในขั้นความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆจะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ลดความวิตกกังวล การจัดบริการตามรูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่ตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1. การเตรียมการ ประกอบไปด้วย

1.1 การเตรียมสถานที่ เตรียมห้องหรือเตียงของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อย ปรับระดับเตียงให้เหมาะสมโดยถ้าผู้ป่วยมาโดยรถนั่งหรือเดินมาเองจะปรับระดับเตียงต่ำสุด แต่ถ้าผู้ป่วยมาโดยรถนอนจะปรับระดับเตียงให้สูงเท่าระดับรถนอน และเปิดผ้าคลุมเตียงไว้

1.2 การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน เสาน้ำเกลือ และจัดวางให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

- เตรียมน้ำดื่มใส่ขวดหรือภาชนะบรรจุน้ำสะอาดไว้ให้ผู้ป่วยอย่างพอเพียงในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม

- กริ่งหรือออกเตรียมไว้เมื่อจำเป็นต้องเรียกพยาบาลหรือขอความช่วยเหลือ

1.3 การเตรียมเอกสาร เตรียมเอกสาร ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ แฟ้มเวชระเบียน คู่มือการแนะนำสถานที่ คู่มือการปฏิบัติตนรายโรค

ขั้นที่ 2 . การสร้างสัมพันธภาพ ตามแนวคิดของ วัตสัน (Watson) เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและความไว้วางใจ มีดังนี้

2.1 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การบอกกล่าวที่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้กระทบเพื่อนจิตใจของผู้ป่วยได้ง่าย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจพบกับความขัดแย้ง ระหว่างความต้องการกำลังใจจากการสนทนา และต้องการที่จะได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การบอกความจริงเร็วเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และถ้าช้าเกินไปผู้ป่วยอาจสงสัยหรือทราบได้เองจากอาการที่ทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่จริงกับผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองที่เหมาะสม มีความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล

2.2 การเข้ากันได้กับผู้ป่วย การที่พยาบาลจะสามารถเข้ากับผู้ป่วยได้ ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของพยาบาลที่เป็นอยู่ขณะนั้น พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเอง และกล้าเปิดเผยความรู้สึกนั้น จะยิ่งกระชับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้รู้จักกันและปรับตัวให้เข้ากันได้มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าพยาบาลแอบซ่อนหรืออำพรางความรู้สึกไว้ภายในจะยิ่ง เป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

2.3 ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ รู้จักเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเองเพื่อจะรับรู้ว่าในขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร จะได้เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้วยคำพูด กิริยาท่าทางและการแสดงออกทางพฤติกรรม

2.4 ความรู้สึกอบอุ่นใจ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ช่วยส่งเสริม สัมพันธภาพ และพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้สึก อบอุ่นโดยการแสดงออกทางวาจา และกิริยาท่าทาง เช่น การสนทนาใช้ระดับเสียงเหมาะสม ยิ้มแย้ม มีท่าทางเป็นมิตร เปิดเผย เป็นต้น

2.5 การยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากความคิดแล้ว ยังมีอารมณ์หรือความรู้สึกเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมด้วย ในกระบวนการดูแลบุคคลจะมีอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง การยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริงไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ พยาบาลจะค่อยๆ พัฒนาในการรู้จักตนเอง ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง พยาบาลที่สามารถยอมรับตนเองได้ทั้งทางบวกและทางลบ จะมีใจเปิดกว้างในการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบได้เช่นกัน

ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรกถือเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างหนึ่งเนื่องจากต้องพบกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ก่อให้เกิดความเคลียดและความกลัว การติดต่อสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพ การเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ความเอาใจใส่ และความรู้สึกอบอุ่นใจจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกันในช่วงรับใหม่ ดังนั้นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกขณะการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง การแสดงของสีหน้า คำพูดน้ำเสียง การสัมผัสและระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้จาก

กิริยาท่าทาง หมายถึง ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล และสามารถแสดงถึงภาวะจิตใจของบุคคลนั้นได้ ซึ่งลอว์ (Lore 1981 อ้างถึงใน จารุวรรณ เอกอรทัยผล, 2530) อธิบายว่ากิริยาท่าทาง (Gesture) จะบอกถึงความคิด ความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในกาตรงกันข้ามอาจแสดงถึงความเย็นชา ความเบื่อหน่ายหรือท้อแท้ เป็นต้น การพยักหน้ารับหรือโน้มตัวลงใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราว ขณะสนทนากับผู้ป่วย แสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล หรือท่าทางที่พยาบาลยื่นกอดอก พูดกับผู้ป่วยจะแสดงถึงความไม่เป็นกันเองหรือดูเป็นงานเป็นการ ดังนั้นพยาบาลจึงควรระมัดระวังในการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมคือพยาบาลควรมีกิริยาท่าทางที่อ่อนโยน กระฉับกระเฉงกระตือรือร้นพร้อมที่จะให้พยาบาล นอกจากนี้พยาบาลควรจะต้องมีกิริยาท่าทางที่สุภาพน้อมนวลในขณะปฏิบัติการพยาบาลไม่รีบร้อนในการให้การพยาบาลให้เวลาผู้ป่วยในการแสดงความต้องการและอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโดยไม่โต้ตอบด้วยวิธีการที่รุนแรง

การแสดงสีหน้าและสายตา การแสดงออกของสีหน้าและสายตาสามารถแสดงความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่น การยอมรับการเป็นมิตร การรังเกียจ ความเศร้าความดีใจ โดยเฉพาะการใช้สายตา ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับและพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องระมัดระวังในการแสดงสีหน้าและสายตาถึงแม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมไว้ได้ทั้งหมดแต่พยาบาลควรจะต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกบางส่วน เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลเป็นมิตร ยอมรับผู้ป่วยหรือรังเกียจผู้ป่วย จากสีหน้าและสายตาของพยาบาล (Kozier, 1979) ผู้ป่วยทุกคนต้องการพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมองผู้ป่วยด้วยสายตาอ่อนโยนและเป็นมิตรต่อผู้ป่วย

พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง การพูดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ใช้กันมากที่สุดเพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจความหมาย คำพูด ระดับของเสียงเบาหรือดัง จังหวะในการพูดสามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความสนใจยอมรับ เข้าใจไม่พอใจ โกรธหรือ เบื่อหน่าย การพูดของพยาบาลจะมีส่วนทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม เพราะการพูดที่ดีจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะรับข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันพยาบาลจะทราบปัญหาและ ความต้องการของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วย ดังนั้นจึงสามารถในการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้ ดังนั้นการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด พยาบาลควรจะพูดกับ ผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะนุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน กระด้างหรือขู่ตะคอก พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึก มีความคิด มีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

พยาบาลควรพูดเพื่อระดับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความต้องการคำพูดเพื่อให้กำลังใจและปลอบใจไม่ใช่พูดเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ จากการศึกษาถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับโรค สาเหตุระดับอาการโอกาสที่จะหายระยะเวลาที่ต้องการรักษา วิธีการรักษาพยาบาลและผลของการดูแลรักษา การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลสูงทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่น ขาดกำลังใจ ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องเป็นผู้มีพฤติกรรม ด้านการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ น้ำเสียงชัดเจนนุ่มนวล ไม่กล่าวคำหยาบคาย วิพากษ์วิจารณ์ หรือข่มขู่ผู้ป่วยโดยให้ความเคารพในความเป็นบุคคล รู้จักพูดปลอบโยน ให้กำลังใจเพื่อระดับประคองจิตใจผู้ป่วย

การสัมผัสเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด สามารถถ่ายทอดข้อความและ แบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน การสัมผัสแสดงถึงความอ่อนโยนเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่เป็นสัมผัสที่ช่วยเยียวยา ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสัมผัสจึงมีบทบาทสำคัญ พยาบาลจะให้การสัมผัสผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ การสัมผัสขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล เช่น การเช็ดตัวทำแผล จับชีพจร ฉีดยา เป็นต้น และการสัมผัสเพื่อสนับสนุนคำจุน (Support) จิตใจ ซึ่งอาจเป็นการสัมผัสขณะพูดคุยหรือมิได้ พูดคุย ซึ่งจะช่วยในด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก

ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพในช่วงรับใหม่ควรต้องประกอบไปด้วย

การแสดงการต้อนรับ การต้อนรับที่สร้างความประทับใจ เป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการสร้างมิตรที่ เกิดโดยทันที ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ความประทับใจจะเกิดขึ้นภายใน 6 วินาทีแรก ของการปฏิสัมพันธ์และยากที่จะเปลี่ยน ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการต้อนรับด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง ผู้ใช้บริการจะเกิดทัศนคติในทางบวก เกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงข้าม ถ้าผู้ใช้บริการพบว่าการต้อนรับที่ไม่เป็นมิตร ก็จะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจต่อการบริการ

การกล่าวคำ “สวัสดี” เป็นการกล่าวแสดงการต้อนรับและทักทาย เป็นการตอบสนอง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ต้องเป็นคำพูดที่นุ่มนวลและมีน้ำเสียงชวนฟัง ด้วยความจริงใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ผู้ป่วยทุกคนต้องการเป็นคนสำคัญมีผู้เอาใจใส่ดูแล ทั้งด้าน การทักทายและการกระทำ

สถาบันวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การยิ้ม เป็นการแสดงถึงความมีอัธยาศัยไมตรี แสดงการทักทาย สร้างความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับ พยาบาลควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอทั้งใบหน้า ดวงตาและริมฝีปาก ซึ่งจะทำให้เกิดความประทับใจต่อผู้พบเห็น

การสบตากับผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญเหมือนการส่งสัญญาณให้รับรู้ ว่าพยาบาลมีความจริงใจ มีความเข้าใจและรู้สึกอย่างไร สายตาเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและเป็นกันเอง (จามจุรี ผดุงชีวิต, 2542) อีกทั้งยังเป็นการประเมินถึงความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสบตาโดยตรงขณะสนทนาทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่า พยาบาลสนใจ เอาใจใส่แต่การสบตานั้นต้องเป็นไปตามธรรมชาติ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538) และต้องแน่ใจว่าสายตาสบกับผู้ป่วยนั้นไม่ได้แสดงอาการเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย ไม่สนใจ หรือเป็นสายตาวางเปล่า ดังนั้น สายตาของพยาบาลจึงต้องแสดงถึง ความอบอุ่นและความปรารถนาดีด้วยจึงจะเกิดประโยชน์

การแนะนำชื่อและตำแหน่ง ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแนะนำชื่อตนเองและตำแหน่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้ รู้จักเป็นการแสดงความจริงใจและเปิดเผยตัว ให้การยอมรับผู้ใช้บริการและยินดีที่จะติดต่อและ สัมพันธภาพด้วย การแนะนำตัวต้องชัดเจน พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นมิตร แสดงความเป็นกันเอง ไม่ วางตัวเหนือผู้ใช้บริการ แสดงท่าทีกระตือรือร้นทั้งสีหน้าและแววตา (สมชาติ กิจยรรยง, 2536) และ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการไม่ว่าผู้ใช้บริการจะอยู่ในตำแหน่งใด สถานภาพเช่นไร เพื่อ ภาพพจน์ที่ดีของหน่วยงาน

การเรียกผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ เป็นการแสดงการให้เกียรติต่อผู้ใช้บริการผู้มาขอรับ บริการต้องการเป็นผู้มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการโดยเฉพาะ พยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยกย่อง ย่อมก่อให้เกิดความประทับใจ เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการ ปฏิบัติที่นอกเหนือและเกินความคาดหวัง บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่ถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้มี เมตตาธรรมสูง มีคุณธรรมให้การช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อต่อมนุษย์ ในยามทุกข์ด้วยเหตุนี้สังคมจึงยกย่อง เชื้อถือและให้ความเกรงใจต่อผู้เป็นพยาบาล (สิวลี ศิริไล, 2542)

การเสนอความช่วยเหลือ เป็นการกระทำของผู้ให้บริการที่แสดงถึงความมีน้ำใจของผู้ให้บริการ การรับรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือนี้เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากบทบาทเชิงวิชาชีพและสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538) ดังนั้นจึงต้องเป็นการช่วยเหลือ ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น และพึงพาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นการให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการ สื่อสารถึงความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย การเสนอความช่วยเหลือที่สำคัญมี 3 สถานการณ์ คือ ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การให้กำลังใจและการช่วยตัดสินใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปการสร้างสัมพันธภาพแรกเริ่มที่สร้างความประทับใจและพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ประดิษฐ์ด้วยการแสดงการต้อนรับโดยทันที การกล่าวคำสวัสดิ์ การยิ้มและสบตา การแนะนำชื่อและตำแหน่ง การเรียกผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ และการเสนอตัวช่วยเหลือ

ขั้นที่ 3. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาลเบื้องต้นทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรงความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจให้ การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลในการประเมินแรกเริ่มเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องทดลอง และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังการรับผู้ป่วยใหม่

1.4 รวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชน

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค /กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องทดลอง การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษ ฯลฯ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบันและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่าย เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่าย เกี่ยวกับ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือความต้องการ ส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกผลการประเมินที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนแม่นยำถูกต้องและง่ายต่อการแปลผล

สรุป การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแรกเริ่มทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อนำไปวินิจฉัย ตัดสินใจให้การพยาบาล

ขั้นที่ 4. การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมได้เพื่อตัดสินใจระบุปัญหา/ ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่าง ถูกต้อง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อจำแนกความต้องการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. กำหนดปัญหา/ ความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว (Actual problems/ needs)
3. ระบุปัญหา/ความต้องการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปรับแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ
4. นำข้อมูลที่เหมาะสมได้ในระยะการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหา/ ความต้องการใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน
5. ระบุปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วย/ ครอบครัวยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง
6. บันทึกปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและช่วงเวลาในแบบบันทึกแผนการพยาบาลหรือรายงานทางการพยาบาล

ขั้นที่ 5. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน และให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ พร้อมส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ดังนี้

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อแก้/ บรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิตหรือจัดการกับอาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก
2. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลัน สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลสอดคล้องปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
3. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวรทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร
4. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมวางแผนการดูแล
5. ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย
6. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะกิจกรรมที่รีบด่วน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ/เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การมีกิจกรรมและการพักผ่อน
8. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการเพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรายงานแพทย์ให้ทันเวลา
9. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ
10. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด
11. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
12. ประเมินอาการไม่สุขสบายหรือการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
13. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าถึงความไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น
14. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ ฯลฯ เป็นต้น
15. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
16. พยาบาลหัวหน้าเวรปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง
17. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย และจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยเด็ก เปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตอบสนองความต้องการเด็ก เป็นต้น
18. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนจำหน่าย

ขั้นที่ 6. การประเมินผลการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยดังนี้

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของภายหลังให้การพยาบาลทันทีหรือในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

2. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา
3. ปรับปรุงแผนการพยาบาลโดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการให้การพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตลอดเวลา
4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จ หรือปัจจัยขัดข้องของการพยาบาลในกรณีการพยาบาลไม่ก้าวหน้าขณะผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาล
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการพยาบาล
8. บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการการพยาบาล และผลของการพยาบาลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาในแบบบันทึกรายงานการพยาบาล

ขั้นที่ 7. การบันทึกทางการพยาบาล: พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพดังนี้

1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล และการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับ
 - 1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง (Initial assessment and ongoing assessment)
 - 1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา/ ความต้องการการพยาบาล
 - 1.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - 1.4 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล
 - 1.5 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้แม่นยำ ถูกต้อง
3. บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจน กะทัดรัด ได้ใจความสามารถสื่อในที่มการพยาบาล และทีมสุขภาพได้
4. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูล และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละเวร
5. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุ อุบัติการณ์

ขั้นที่ 8. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย: พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล ดังนี้

1. จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 1.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ
 - 1.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 1.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัว
 - 1.4 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล
2. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent) ทุกครั้ง
3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
4. บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
5. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมภายหลังการให้ข้อมูลที่ชัดเจน
7. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำ หรือมอบเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน
8. พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา
9. พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
10. ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ต้องแน่ใจว่า
 - 10.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
 - 10.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
 - 10.3 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วน มิดชิด

11. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกที่ทำการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นความต้องการของผู้ป่วยจากการศึกษาพบว่าข้อมูล ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ ระดับอาการโอกาสที่จะหาย ระยะเวลาที่ต้องนอนพักใน โรงพยาบาล วิธีการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเข้า โรงพยาบาลจนออกจากโรงพยาบาลและรับทราบแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2545)

4. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในการใช้นวัตกรรม

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับองค์กรในยุคปัจจุบันที่จะสร้างความก้าวหน้าต่อไปในอนาคต ต้องอาศัยงานด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นรากฐานทั้งสิ้น ซึ่งการพัฒนาหมายถึง การทำให้มีคุณภาพมากขึ้น การดำเนินการให้กับบุคคลมีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพ ประสพผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจแก่องค์กร การจะบรรลุผลดังกล่าวจำเป็นต้องวางแผนจัดกิจกรรมต่าง เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ในรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ เป็นการสร้างความน่าสนใจและความท้าทายแก่ ผู้ปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาต่างๆ และมีแนวทางการปฏิบัติที่ตนเองพึงพอใจ โดยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะนวัตกรรมใหม่ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพื่อที่จะได้มาซึ่งทักษะใหม่ๆ สามารถใช้นวัตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และในขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสที่ดีในการกำจัดอุปสรรคจากการปฏิบัติที่สืบต่อกันมาให้ลดน้อยลงหรือถูกกำจัดให้หมดไป

4.1. การฝึกอบรมแบบบรรยายและการฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง

4.1.1. ความหมายของการฝึกอบรมพอสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการการพัฒนาบุคลากรที่มีการวางแผน ออกแบบอย่างเป็นระบบให้ตอบสนองความต้องการขององค์กรและบุคลากร เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในการปฏิบัติงานและครอบคลุมถึงทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างหลากหลายและการปฏิบัติการในระบบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรและบุคคล เสนาะ ตีเยวาร์, 2543 : 127; Nadler, 1970; Casio, 1995; Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2001: 132; Monday et al., 2002) ผู้บริหารต้องมีการพัฒนาบุคลากรทั้งองค์กรและบุคลากรต้องแสดงถึงความสามารถในการพัฒนาของตนเอง (Nuchinsky, 1997)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบตามขั้นตอนที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและผู้บริหารต้องควบคุมการดำเนินงานการฝึกอบรมให้เป็นไปตามขั้นตอนประกอบไปด้วยการสำรวจความต้องการของบุคลากร การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การจัดหาและเลือกทรัพยากรต่างๆ การดำเนินการตามแผนการประเมินผลโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักและนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนในการเริ่มการฝึกอบรมครั้งต่อไปสามารถสรุปได้ดังนี้ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2542; สุพันธ์ เลานันท์, 2542; Schein, 1973; Muchinsky, 1997)

4.1.1.1 การวิเคราะห์หาความต้องการ (Assessing Training Needs) รูปแบบของการฝึกอบรมเริ่มด้วยการวิเคราะห์การฝึกอบรมและการประเมินผลการฝึกอบรม ผู้บริหารต้องมีความรู้ในขั้นตอน วิธีการจัดโปรแกรมการฝึกอบรม ซึ่งจะต้องใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์หาความต้องการเป็นปัจจัยนำเข้า การประเมินความต้องการการฝึกอบรมประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ (Taylor, 1998; Muchinsky, 1997) 1) วิเคราะห์องค์การ (Organizational Analysis) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์การ เช่น วัฒนธรรมองค์การ สภาพแวดล้อม พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย ทรัพยากรต่าง ๆ และโครงสร้างองค์การ เป็นต้น 2) วิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นการศึกษากำหนดคุณสมบัติเฉพาะของงานโดยการพัฒนาสภาพการทำงาน (Develop Task Statement) การพัฒนากลุ่มงาน (Develop Task Clusters) วิเคราะห์การเตรียมความรู้ ทักษะและความสามารถ (Prepare Knowledge Skill and Ability Analysis) เป็นการตรวจสอบความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานและการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมจากการเชื่อมโยงงาน KSA (Develop Training Programs from the KSA Task Links) ซึ่งเป็นพื้นฐานโดยตรงของการฝึกอบรม KSA (Knowledge, Skills และ Abilities) 3) การวิเคราะห์บุคคล (Person Analysis) เป็นการระบุความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปัจจุบันและควรต้องพัฒนาขึ้นในอนาคต

4.1.1.2. การเลือกการออกแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาเป็นกระบวนการขั้นตอนที่ผู้บริหารต้องพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยต้องมีความรู้ในด้านหลักการเรียนรู้ และการเลือกสรรสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ (สุลักษณ์ มีทรัพย์, 2539; วิจิตร อวระกุล, 2540; ชูชัย สมิทธิไกร, 2542)

4.1.1.2.1 แบ่งตามแหล่งการฝึกอบรม ได้แก่ ก) การฝึกอบรมภายในองค์การ (In-house Training) เป็นการฝึกอบรมที่องค์การจัดขึ้นเองในสถานที่ทำงาน โดยสามารถกำหนดหลักการฝึกอบรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานขององค์การ เช่น การประชุมพิเศษ การจัดอบรมระยะสั้น หรือการจัดอบรมวิชาการ ข) การฝึกอบรมที่เป็นการจ้างจากภายนอกองค์การให้มาเป็นผู้จัดการฝึกอบรม หรือส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรม มักนิยมใช้ในองค์การที่มีขนาดเล็ก

4.1.1.2.2 แบ่งตามการจัดประสบการณ์การฝึกอบรม (Gilley and Egglend, 1989, 1989: 16; Muchinsky, 1997 Black and Porter, 2000: 340-341; Dessler, 2000: 259-266; Robbins, 2001) ได้แก่ ก) การฝึกอบรมในงาน (On-the-job Training) เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งให้ผู้เข้ารับ

การฝึกอบรมได้เกิดการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติภายในสถานที่ทำงานจริง เช่น การสอนงาน (Coaching and Monitoring) การแนะนำ (Job Instruction Training) เป็นต้น ข) การฝึกอบรมนอกงาน (Off-the-job Training) เป็นการฝึกอบรมในห้องเรียน อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายสัปดาห์ก็ได้ เช่น การบรรยาย (Lectures) กรณีศึกษา (Case Study and Incident Method) การจำลองสถานการณ์ (Simulation Training) คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เกมส์บริหาร (Management Games) เป็นต้น

4.1.1.2.3 แบ่งตามทักษะที่ต้องฝึกอบรม (Robbin, 2001) ได้แก่ ก) ทักษะพื้นฐานในการรู้หนังสือ (Basic Literacy Skill) ข) ทักษะทางด้านเทคนิค (Technical Skills) การฝึกอบรมวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้มากที่สุดเป็นการฝึกอบรมโดยการปรับการเรียนรู้โดยตรงทางทักษะ ค) ทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) เป็นการฝึกอบรมเพื่อที่จะให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมมี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานและหัวหน้า

4.1.1.2.3 แบ่งตามระดับขั้นของบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งแบ่งเป็น 1) ระดับบุคลากรปฏิบัติการ (Employee Training) เป็นการฝึกอบรมเกี่ยวกับการขั้นตอน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ 2) ระดับหัวหน้างาน (Supervisory Training) 3) ระดับผู้จัดการ (Managerial Training) 4) ผู้บริหารระดับสูง (Executive Training)

4.1.3. การประเมินผล เป็นแนวคิดของการประเมินผลหลังการฝึกอบรม ซึ่งมีผลต่อโปรแกรมการเรียนหรือกิจกรรมของผู้เรียนในองค์การ การประเมินผลจะบ่งชี้ว่าผลที่ได้รับจากการฝึกอบรมมีความตรงและความเชื่อมั่นของการพัฒนามากน้อยเพียงใด ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ (Gilly and Egglund, 1989: 31) หากผลที่ได้รับไม่ตรงและต่ำกว่าความคาดหวังขององค์การ ผู้บริหารจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผลไปใช้ประกอบการวิเคราะห์และวางแผนฝึกอบรมและพัฒนาในอนาคตต่อไป การประเมินผลที่ได้รับผลดีนั้นต้องมีการประเมินผลแบบ 360° โดยเป้าหมายของการประเมินผลต้องครอบคลุมทั้ง 3 มิติ (Muchinski, 1997) คือ 1) มิติบุคลากรโดยมองถึงการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากร การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) มิติการเปลี่ยนแปลงมองถึงการจัดองค์การ การติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติตามเป้าหมาย หรือวิสัยทัศน์ 3) มิติโครงสร้าง มองถึงการจัดโครงสร้าง การจัดการข้อมูลภายในองค์การในเรื่องของเวลาและการทำงาน เป็นต้น การประเมินผลจะต้องดูถึงปฏิกิริยาสะท้อน (Reaction) ของผู้เรียนว่ารู้สึกอย่างไร ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรได้ อย่างแท้จริง ผู้รับการฝึก อบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior) ในการทำงานในทิศทางใดและการฝึกอบรมก่อให้เกิดผลดี (Results) ต่อหน่วยงานอย่างไร ซึ่งมีวิธีการในการติดตามประเมิน หลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสอบถาม

จากการศึกษากิจกรรมการฝึกอบรมสามารถสรุปได้ว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ช่วยให้ องค์การสามารถพัฒนาบุคลากรในองค์การให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ และสามารถประเมินผลได้รวดเร็วหลังจากการเสร็จสิ้นการฝึก

อบรมในแต่ละครั้ง ซึ่งการประเมินผลสามารถบ่งบอกได้ถึงประสิทธิผลขององค์การ จึงเป็นวิธีการที่มีความนิยมในการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการอบรมหนึ่งที่นิยมในการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4.1.2 การบรรยาย

การบรรยาย (Lecture) เป็นวิธีที่ใช้กันมานานและแพร่หลายที่สุดวิธีหนึ่งการฝึกอบรมแทบทุกประเภทจะมีการบรรยายแทรกอยู่ด้วยเสมอ เพราะการบรรยายจะเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดในการสื่อสารความหมายทำให้เกิดการคล้อยตามเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับฟังการบรรยายที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้และทักษะในการพูด การสื่อความหมาย การใช้เทคนิคหรืออุปกรณ์ประกอบและประการสำคัญที่สุดผู้บรรยายจะต้องมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่ตรึงใจผู้เข้าฟังตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ฟังสามารถทำความเข้าใจได้มากที่สุด

4.1.3 การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองว่ามีผู้ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ทิพพา เดียวประเสริฐ (2541) กล่าวว่า การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์หรือการเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ด้วยตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความเข้าใจเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้นและสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง

ทศนา เขมมณี (2543) กล่าวว่าสถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาทข้อมูล และกติกากการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลต่อผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

De Tomyay & Thompson (1982) กล่าวว่า สถานการณ์เป็นแบบแผนของการจำลองโครงสร้างหรือกระบวนการของเหตุการณ์จริง โดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนหรือบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อม และประยุกต์เพื่อการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ และได้รับการตอบกลับที่ไม่กระทบต่อสถานการณ์จริง

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ (2545) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์จริงมาเป็นเหตุการณ์สมมติเพื่อใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติจริงหรือไปสู่ชีวิตจริง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปได้ว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงมือเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่นที่สะท้อนความเป็นจริงและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532 อ้างใน สาวิตรี แยมศรีบัว, 2540) สถานการณ์จำลองแบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. กรณีศึกษาผู้ป่วย ในสถานการณ์จำลองนี้เป็นแบบเรียนใช้โสตทัศนูปกรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเทปโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ ข้อมูลจะถูกนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนให้ผู้เรียนได้ทดลองตัดสินใจ
2. หุ่นจำลองเป็นสิ่งที่จำลองจากส่วนต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือจำลองทั้งตัวก็ได้ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะเฉพาะอย่าง
3. ผู้ป่วยจำลองเป็นการให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมเสมือนผู้ป่วย
4. การแสดงบทบาทสมมติเป็นการสอนให้ผู้เรียนมีโอกาสตัดสินใจกระทำกิจกรรมอย่างอิสระโดยใช้ประสบการณ์และความคิดของตนเอง มากกว่าจะต้องคำนึงข้อกำหนดหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในสถานการณ์จำลอง การตัดสินใจนี้ผู้เรียนจะต้องตัดสินใจกระทำได้อย่างอิสระมากกว่าการใช้สถานการณ์จำลองแบบอื่น

ขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

การใช้สถานการณ์จำลองเป็นการกำหนดสถานการณ์ตามจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนต้องการที่เลียนแบบสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาสถานการณ์ได้ด้วยตนเองอย่างไม่ต้องกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้เกี่ยวข้อง มีรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองหลายรูปแบบ และการสร้างสถานการณ์จำลองจะต้องให้เหมาะกับผู้เรียนโดยมีขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองดังนี้

ขั้นเตรียม เป็นการที่นำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียนเป็นการเล่าเรื่องสรุปของสถานการณ์ที่นำมาใช้บอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รู้ แนะนำรูปแบบของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ประสบการณ์ ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้น การแบ่งกลุ่มการทำงานเข้าใจกับเกณฑ์กติกาต่าง ๆ และภาษาการแสดง

ขั้นดำเนินกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ตามบทบาทที่ได้รับ

ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมลงผู้ทำการฝึกอบรมควรให้ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์ประสบการณ์ต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติกิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์กติกา การเปรียบเทียบข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาร่วมกัน

ขั้นสรุป เน้นให้ผู้เข้าอบรมเปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่ได้เรียนรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงกับเหตุการณ์จริงกับสถานการณ์จำลองให้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นการช่วยพัฒนาทักษะการคิด การวินิจฉัยสภาพการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการพัฒนาเจตคติในวิชาชีพ การสร้างความมั่นใจในตัวผู้เรียนก่อนลงปฏิบัติจริง เพราะได้ประสบกับสภาพการณ์ที่ใกล้เคียงกับความจริง

4.1.4 การสังเกต

การสังเกต (observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ต้องใช้ประสาทสัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทางตา การสังเกตเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) นอกจากนี้การสังเกตยังใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานให้แก่ผู้เข้าอบรม ได้รับทราบข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานและนำไปพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานต่อไป ในทางการพยาบาลใช้วิธีการสังเกตกับข้อมูลดังนี้ (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540) คือ

1. แบ่งตามการเข้าร่วม มี 2 ชนิด คือ

1.1 การสังเกตโดยการเข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้นๆด้วย ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการเข้าร่วมแบบนี้ถ้าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ว่าถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นธรรมชาติ ไม่เกิดการเสแสร้งข้อมูลที่ได้เป็นความจริง

1.2 การสังเกตโดยไม่ให้ข้อมูล เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตจะอยู่วงนอก โดยไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวจะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นธรรมชาติ แต่ถึงแม้ว่าผู้สังเกตไม่รู้ตัว อาจมีข้อเสียคือไม่สามารถติดตามพฤติกรรมได้ทุกอย่าง

2. แบ่งตามการมีโครงสร้าง มี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การสังเกตที่มีโครงสร้างล่วงหน้า ผู้สังเกตจะกำหนดเรื่องและขอบเขตเนื้อหาให้แน่นอนว่าจะสังเกตพฤติกรรมใด จึงมีเครื่องช่วยสังเกตหรือบันทึก

2.2 การสังเกตที่ไม่มีโครงสร้างล่วงหน้า เป็นการสังเกตอิสระในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งกำหนดไว้กว้างๆ ไม่มีรายละเอียดว่าสังเกตอะไรบ้าง มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นก็สังเกตไว้หมด

ข้อดีของการสังเกต

1. การสังเกตทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงได้มาก เพราะเป็นการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิ
2. ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์
3. การสังเกตช่วยในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งใช้ตรวจสอบความเที่ยง และความเชื่อมั่นจากที่อื่น

ข้อเสียของการสังเกต

1. การสังเกตมักจะขาดความเป็นปรนัย เพราะข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพต้องเปลี่ยนเป็นเชิงปริมาณ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทำให้แปลความหมายไม่ตรงกัน

2. ถ้าผู้สังเกตตัว อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนไป
3. การสังเกตต้องอาศัยการบันทึกที่รวดเร็วและแม่นยำถ้าการบันทึกไม่ดีผลก็คลาดเคลื่อนได้

5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

5.1 ความหมาย

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ เหมาะ ส่วนพจนานุกรมทางจิตวิทยาได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือ สภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จโดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก (เตยหอม บุญพันธ์, 2526: 36) ตรงกับภาษาอังกฤษที่ว่า "Satisfy" มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "Satis" ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอ (Enough) และคำว่า Satisfaction หมายถึง ความยินดี ความสุขสบาย ความอึดใจ ความภูมิใจ การสมปรารถนา ความพอใจ ความสำราญใจ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจว่า หมายถึงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้น

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538: 23) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลหวังเอาไว้ในสถานการณ์บริการความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้ให้บริการโดยทำให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของบริการประเมินคุณภาพของการบริการและบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการรวมทั้งทำให้ผู้ให้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

บังอร เทียนอำนาจ (2540: 7) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ (Service Satisfaction) เป็นการเน้นการประเมินค่าโดยลูกค้าหรือผู้ให้บริการต่อการจัดบริการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือจากชุดของบริการที่กำหนดขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการ คือการประเมินบริการตามความรู้สึกของผู้ใช้บริการ โดยเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงจากบริการกับสิ่งที่ต้องการภายหลังจากได้รับบริการจากการจัดบริการนั้น ๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความพึงพอใจในบริการเกิดขึ้นได้ เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ ในลักษณะบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

Millet (1954 อ้างถึงใน สายสมร เฉลยกิตติ, 2533) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการคือการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน จะต้องยึดหลักหรือมีแนวทางคือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคิดที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยก กีดกันการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่เข้ามาตราฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง การให้บริการจะต้องมองว่า การให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งให้บริการ สร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975: 52-80) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาโดยสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่ง อเดย์ และ แอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล และความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ได้รับจากบริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียว คือ ผู้ใช้บริการสามารถ ขอใช้บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Getting All Need at One Place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ (Concern of Doctor for Overall Health)
 - 2.3 แพทย์พยาบาลมีการติดตามผลการรักษา (Follow – up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาไศย ความสนใจของผู้ใช้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาไศยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about What Was Wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ให้บริการ (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ใช้บริการ การช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของ การดูแลทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับ ในทัศนะของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการของผู้ให้บริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981: 127-140) ให้นิยามความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประการ คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้ แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการ และการเดินทางของผู้ใช้บริการ
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ให้บริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ
4. ความสามารถของผู้ใช้บริการในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ใช้บริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พงศศักดิ์ วิทยากร (2533: 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการดังนี้

1. การดูแลต้อนรับ เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคน ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเองเรียบร้อยสุภาพ
2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. ความสะดวกและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537: 150-152) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ ประกอบด้วย 1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ 2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ 3) ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยที่ความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูป เป็นความรู้สึกละเอียดออกมา รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมิเงื่อนไขอะไรบ้าง หรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และ/หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของ โรงพยาบาล ทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of Service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอย หรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาล คุณค่าผลลัพธ์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาหรือระบบบริการที่ให้ หมายถึง ความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

1.5 ความก้าวหน้า และพัฒนาของระบบบริการที่ให้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตว่าดีขึ้นในเชิงปริมาณ และคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียน สามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้ใช้บริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2 ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial Work Flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final Work Flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอน และ ความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิด ต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุด ๆ ใ้ ๆ เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่จะเปิด - ปิด วันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การ ผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่าโรคแพทย์ทำ พยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรม ต่างๆ ของ โรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวรต้องอยู่ประจำ โรงพยาบาล มีชื่อออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชน ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้ใช้บริการใน ลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยน หรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้นิ่งเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมาต่อ หน้าทีของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้ใช้บริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538: 27-28) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ ได้แก่

1. ผลลัพธ์ของบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการที่มี คุณลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการและ คุณภาพบริการ

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการ ที่ผู้ใช้บริการยอมรับ หรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay)

ของผู้ใช้บริการ ทั้งที่เจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพการบริการ ของแต่ละบุคคล จะแตกต่างกันออกไป

3. สถานะที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการการยอมก่อให้เกิด ความพึงพอใจต่อบริการ ทำเลที่ตั้ง และการกระจายสถานที่ให้บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการจึงเป็นเรื่องสำคัญ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูล ข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวถึงคุณภาพการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดี กับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้ใช้บริการเกิดความ พึงพอใจ ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้เกิดความพึงพอใจ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการ มีอิทธิพลต่อ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการมี ความคล่องตัว และสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความ คล้ายคลึงกัน ในปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยแบ่งออกเป็นรายด้านในมุมมองที่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการทาง การแพทย์ของ Aday and Andersen (1975) ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการอย่างเพียงพอ มี สถานที่ให้บริการเหมาะสมเพราะ Millet เห็นว่าถ้าไม่มีความพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว ก็จะไม่มีความพึง พพอใจในเรื่องอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้แนวคิดของ Aday and Andersen ยังครอบคลุมแนวคิดของ พงษ์ ศักดิ์ วิทยากร (2533) พิชาชัย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต (2537) และจิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) ในปัจจัยที่ ทำให้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ กระบวนการทำงานที่มีการประสานงาน การให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่าย อีกทั้งแนวคิดนี้ยังกล่าวถึงความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำ ให้ผู้ใช้บริการเกิดความ พึงพอใจ แต่แนวคิดของงานอื่น ๆ ไม่ได้กล่าวถึง ด้วยเหตุผลดังกล่าว การ ประเมินความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยรับใหม่ ในครั้งนี้ จึงนำแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) มาใช้เป็นกรอบในการวิจัย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ ก็เกิดความพึงพอใจ ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วย จะเป็นดัชนีชี้หน้าที่สำคัญบ่งบอกว่า การบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งเป็นผลจากการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยใน โดยใช้แนวคิดของ Aday and Andersen (1975) ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านการแสดงอหยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ใช้บริการที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ

5.3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นภาวะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีนี้จะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการทำงานของคนนั้นสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของคนนั้นมากน้อยเพียงใด (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) หากการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลตามความคาดหวังบุคคลนั้น ก็จะเกิดความพอใจ ความสุขใจ ความเต็มใจที่จะทำงาน ดังนั้น ความพึงพอใจในงานสูง ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและองค์กร แต่ถ้าหากหน่วยงานได้ปฏิบัติงานไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้ว คุณภาพของงานก็จะลดลง นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจในงาน ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลาออก การโอนย้าย การขาดงานรวมทั้งการลางาน(หรรษา สุขกาล, 2538)

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้หลายท่าน เช่น

สมิธและเวคเลย์ (Smith and Wakelay, 1972 อ้างในสุภัญญา แสงมุขี, 2530) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่มีต่องาน ซึ่งบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจในการได้รับการสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นเพียงใด

คีลท์และจอห์น (Keelh and John, 1989 อ้างในสุวรรณ ลีละเศรษฐกุล, 2542) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในงานของพนักงาน ซึ่งมีความสำคัญระหว่างความรู้สึกผูกพันในงาน และทัศนคติของพนักงาน

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533: 48) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณาว่าเขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2533 อ้างในสุวรรณ ลีละเศรษฐกุล, 2542) กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิด

จากการปฏิบัติงาน และได้รับผลตอบแทนคือ ความพึงพอใจที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน รวมถึงมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540:100) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกชอบงานของคนคนนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลนั้น ได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอด หรือสมบูรณ์มากขึ้นน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

จากความหมายของความพึงพอใจในงานดังกล่าว กล่าวโดยสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก โดยมีผลจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความเต็มใจและตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ มี 6 ด้านคือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารงานและการปฏิบัติงานทั้งที่ โรงพยาบาล และฝ่ายบริหารโรงพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเอง และการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

ส่วนกิลเมอร์ (Gilmer, 1971 อ้างในจรัสวัฒน์ คงทอง,2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมี 10 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความมั่นคงในงาน (Security) ได้แก่ ความรู้สึกว่าได้ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีหลักประกันความมั่นคง และได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประการที่ 2 โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) เช่น การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

ประการที่ 3 สถานที่ทำงานและการจัดการ (Company and Management) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบันและการจัดการภายในสถาบัน

ประการที่ 4 ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ประการที่ 5 ลักษณะงาน (Intrinsic Aspects of the Job) ได้แก่ การได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ และความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน

ประการที่ 6 การนิเทศงาน (Supervision) ได้แก่ เทคนิค วิธีการ และความสามารถในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา

ประการที่ 7 ลักษณะทางสังคม (Social Aspect of the Job) ได้แก่ การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ประการที่ 8 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ สภาพและลักษณะการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ประการที่ 9 สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ สภาพแวดล้อม ต่าง ๆ ในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ และชั่วโมงการทำงาน

ประการที่ 10 ประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Benefits) ได้แก่ เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการอาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น ฮาร์เรล (Harrell, 1972 อ้างในจรัสวัฒน์ คงทอง, 2539) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานว่าแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่
 - 1.1 ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ
 - 1.2 เพศ มักพบว่าคนงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานเพศชาย
 - 1.3 อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มทำงานใหม่ ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นอีก
 - 1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.5 เซาร์ปัญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซาร์ปัญญาในระดับสูงแต่ทำงานที่เป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.7 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างงานที่ทำอยู่เป็นงานสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้ามีติด รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2.4 โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1 ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงานที่มีความมั่นคง และต้องการจะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

3.2 โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3.3 การนิเทศงาน การนิเทศคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.4 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากบริษัทหรือหน่วยงานจึงมีความหมาย และมีความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

3.5 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานดังที่กล่าวมาแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของสลาวิตท์และคณะ (Slavitt et al,1978) มาเป็นกรอบในการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเช่นเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงานที่เป็นผลสะท้อนจากการที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในรูปแบบบริการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ก่อนนำไปใช้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศมีรายละเอียดดังนี้

ฉลองรัฐ อินทรีย์, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญณ์ มุสิกสุนทร (2541) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เมื่อแรกรับเข้ารักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค เดลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลทั้งหมด 6 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 68 กิจกรรม และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลจำนวน 22 ข้อ และเมื่อนำไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และไม่ได้สังกัดมหาวิทยาลัย กิจกรรมการพยาบาลส่วนน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากสถานที่ของโรงพยาบาลจำกัด จำนวนบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ รวมทั้งนโยบายของโรงพยาบาลบางแห่งไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ ส่วนผลของการพยาบาลนั้นพบว่า มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ผลเนื่องจากภูมิภาวะ และความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

พินิจ ปรีชานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร (2540) ได้ประเมินคุณภาพการพยาบาลและศึกษาถึงอุปสรรคของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผัดตดของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยพยาบาลในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ สูติรีเวช และจักษุ - ไสตฯ โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 45 กิจกรรม อยู่ในเกณฑ์ดี 9 กิจกรรม และต้องปรับปรุง 4

กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสำรวจเอกสารอื่น ๆ ก่อนการผ่าตัด และพบว่า ร้อยละ 3 ของพยาบาลวิชาชีพตอบว่าไม่มีเวลาในการปฏิบัติ 4 กิจกรรมดังกล่าว ส่วนผู้ช่วยพยาบาลให้เหตุผลว่า เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติเอง

ปรุง โกมารทัต และคณะ (2536) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ยกเว้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบุคลิกภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จรัวัฒน์ คงทอง (2539) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลภายหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

สุภาวดี วรชীন (2542) ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยศึกษาคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการให้บริการ, ความเป็นรูปธรรมของบริการ 3 ปฏิสัมพันธ์ 4 บริการรักษาพยาบาล 5 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ 7 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และทางค่าจำนวนพยาบาลพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในคาดหวังสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยในรับรู้
2. คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังเริ่มที่ พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความมีจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ โดยรวมของบางด้านไม่แตกต่างกัน
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยมีพยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง
4. ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรับรู้สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง ยกเว้นด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ในด้านการให้ความรู้ที่ไม่ตรง

พัชรี ทองแผ่ (2540) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามปรับปรุงของแบบสอบถาม 8 ข้อ VQUAL ของ P และคณะ พบว่าคุณภาพบริการทางพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกันคือไม่พึงพอใจ และค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าโรงพยาบาล ดีเด่น

ภักศุภิชญ์ ศรีภักศุภินันท์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 4 แห่ง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานี้ในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลค่อนข้างสูง และไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 อันดับ คือ

1. ความละเอียดรอบคอบของการพยาบาล
2. การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด
3. การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย
4. การปิดกั้นความคิดเห็นและความพึงพอใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. การปฏิบัติกับผู้ป่วยคล้ายกับว่าเขาไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล ลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้

โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ในลักษณะ โครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการประกัน คุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

สุวรรณมา ลีละเศรษฐกุล (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจใน การปฏิบัติงาน กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษม ราษฎร์ บางแค ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และอายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจโดยรวม วุฒิการศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่างกัน แรงจูงใจในเรื่องความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งงาน การปกครองบังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิต ความเป็นอยู่ส่วนตัว การยอมรับนับถือ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลได้ร้อยละ 42.30

เววดี ลือพงษ์ลัดดา (2535) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะการพยาบาลเกี่ยวกับการซักถาม อาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้พยาบาลตามแผนการรักษาการดูแลเกี่ยวกับสุข วิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ในสถานการณ์ พยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญที่สถิติระดับ .05

อัญชลี นวลคล้าย (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพ ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ ในระดับสูงในด้านบริการทางวิชาการ ด้านการบริหารงานบนหอผู้ป่วย และด้านภาวะผู้นำ ส่วนด้าน สิ่งจูงใจ และด้านสวัสดิการมีความพึงพอใจในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึง พอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในกลุ่มอายุมากมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจใน

งานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน รายได้ ผู้ร่วมงาน และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มอายุน้อย พยาบาลที่มีตำแหน่งแตกต่างกันและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ระดับต่างกันมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวก และความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง การบังคับบัญชา และผู้ร่วมงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Eriksen, L.R. (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการผกผันเป็นส่วนใหญ่

Irvine and Evans (1995) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการย้ายงานของพยาบาลโดยการใช้อคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการย้ายงานตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระดับมากกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลคือ ปริมาณงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่วนความแตกต่างของบุคคลกับภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงาน

Lee Fung Kam (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับความเป็นอิสระในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความไม่พึงพอใจมากกว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ และรายได้ มากกว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ข้อกำหนดของงานและนโยบายการบริหารงาน

Gyanendra, P.G. (1998) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทริบลูเวน เมืองกาทบันดู ประเทศเนปาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 46 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจนี้ได้แก่ เงินเดือน ความเป็นอิสระในการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานภาพของวิชาชีพ ข้อกำหนดของงาน และรายได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากพยาบาลได้ใช้รูปแบบการบริการแก่ผู้ป่วยรับใหม่ที่มาใช้บริการ โดยมีรูปแบบบริการที่ได้มาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกัน จะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ และพึงพอใจในการให้บริการ และหากพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ใช้บริการ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการตั้งแต่แรกรับ ด้วยการช่วยเหลือ ให้ความช่วยเหลือและอกำกับกิริยาที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ ย่อมส่งผลถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นพัฒนาให้

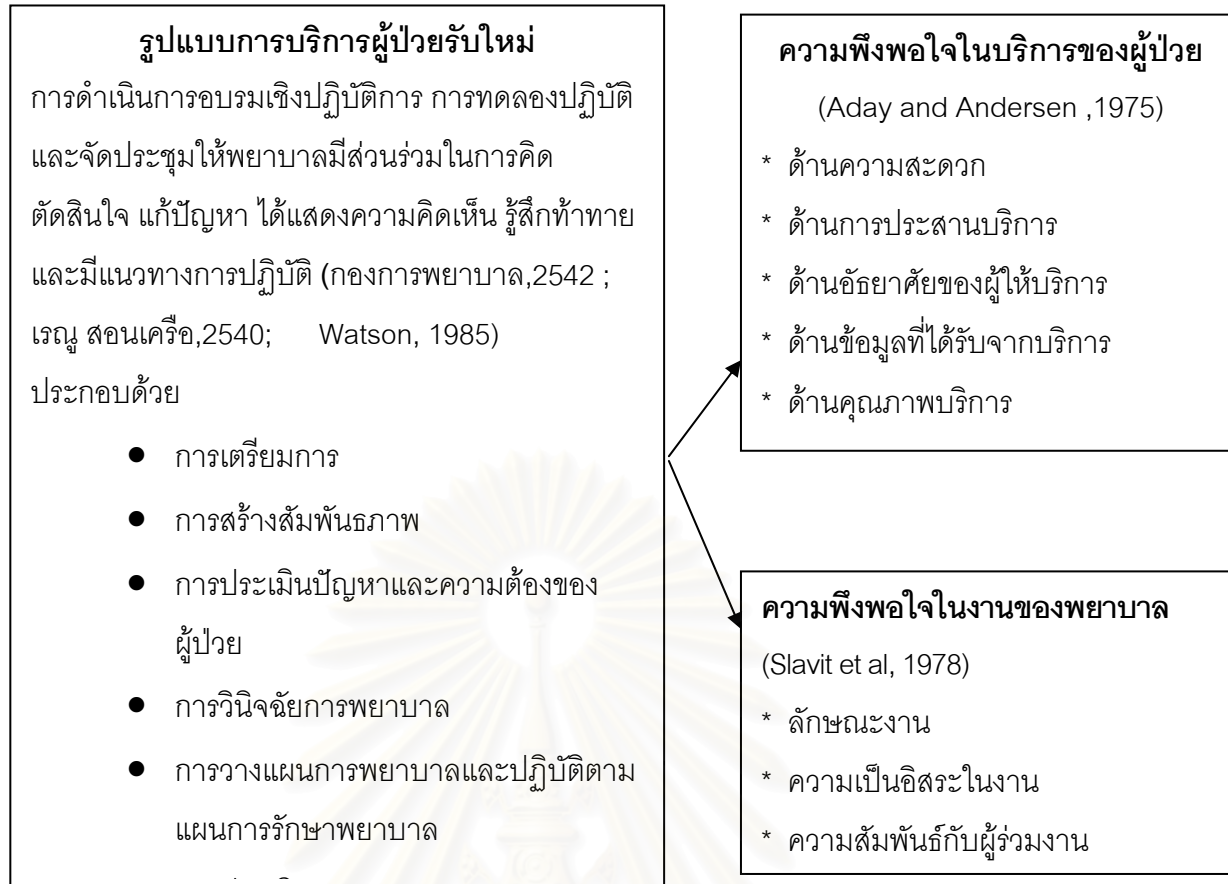
ก้าวขึ้นสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้ใช้บริการและการรับรองระดับคุณภาพจากองค์กรภายนอก

สำหรับรูปแบบบริการผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยรับใหม่ ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้มาตรฐานการบริการการพยาบาลผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล (2542) ร่วมกับแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของวัตสัน (Watson, 1975) และการรับใหม่ของ เรณู สอนเครือ (2540) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้าง ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ประเมินผลของการใช้รูปแบบบริการจากการวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกง โดยใช้แบบการทดลอง 2 แบบแผน (Polit and Hungler, 1999) ดังนี้

1. การศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดหลังทดลอง (The Posttest Only Design with Nonequivalent Group)

	O1	กลุ่มควบคุม
X	O2	กลุ่มทดลอง

O₁ = ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

O₂ = ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

2. การศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

O3	X	O4
----	---	----

O₃ = ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

O₄ = ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

X = การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยรวมแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางปะกง จ. ฉะเชิงเทรา
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่ใช้บริการที่หอผู้ป่วยรวม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง จ. ฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยรวม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา ทั้งหมด จำนวน 15 คน (ตารางที่ 1)
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยใหม่ที่ใช้บริการที่หอผู้ป่วยรวมแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางปะกง ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 15 มกราคม 2547 ถึง 22 มีนาคม 2547 จำนวน 40 ราย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือต้องมีจำนวนอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 ตัวอย่าง (Polit and Hungler, 1999) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 นอนโรงพยาบาลบางปะกงครั้งแรก
- 2.2 มีความเข้าใจภาษาไทยดี
- 2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มควบคุม โดยการสำรวจ ผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยรวมแผนกผู้ป่วยในก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย โดยทำการสำรวจ ทุกวันทำการ ในช่วงวันที่ 15 มกราคม 2547 ถึง 5 กุมภาพันธ์ 2547 ตั้งแต่เวลา 8.00 – 24.00 น.
2. คัดเลือกกลุ่มทดลองโดย ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ในช่วงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 21 มีนาคม 2547 โดยการจับคู่กลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองโดยให้มี อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาเท่ากัน (ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา) และเพศเดียวกัน เนื่องจากการ ทบทวนวรรณกรรม พบว่าตัวแปรทั้งสามตัวนี้มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้ป่วย ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานในการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ (N = 15)

สถานะภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	20 - 30 ปี	5	33.33
	31 - 40 ปี	10	66.67
เพศ	หญิง	20	100
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	1	6.70
	ปริญญาตรี	14	93.30
ประสบการณ์การทำงาน	1 - 5	5	33.33
	6 - 10	3	20
	10 ปีขึ้นไป	7	46.67

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามการจับคู่คุณสมบัติด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษาการศึกษา (N = 20)

ลำดับ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา
1	ชาย	35	มัธยมต้น	ชาย	37	มัธยมต้น
2	หญิง	34	มัธยมปลาย	หญิง	33	มัธยมปลาย
3	หญิง	34	ปริญญาตรี	หญิง	32	ปริญญาตรี
4	หญิง	52	ประถมศึกษา	หญิง	50	ประถมศึกษา
5	หญิง	46	ประถมศึกษา	หญิง	49	ประถมศึกษา
6	หญิง	23	มัธยมปลาย	หญิง	23	มัธยมปลาย
7	หญิง	54	ประถมศึกษา	หญิง	54	ประถมศึกษา
8	หญิง	35	ประถมศึกษา	ชาย	34	ประถมศึกษา
9	ชาย	49	ประถมศึกษา	ชาย	52	ประถมศึกษา
10	ชาย	70	ประถมศึกษา	ชาย	68	ประถมศึกษา
11	ชาย	28	มัธยมปลาย	ชาย	24	มัธยมปลาย
12	ชาย	36	ประถมศึกษา	ชาย	38	ประถมศึกษา
13	หญิง	33	มัธยมต้น	หญิง	33	มัธยมต้น
14	หญิง	50	ประถมศึกษา	หญิง	50	ประถมศึกษา
15	ชาย	42	ประถมศึกษา	ชาย	43	ประถมศึกษา
16	ชาย	47	ปริญญาตรี	ชาย	48	ปริญญาตรี
17	หญิง	40	ประถมศึกษา	หญิง	40	ประถมศึกษา
18	ชาย	25	มัธยมต้น	ชาย	21	มัธยมต้น
19	หญิง	26	มัธยมปลาย	ชาย	29	มัธยมปลาย
20	ชาย	19	มัธยมต้น	ชาย	18	มัธยมต้น

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ จำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา

สภาพ	กลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ (N=20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
15-25 ปี	3	15	4	20
26-40 ปี	9	45	8	40
41-60 ปี	7	35	7	35
60 ปีขึ้นไป	1	5	1	5
เพศ				
ชาย	10	50	10	50
หญิง	10	50	10	50
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10	50	10	50
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	20	4	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	20	4	20
ปริญญาตรี	2	10	2	10
อื่นๆ	-	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย (ภาคผนวก ค)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด
 - 1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่”
 - 1.2 คู่มือรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
 - 1.3 แบบสังเกตการปฏิบัติในรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด
 - 2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
 - 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. คู่มือการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
 - มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้
 - 1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) การเตรียมการรับใหม่ของเรณู สอนเครีอ การสร้างสัมพันธภาพของวิทัศน และมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 ศึกษาข้อมูลโดยตรง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในประเด็นความต้องการบริการพยาบาลและความรู้สึก ต่อพยาบาลในปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับ จากผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกจำนวน 5 คน ผู้ป่วยที่เคยมานอนในหอผู้ป่วยในแล้ว จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามลักษณะเดียวกันคือ
 - 1) ท่านรู้สึกอย่างไรกับการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาล
 - 2) ท่านต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างไร
 - 1.3 สร้างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยใช้ ขั้นตอน มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล ในเรื่องการเตรียมการรับใหม่ การสร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่องโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องความต้องการการบริการและบริการที่ได้รับมาเป็นกรอบในการสร้างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การ

เตรียมการ 2) การสร้างสัมพันธภาพ 3) การประเมินปัญหา 4) การวินิจฉัยการพยาบาล 5) การวางแผน และปฏิบัติ 6) การประเมินผล 7) การบันทึกการพยาบาล 8) การให้ข้อมูล

1.4. สร้างคู่มือ การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยศึกษารายละเอียดการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ และศึกษาดำรง และเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสร้างคู่มือประกอบด้วย 8 ขั้นตอนตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่โดย

1.4.1 กำหนดกรอบเนื้อหาในการสร้างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

1.4.2 เขียนรายละเอียดของคู่มือรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่ใช้ในกระบวนการรับใหม่

1.4.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลสมาชิกทีม ในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

1.4.4 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล

1.5 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรับใหม่ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ในด้านองค์ประกอบ ขั้นตอนของรูปแบบ รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาและความเหมาะสมภาษาหลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขให้ถูกต้อง โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบที่จะนำรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และคู่มือไปใช้ ให้ปรับการเรียงลำดับการให้ข้อมูลให้ง่ายต่อการปฏิบัติจริง และปรับการใช้ภาษาและการเขียนผลลัพธ์ที่คาดหวัง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจมากขึ้น แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำคู่มือรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ไปใช้

2. แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่” มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดอบรมระยะสั้น

2.2 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษา

2.3 แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรับใหม่ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านการพยาบาล 2 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงการอบรม ความเหมาะสมของ หัวข้อ ระยะเวลาและวิธีการโดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 แล้วจึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำแผนการอบรมไปใช้ไปใช้โดยมีขั้นตอนในการอบรม ดังนี้

2.3.1 ขั้นนำ เป็นการชี้แจงรายละเอียดในการพัฒนางานคุณภาพบริการตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน วัตถุประสงค์ของเนื้อหาและวิธีการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

2.3.2 ขั้นการสร้าง หลังให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ผู้วิจัยเสนอร่างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ให้พยาบาลร่วมกันระดมสมองให้ความคิดเห็น เสนอแนะต่อร่างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่แล้วผู้วิจัยนำร่างนั้นไปปรับปรุงตามข้อสรุป

3. แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีขั้นตอนการสร้าง

3.1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสังเกต

3.2 สร้างแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนในรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อใช้กำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ขณะรับใหม่ โดยการทำเครื่องหมาย / ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งประเมินในลักษณะของ ปฏิบัติ = 1 ไม่ปฏิบัติ = 0 ไม่มีสถานการณ์ = ไม่มีคะแนน และกำหนดเกณฑ์การประเมิน คือ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ไม่ต่ำกว่า 80 % ของกิจกรรมทั้งหมดในการรับผู้ป่วยใหม่ 1 ราย ในการศึกษาชั้น ในรายแรกๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลปฏิบัติได้ต่ำกว่า 80% ในสัปดาห์แรก หลังจากประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่า 80 %

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด

ชุดที่ 1. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ สำหรับผู้ป่วยมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา และเพศ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการต่อรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย
2. กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) ที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการ

ประสานงานของการบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านคุณภาพบริการ

3. นำมาสร้างข้อคำถามโดยดูตัวอย่างการสร้างข้อคำถามแบบสอบถามความพึงพอใจของกรรณิกา เย็นสุข (2544) ซึ่งใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มาปรับปรุงให้เข้ากันกับเรื่อง ที่ศึกษาได้แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 35 ข้อ ดังนี้

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการประสานงานของการบริการ จำนวน 5 ข้อ

ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 8 ข้อ

ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 ไม่พึงพอใจ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการตามข้อความนั้นเลย
- 2 พึงพอใจต่ำ หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการตามข้อความนั้นในระดับต่ำ
- 3 พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
- 4 พึงพอใจสูง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการตามข้อความนั้นในระดับสูง
- 5 พึงพอใจสูงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการตามข้อความนั้นในระดับสูงมาก

การแปลผลคะแนนของแบบวัดความพึงพอใจรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ แปลผลตามคะแนน เฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 -5.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 -4.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการในระดับต่ำมาก

4. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจใน บริการ ที่ผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วย เกณฑ์ การตอบและแปลผลคะแนน โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจาก 4 ใน 5 ท่าน แล้ว นำมาปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอนั้นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผล

การตรวจสอบพบว่า แบบวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ทั้งหมด 5 ด้าน ให้ปรับด้านภาษาทุกข้อให้มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นแนวทางเดียวกัน ปรับปรุงดังนี้

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จาก 7 ข้อ ปรับเหลือ 5 ข้อ

ด้านการประสานงานของบริการคงเดิม 5 ข้อ

ด้านอธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการคงเดิม 5 ข้อ

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ จาก 8 ข้อ ปรับเหลือ 5 ข้อ

ด้านคุณภาพบริการจาก 10 ข้อ ปรับเหลือ 7 ข้อ

5 . นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยรับใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลพนมสารคาม จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย 0.96

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสำหรับพยาบาล มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานต่อการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Slavit (1978) ที่ประกอบด้วย ลักษณะงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เป็นข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

ด้านลักษณะงาน จำนวน 6 ข้อ

ด้านความเป็นอิสระในงาน จำนวน 6 ข้อ

ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน จำนวน 10 ข้อ

โดยคำถามส่วนที่ 2 ทั้ง 2 ชุดมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับของ ลิเคิร์ต (Likert scale) ดังนี้

- 1 ไม่พึงพอใจ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย
- 2 พึงพอใจต่ำ หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับต่ำ
- 3 พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
- 4 พึงพอใจสูง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับสูง
- 5 พึงพอใจสูงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับสูงมาก

การแปลผลคะแนนของแบบวัดความพึงพอใจรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่แปลผลตามคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรวรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในงานในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในงานในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในงานในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในงานในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมองค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องจาก 4 ใน 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจในงานต้องปรับปรุงแก้ไขดังนี้

ด้านลักษณะงาน จำนวน 6 ข้อ ปรับเพิ่ม เป็น 7 ข้อ

ด้านความเป็นอิสระในงาน จำนวน 6 ข้อ ปรับเพิ่ม เป็น 7 ข้อ

ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน จำนวน 10 ข้อ ปรับเหลือ 8 ข้อ

2. ความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลพนมสารคาม จำนวน กลุ่มละ 30 คนที่ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ 0.91

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1. เตรียมการทดลอง

1. เตรียมผู้วิจัย โดยศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาดทดลอง โดยชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองและขอรับการสนับสนุนการบริหารจัดการ การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
3. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. เตรียมเครื่องมือวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้รับคำชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย มีความรู้ในเรื่อง รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ การใช้แบบสังเกตการปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ของพยาบาล เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย
6. เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้พยาบาลกลุ่มทดลองรับทราบแผนการอบรม วันที่ สถานที่ที่อบรม ซึ่งขั้นตอนและวิธีการอบรมมีดังนี้
 - 6.1. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
 - 6.2. ผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลและรูปแบบการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจ
 - 6.3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการและหัวข้อในการฝึกอบรม ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มขณะจัดอบรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงาน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะก่อนการทดลองและระยะทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังได้รับการที่แผนกผู้ป่วยในตามปกติ ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน ในช่วงวันที่ 15 มกราคม 2547 ถึง 5 กุมภาพันธ์ 2547 โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ เมื่อนอนพักในแผนกผู้ป่วยในแล้ว 1 ชั่วโมง

2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ทั้งหมด จำนวน 15 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2547

3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะกง ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2547 โดยผู้วิจัยและวิทยากร ทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกอบรม เป็นเวลา 1 วัน เวลา 8.30 – 16.30 น. มีผู้เข้าอบรมทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 15 คน อบรมทั้งวัน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลแผนกคลอด 15 คน ฟังบรรยายช่วงเช้า โดยมีขั้นตอนดังนี้

ภาคเช้า ผู้วิจัยเชิญหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกง กล่าวถึงนโยบายในการให้บริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ และผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยใน กล่าวถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการอบรมครั้งนี้ 30 นาที จากนั้นวิทยากร บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล และรูปแบบ การบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ กับการประกันคุณภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที พัก 15 นาที วิทยากรและผู้วิจัยอภิปรายร่วมกัน ถึงการออกแบบและนำรูปแบบบริการไปใช้อย่างให้ได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยเน้นถึงพฤติกรรมกรให้บริการและการสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที

ภาคบ่าย ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการประชุม กฎกติกา ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม บทบาทหน้าที่ และให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ ในปัจจุบัน นโยบายต่างๆของโรงพยาบาล เช่น นโยบายด้านพฤติกรรมบริการ ด้านเครื่องมือ สิ่งแวดล้อมและนโยบายของฝ่ายการพยาบาลช่วยกันวิเคราะห์ว่ารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เดิมเป็นไปตามนโยบายต่างๆแล้วหรือยัง สามารถปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร แล้วผู้วิจัย เสนอร่าง รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่แบบใหม่ เพื่อให้เห็นการนำนโยบายต่างๆมาบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

1 การเตรียมการ คือการที่พยาบาลผู้รับข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก ในการจะมีผู้ป่วยรับใหม่ เข้าในหอผู้ป่วย มีการเตรียมเตียงที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่และเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในการรับใหม่

2 การสร้างสัมพันธภาพ คือการที่พยาบาลให้การต้อนรับผู้ป่วยใน โดยการกล่าวทักทาย ยิ้มแย้ม แจ่มใส สบตา และเสนอตัวเพื่อให้การบริการที่ดีแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คือการที่พยาบาลประเมินปัญหาและค้นหาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะแรกรับ เพื่อช่วยให้การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นไปในแนวเดียวกัน

4. การวินิจฉัยการพยาบาล คือการที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลและนำปัญหาที่ประเมินได้มาปรึกษาร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีม เพื่อช่วยกันวินิจฉัยปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนด

5. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล คือการที่พยาบาลร่วมกันนำปัญหามาวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละรายและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ประเมินผลการพยาบาล คือการที่พยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าทีม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผล ภายหลังจากที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเสร็จสิ้นไปแล้ว 30 นาที และส่งต่อปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปให้กับพยาบาลสมาชิกทีมและพยาบาลหัวหน้าทีม เสร็จต่อไปได้รับทราบตามขั้นตอนการรับ-ส่งเวร

7. การบันทึกทางการพยาบาล คือการที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอาการและอาการแสดง บันทึกของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลงในเวชระเบียน และในคาร์ตเด็กของผู้ป่วย เพื่อส่งเวร ตามกระบวนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

8. การให้ข้อมูล คือการที่พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ในเรื่องของ สถานที่ ระเบียบการของหอผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกันระดมสมองให้ความคิดเห็นเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งผู้เข้าอบรมสนใจและซักถามถึงขั้นตอนและวิธีปฏิบัติและขั้นตอนใดบ้างที่แตกต่างจากเดิม มีความแตกต่างอย่างไร ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันวิเคราะห์และเสนอแนะเปรียบเทียบขั้นตอนในรูปแบบบริการแบบเก่าและแบบใหม่ ไปพร้อมๆกันและร่วมกันตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยใน ที่ประชุมสรุปยอมรับขั้นตอนการรับใหม่ที่เพิ่มเติม 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ใช้เวลา 45 นาที

การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ผู้วิจัยชี้แจงแบบฟอร์มการบันทึก ที่ปรับเปลี่ยนจากเดิมเพื่อประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อให้การบันทึกมีความสมบูรณ์

และชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการเสนอผู้รับผิดชอบหน้าที่ในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปปฏิบัติจริงโดยเปลี่ยนหน้าที่การให้ข้อมูลซึ่งเดิมเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือคนไข้เปลี่ยนเป็นพยาบาลปฏิบัติแทน ในขณะที่ให้การพยาบาล ซึ่งที่ประชุมขอทดลองปฏิบัติก่อน ผู้วิจัยใช้สถานการณ์จำลอง โดยให้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 รับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต กลุ่มที่ 2 รับผู้ป่วยทั่วไป และซักซ้อมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการที่สรุปแล้ว แล้วนำมาอภิปรายร่วมกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที เกินกว่าที่กำหนด 30 นาที จากการซักซ้อมการปฏิบัติพบว่าขั้นตอนการรับใหม่ที่ปฏิบัติได้แตกต่างกัน คือการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงมีการตกลงร่วมกันถึงแนวทางในการนำไปปฏิบัติ และสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปผลการประชุมและข้อตกลงร่วมกัน ใช้เวลา 45 นาที และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวปิดการประชุม

ระยะทดลอง

เป็นระยะสร้างประสบการณ์และการปรับปรุงรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยพยาบาลนำรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ไปใช้กับผู้ป่วยรับใหม่ โดยผู้วิจัยเข้าร่วมในสถานการณ์ ผู้วิจัยทบทวนถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานขณะประชุมในช่วงรับเวรทุกวัน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาปฏิบัติ ให้ข้อมูลป้อนกลับกับพยาบาล ให้คำชมเชย ให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะและทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศน์แก่พยาบาล ที่ปฏิบัติงานจนครบ 15 คน ในช่วงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 ตามขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ภายหลังนิเทศพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานรับผู้ป่วยใหม่ทุกคนแล้ว 1 ครั้ง แต่มีข้อสงสัยในการปฏิบัติหลายประการและมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ได้แก่ ไม่สามารถปฏิบัติกรรับใหม่ให้ครบทุกขั้นตอนโดยเฉพาะการแนะนำต่างๆได้ เนื่องจากมีการรับใหม่ติดต่อกันหลายรายในเวลาใกล้เคียงกัน การกลับมาประเมินซ้ำภายใน 30 นาที ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ การลงบันทึกทางการพยาบาลยังมีความแตกต่างกันและมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขมีความแตกต่างกัน จึงได้มีการจัด ประชุมกลุ่มใหญ่รวมกันอีก 1 ครั้ง ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 เพื่อปรับปรุงรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ผลการประชุมได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ให้ปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใหม่จากเดิมเป็นหน้าที่ของพยาบาลสมาชิกทีมเปลี่ยนเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรด้วย โดยให้รับผู้ป่วยใหม่สลับกันคนละราย เริ่มที่พยาบาลสมาชิกทีมก่อน และการแนะนำต่างๆ ยังคงให้พยาบาลปฏิบัติต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยพึงพอใจและกล่าวชื่นชม สำหรับการวัดความดันโลหิตให้สามารถใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติโดยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยวัดให้ได้และพยาบาลดูแลเอง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง หลังจากประชุม พยาบาลนำรูปแบบการบริการรับใหม่ไปปฏิบัติ เป็นเวลาอีก 2 สัปดาห์ ในวันที่ 14-28 กุมภาพันธ์ 2547 โดยมีการประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน 1 ครั้ง 1 ชั่วโมง และประชุมกลุ่มใหญ่ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด ในสัปดาห์ที่ 3 หลังนำรูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่มาใช้

บทบาทผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติงาน
2. พุดคุยซักถามปัญหาในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่สร้างขึ้นให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยทบทวนถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นปฏิบัติงานขณะประชุมในช่วงรับเวรทุกวัน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาปฏิบัติ ให้ข้อมูลป้อนกลับกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้คำชมเชย ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะ
4. ติดตามควบคุมว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้ปฏิบัติ ตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่หรือไม่ โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมถึงสอบถามปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และวิเคราะห์จากบันทึกทางการแพทย์

บทบาทของผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือไม่ ในสัปดาห์ที่ 3 ในช่วงเวลา 9.00 – 24.00 น. ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลและทำการบันทึกผลการสังเกต ทั้งนี้เมื่อสังเกตได้ครบตามกำหนดโดยผู้ถูกสังเกตไม่ทราบมาก่อน

ขั้นตอนที่ 3. การประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินผลการวิจัย ภายหลังจากประชุมกลุ่มใหญ่ปรับปรุงรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่แล้วโดยเก็บข้อมูลดังนี้

- 3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ในช่วงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง วันที่ 21 มีนาคม 2547 จำนวน 20 คนโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ เมื่อผู้ป่วยนอนพักหลังรับใหม่ 1 ชั่วโมง
- 3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังให้บริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ในวันที่ 20 มีนาคม 2547 จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน
- 3.3 ประเมินผล โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา

3.3.1.เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการให้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

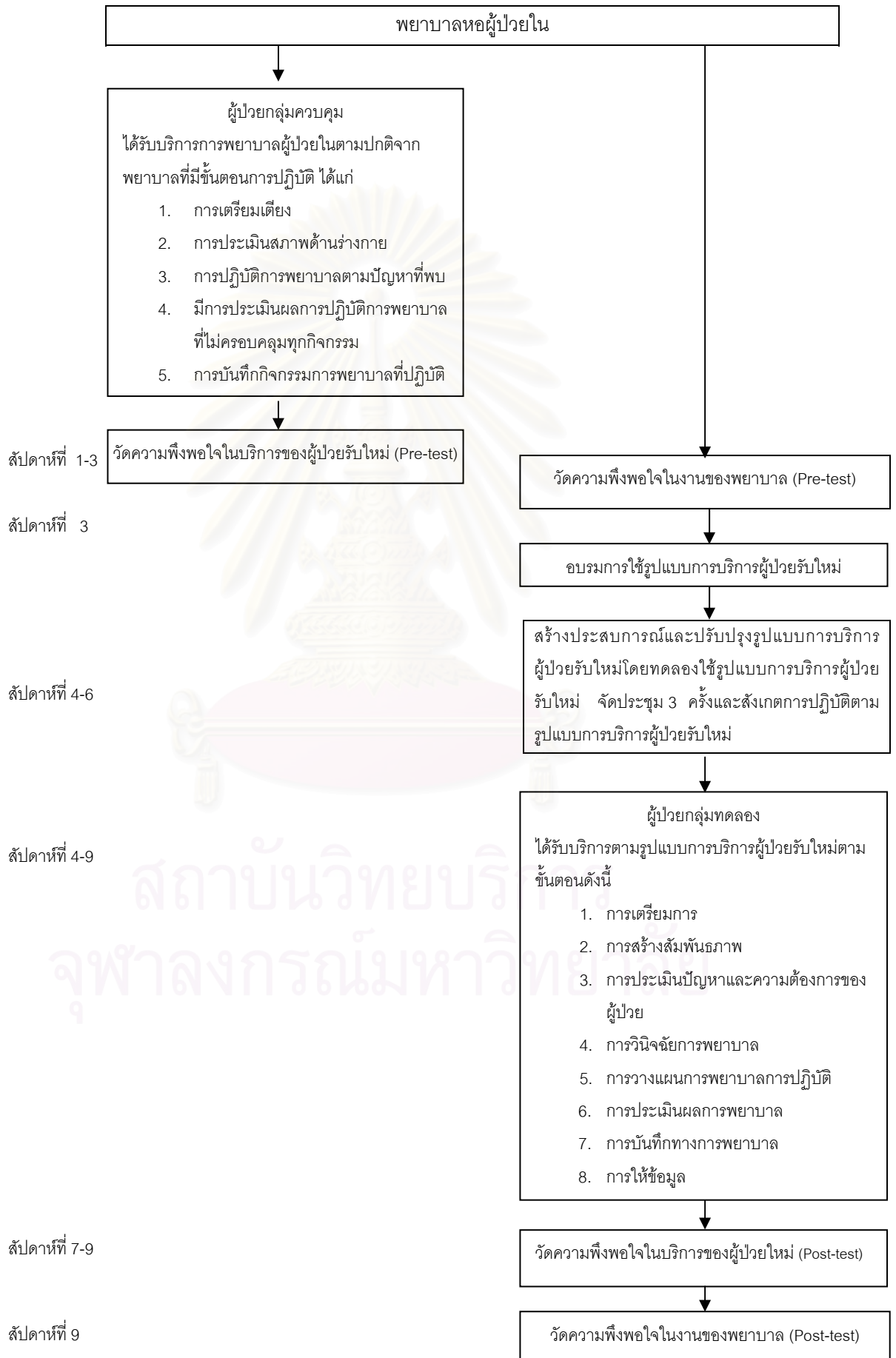
3.3.2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for The Social Science/ Personal Computer) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษาพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการให้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t- test)
4. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t – test)

สรุปขั้นตอนการดำเนินการ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ โดยรวม รายด้านและรายข้อโดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent T-Test) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ตารางที่ 4-9)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยรวม รายด้านและรายข้อ ใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent T-Test) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ตารางที่ 10-13)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ (N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความสะดวกในการใช้บริการ	4.22	.65	3.47	.49	4.45*
ด้านประสานบริการ	4.50	.51	3.57	.65	5.52*
ด้านอภัยภัยของพยาบาล	4.57	.52	3.90	.64	3.85*
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	4.47	.44	3.50	.70	6.83*
ด้านคุณภาพบริการ	4.42	.56	3.65	.67	4.50*
รวม	4.20	.61	3.47	.54	4.31*

*P< .05

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ด้านความสะดวกในการใช้บริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่(N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความสะดวก					
1. ขั้นตอนของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะดวก	4.00	1.07	3.35	.67	2.29*
2. ทันทึที่มาถึงหอผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	4.40	.75	3.6	.68	3.55*
3. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการพักในโรงพยาบาล	4.55	.60	3.7	.92	3.65*
4. ได้รับบริการที่รวดเร็ว	4.50	.60	3.50	.68	4.38*
5. จัดเตรียมของใช้ไว้ในระยะที่สามารถหยิบใช้ได้	4.45	.51	3.60	.68	4.34*
รวม	4.22	.66	3.47	.49	4.45*

*P< .05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยด้านความสะดวกในการใช้บริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ ทั้งรายด้านและรายข้อทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ด้านการประสานบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ (N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการประสานบริการ					
1. พยาบาลสอบถามความพร้อมในการนำบัตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยก่อนให้บริการ	4.45	.60	3.35	.88	4.15*
2. ประสานงานกับแผนกสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ท่าน	4.40	.59	3.25	.91	5.51*
3. สอบถามปัญหาความเจ็บป่วยทันทีที่มาถึง	4.75	.44	3.75	.71	5.61*
4. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล	4.45	.60	3.35	.58	5.77*
5. พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับญาติ	4.55	.60	3.60	.68	4.79*
รวม	4.50	.51	3.57	.65	5.52*

*P < .05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ด้านการประสานบริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ ทั้งรายด้านและรายข้อทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ด้านอรรถยาของพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ (N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	X	S.D.	X	S.D.	
ด้านอรรถยาของพยาบาล					
1. พยาบาลสุภาพนั้มนวล ยิ้มแย้ม แจ่มใส และให้การดูแลเมื่อนำมาผิติด	4.65	.58	4.00	.91	2.79*
2. พยาบาลเอาใจใส่และมีความกระตือรือร้นในการให้บริการเมื่อมาถึง	4.60	.75	3.75	.78	3.34*
3. พยาบาลให้การดูแลด้วยความอ่อนโยน เขามือ	4.50	.60	3.85	.67	3.90*
4. พยาบาลช่วยบรรเทาความเจ็บปวด	4.50	.60	3.5	.60	5.21*
5. พยาบาลให้ความสนใจในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง	4.50	.60	3.80	.69	3.39*
รวม	4.60	.52	3.90	.64	3.85*

*P< .05

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ด้านอรรถยาของพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ ทั้งรายด้านและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่(N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ					
1. พยาบาลอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล	4.50	.60	3.60	.75	4.72*
2. คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในหอผู้ป่วย	4.50	.51	3.25	.78	7.80*
3. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	4.55	.60	3.65	.67	5.10*
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา	4.55	.68	3.35	.74	4.66*
5. พยาบาลให้เวลากับท่านและเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยซักถามปัญหา	4.45	.60	3.4	.88	5.29*
รวม	4.40	.44	3.50	.70	6.83*

*P< .05

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ ทั้งรายด้านและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยด้านคุณภาพบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ

ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่(N=20)		กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ (N=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านคุณภาพบริการ					
1. ความปลอดภัยจากการบริการพยาบาลที่ได้รับ	4.45	.60	3.70	.73	4.26*
2. สามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ตามที่คาดหวัง	4.35	.58	3.60	.75	3.68*
3. การดูแลของพยาบาลช่วยแก้ปัญหาได้	4.45	.67	3.55	.60	3.29*
4. คุณภาพบริการเมื่อเข้ารับการรักษา	4.45	.51	3.70	.86	3.47*
5. เครื่องมือในการให้บริการมีความทันสมัย	4.35	.67	3.25	.55	6.24*
6. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	4.35	1.04	3.75	.78	2.44*
7. ในอนาคตถ้ามีปัญหาสุขภาพจะมาใช้บริการอีก	4.40	.59	3.6	.82	3.76*
รวม	4.40	.57	3.65	.67	4.50*

*P< .05

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคุณภาพบริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ ทั้งรายด้านและรายข้อทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ความพึงพอใจในงานของ พยาบาล	หลังใช้รูปแบบบริการผู้ป่วย รับใหม่ (N=15)		ก่อนใช้รูปแบบบริการผู้ป่วย รับใหม่ (N=15)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านลักษณะงาน	3.80	.40	3.60	.34	2.28*
ด้านความเป็นอิสระ	3.68	.50	3.50	.50	1.32
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.71	.70	3.49	.41	3.02*
รวม	3.73	.30	3.53	.32	3.22*

*P< .05

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Dependent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านลักษณะงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล	หลังใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่ (N=15)		ก่อนใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่(N=15)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านลักษณะงาน					
1. พึงพอใจ หรือภาคภูมิใจในผลของ การบริการที่ปฏิบัติ	3.73	.45	3.46	.63	1.74*
2. พึงพอใจที่งานของท่านเป็นงานที่ ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.53	.74	3.66	.61	-.80
3. พึงพอใจในงานในหน้าที่ของท่าน ท้าทายความรู้ความสามารถ	3.66	.48	3.60	.50	.36
4. พึงพอใจที่ลักษณะงานของท่าน เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะหลายอย่าง ในการปฏิบัติงาน	3.80	.82	3.66	.48	.80
5. พึงพอใจที่งานที่ท่านทำอยู่น่าสนใจ และจูงใจให้ปฏิบัติ	3.60	.82	3.20	.56	2.10
6. พึงพอใจในงานที่ท่านทำอยู่ทำให้ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความ สำคัญ	4.13	.63	3.80	.86	1.78*
7. พึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่าง เต็มที่	4.00	.53	3.73	.59	1.46
รวม	3.80	.73	3.60	.62	2.28*

*P< .05

จากตารางที่ 11 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านลักษณะงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Dependent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลข้อความพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในผลของการบริการที่ปฏิบัติ และข้อความพึงพอใจในงานที่ท่านทำอยู่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านความเป็นอิสระก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล	หลังใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่ (N=15)		ก่อนใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่(N=15)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความเป็นอิสระ					
1. ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	3.73	.59	3.53	.74	1.14
2. ท่านพึงพอใจที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระภายในขอบเขตวิชาชีพ	3.60	.73	3.46	.51	.80
3. ท่านพึงพอใจที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย กับผู้ร่วมงาน	3.80	.56	3.60	.50	1.14
4. ท่านพึงพอใจต่อการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการประชุมร่วมกันกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	3.80	.56	3.46	.74	1.43
5. ท่านพึงพอใจที่สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.46	.74	3.60	.82	-.69
6. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	3.73	.59	3.46	.83	1.29
7. ท่านพึงพอใจที่มีอำนาจเพียงพอในการตัดสินใจและสั่งการในการปฏิบัติงาน	3.36	.72	3.40	.73	-1.29
รวม	3.68	.50	3.50	.50	1.79

*P< .05

จากตารางที่ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Dependent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล	หลังใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่ (N=15)		ก่อนใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่(N=15)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน					
1. ท่านพึงพอใจในความช่วยเหลือร่วมมือเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน	3.53	.51	3.46	.63	.43
2. ท่านพึงพอใจในการทำงานกับผู้ร่วมงาน	3.80	.56	3.60	.63	1.14
3. ท่านพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสนทนและเป็นกันเองกับท่าน	3.93	.59	3.40	.82	2.25*
4. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่สำคัญของหน่วยงาน	4.00	.53	3.53	.51	3.50*
5. ท่านพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่านและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	3.73	.45	3.46	.63	1.46
6. ท่านพึงพอใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับในความรู้ความสามารถในการทำงานของท่าน	3.60	.50	3.46	.50	.69
7. ท่านพึงพอใจที่ภายในหน่วยงานของท่านมีความสามัคคีกัน	3.53	.63	3.40	.91	.69
8. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.60	.50	3.60	.73	.00
รวม	3.71	.71	3.53	.49	3.22*

*P< .05

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่มีเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย Dependent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลข้อผู้บังคับบัญชาให้ความสนทนและเป็นกันเองกับ

ท่านและขอท่านพึงพอใจที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่สำคัญของ
หน่วยงานหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimented research) โดยใช้ 2 แบบการทดลอง คือ ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใช้แบบสองกลุ่มวัดหลังทดลอง (The Posttest Only Design with Nonequivalent Group) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลใช้แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups Pretest Posttest Design)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ ผู้ป่วยใน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในจำนวน 15 คน และผู้ป่วยจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับคู่ โดยคำนึงถึง เพศ อายุ และระดับการศึกษา เป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล บางปะกง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 3 ชุด (ชุดที่ 1 – ชุดที่ 3) และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มี 2 ชุด (ชุดที่ 4 – ชุดที่ 5) ดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของการเตรียมรับใหม่ของ เรณู สอนเครือ มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) และการสร้างสัมพันธภาพของ Watson (1985)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 3 แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ กรรณิกา เย็นสุข (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของ Slavit (1978)

การดำเนินการวิจัย

ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ใช้เวลาดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 15 มกราคม 2547 – 21 มีนาคม 2547 รวมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 9 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

การเตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง เตรียมผู้ช่วยวิจัย และเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ระยะเวลาทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่รับใหม่ จนครบ 20 ราย ตั้งแต่ 15 มกราคม 2547 ถึง 5 กุมภาพันธ์ 2547 และเก็บข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เป็นเวลา 1 วัน 8 ชั่วโมง ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2547

2.2 ระยะเวลาทดลอง เป็นระยะที่ใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ภายหลังนิเทศพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานรับผู้ป่วยใหม่ทุกคนแล้ว และประชุมกลุ่มใหญ่ร่วมกัน ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 เพื่อปรับปรุงรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ทดลองปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 8 – 28 กุมภาพันธ์ 2547 เมื่อครบ 3 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับพยาบาล 15 คน และทำการประชุมประเมินผลการทดลองปฏิบัติ อีก 1 ครั้ง 3 ชั่วโมง ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547

3. ขั้นตอนประเมินการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ที่สามารถจับคู่ (Matched pair) กับกลุ่มควบคุมได้จำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 – 21 มีนาคม 2547 โดยมีการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยด้วยเครื่องมือและวิธีการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Post- test) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ จำนวน 15 คน ในวันที่ 20 มีนาคม 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic package for the social science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติ โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยของกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยรวมหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่ารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลสูงขึ้น ยกเว้นด้านความเป็นอิสระในการทำงานไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติและกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยสูงขึ้นทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เป็นรูปแบบที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้มีการเตรียมการให้พร้อมในทุก ๆ ด้าน ก่อนผู้ป่วยจะมาถึง โดยใช้หลักการประสานบริการระหว่างแผนกตามมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล, 2542) เพื่ออำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ แก่ ผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลคลายความวิตกกังวลและกล้าแสดงออกหากต้องการความช่วยเหลือ การแสดงการต้อนรับด้วยความกระตือรือร้น การกล่าวคำทักทายและทักทายที่เป็นมิตร รับประทานอาหารช่วยเหลืออย่าง รวดเร็ว ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ เกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา คำยู (2538) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการที่ ผู้ป่วยคาดหวังในระดับมากได้แก่ การเข้าถึงบริการการสื่อสาร การมีอัธยาศัยไมตรีของพยาบาลและความน่าเชื่อถือของพยาบาล นอกจากนี้การมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีเวลาพูดคุยกับ ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้กับผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัย และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลแผนการดูแลและการประเมินผลหลังให้การพยาบาลแสดงถึงความเอาใจใส่ ย่อมทำให้ ผู้ป่วยมั่นใจในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพทำให้รู้สึกพึงพอใจ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ ที่พบว่าได้รับการบริการโดยใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามปกติ และผลการวิจัยของ

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในงานของพยาบาลเป็นรายด้านพบว่าการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลสูงขึ้นได้ ยกเว้นด้านความเป็นอิสระในงาน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านลักษณะของงานหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่เป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนรวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ สอดคล้องกับ ฮาร์เรล (Harrell, 1972 อ้างในจรัสวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่า ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงานตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่า การบริการพยาบาลที่ตนให้แก่ผู้ป่วยมีคุณภาพได้มาตรฐาน นอกจากนี้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เป็นรูปแบบบริการใหม่ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมซึ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการพยาบาลถือเป็นลักษณะงานที่มีความท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ เป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง ชมเชยจากผู้ให้บริการได้ด้วยตนเองหลังให้บริการทันที และยังใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล 2542) อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานข้อพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในผลของการบริการที่ปฏิบัติและข้อพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ สอดคล้องกับคำกล่าวของ พรจันท์ สุวรรณชาติ (2532) ที่กล่าวไว้ว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพ แสดงว่าผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แสดงความรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการ โดยการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจและ ความรู้สึกมีคุณค่าร่วมกัน จึงจะสามารถจัดบริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในวิชาชีพของตน ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการประสบความสำเร็จในงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Ganong and Ganong, 1980)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่นั้น ที่จัดให้มีกิจกรรมการประชุมพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น มีการร่วมงานกันอย่างเป็นกันเองระหว่างปฏิบัติงาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น ทำให้เกิดความสนิทสนมรักใคร่กันดี และเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานข้อพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสนิทสนมและเป็นกันเองและข้อพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้ ปฏิบัติงานที่สำคัญของหน่วยงานสูงขึ้น สอดคล้องกับ Slavitt et al (1978) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ทั้งรูปแบบการปฏิบัติอยู่เดิมตามปกติและรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ต่างก็ให้แนวทางเป็นกรอบของการปฏิบัติ ถึงแม้ว่ารูปแบบใหม่จะเป็นสิ่งที่พัฒนามาจากการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและแก้ไขปัญหามาของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และรูปแบบการปฏิบัติอยู่เดิมตามปกติเป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อกันมาตามการมอบหมายของพยาบาลรุ่นหนึ่งสู่พยาบาลอีกรุ่นหนึ่ง โดยที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรุ่นปัจจุบันไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัตินั้น จึงทำให้การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความมีอิสระในงานของเรื่องความพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ การได้แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยกับผู้ร่วมงาน การได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับผู้ร่วมงาน และการมีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับมอบหมายมีคะแนนสูงกว่ารูปแบบการบริการพยาบาลปกติที่ปฏิบัติอยู่เดิม แต่เนื่องจากความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในงานที่พยาบาลกลุ่มทดลองหลังใช้ไปได้เพียง 4 สัปดาห์ จึงอาจทำให้พยาบาลกลุ่มทดลองอยู่ในระยะการปรับตัวให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานด้านความอิสระในงานกับรูปแบบการบริการพยาบาลปกติที่ปฏิบัติมานานแล้ว จึงทำให้คะแนนทางสถิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาล ห้องคลอดหลังใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้านความเป็นอิสระในงานไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังทดลอง

ดังนั้น จากผลงานวิจัยหลังใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่ ทำให้ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้ซึ่งนำมาซึ่งความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว พบว่ารูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบบริการ ผู้ป่วยรับใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานมีระบบ มีทิศทางเป็นแนวทางในการจัดการด้านบริการ สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและพยาบาลผู้ให้บริการมีความมั่นใจในวิชาชีพพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่โดยให้ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ร่วมกัน ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. (2539). ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จามจุรี ผดุงชีวิต. (2542). พูดอย่างไรไปถึงดวงดาว. กรุงเทพมหานคร : 21 เซ็นจูรี่.
- จารุวรรณ เอกอรรถผล. (2530). การวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2538). เอกสารการสอนชุด จิตวิทยาบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จรีวัฒน์ คงทอง. (2537). ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช.. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉลองรัฐ อินทรีย์, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนันท์. (2541). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเด็กป่วยวัยเรียน เมื่อแรกเข้ารับรักษาอยู่ในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16 : 39-46.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2539). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมวอำเภอแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชำนาญ ภู่อี่ยม. (2537). การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ.
 อุดรดิตต์: พี. ออฟเซ็ทอาร์ท.
- ณัฐฉิมล โฉพันธ์ศรี. (2543). ผลของการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยี่ดัดฤประสงศ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เตยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพพา เตียวประเสริฐ. (2541). ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีศนา แชนมณี. (2543). 14 วิธีสอนสำหรับครูมีอาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเท็กซ์
 แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
 โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงศ์และชัยยศ สันติวงศ์. (2533). พฤติกรรมบริการ. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อน
 กลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการ
 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บั้งอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจารุวดี คำทอง. (2534). การศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ
 การให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์
 โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์, ๖ (กันยายน-ธันวาคม): 219-225.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538). การสื่อสารเพื่อคุณภาพพยาบาล. ขอนแก่น :
 โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ประคอง กวรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
- ปรางทิพย์ อุจระตั้น. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
 บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด

- ปริญ โภมารทัต และคณะ. (2536). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองการพยาบาล. กองงานวิทยาลัย
พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พิชาย รัตนดิลล ฤกษ์เกิด. (2537). แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการ
สาธารณสุข. วารสารหมออนามัย. 23 (3): 49-154.
- พินิจ ปริษานนท์ และวราภรณ์ โภมารกุล ณ นคร. (2540). คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัด. วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร 3 (มกราคม – เมษายน) : 69-80.
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. (2533). การบริหารโรงพยาบาลเอกชน. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้น
เกี่ยวกับการบริการโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
สำนักการตรวจสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2545). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสามารถระหว่าง
พยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา
การอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรี ต้นศิริ. (2541). การประกันคุณภาพบริการ. สารสภากาพยาบาล. 13(13):8-15.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2539). ความพึงพอใจต่อการบริการการ
พยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี. วารสาร
พยาบาลรามธิบดี 2 (มกราคม – เมษายน) : 70-75.
- มณีรัตน์ โภทงรัก. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการ
จัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย
โรงพยาบาลจุฬา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. (2543). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- รุ่งนภา ยางเอน. (2542). การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนา ลือวานิช. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู สอนเครือและคณะ. (2540). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- วิมลศรี ศรีสุพรม และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามธานนท์. (2536). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์,วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์,บุรีรัมย์ 8 (มกราคม-เมษายน): 45-55.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2539). กรพัฒนาวิชาชีพด้วยมาตรฐานการพยาบาล. ใน สมพันธ์ หิฎฐิระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วันชัย ศิริชนะ. (2537). การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาสำหรับสถาบันระดับอุดมศึกษาในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาอุดมศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2530). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ตันติพิบูลวินัย. (2538). การใช้อำนาจการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ. เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่องภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วันที่ 26 – 28 มิถุนายน ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร.
- สกาวดี ดวงเด่น. (2539). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยวิทย์พงศ์. (2539). ผู้จัดการรายวัน. พงศสปีดที่ 4 เมษายน: 12.
- สมชาติ กิจยรรยง. (2531). สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพมหานคร: หจก.เอช – เอนการพิมพ์.

- สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2533). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจใน
งานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายวสันต์ จันทร์คง. (2544). ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลห้องคลอดตามแนวคิดส่วน
ประสมการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2544). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้
รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี แยมศรีบัว. (2540). ผลการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไล. (2539). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล. (2542). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา แสงมุกข์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หรรษา สุขกาล. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานกับความพึงพอใจใน
งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. (2541). ก้าวแรกของTQM/CQIในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์ จำกัด
- อัญชลี นवलคล้าย. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย: ศึกษาเฉพาะกรณีภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, L., and Anderson, R. (1975). Development of indices of access to medical care. Michigan: Ann Arbor Health Administration Press.
- Cantor, M.M. Achieving Nursing care Standard: Internal and External. Wake field : Nursing Resources, Inc., (1978).
- Cynthia G. J.(1999). Konocle-Your Socles-off Service: Can health care learn from industry? Nursing Management. 30(70) : 16-20.
- Eriksen, L.R. (1978). Measuring patient satisfaction with nursing care : A magnitude Estimation approach. In F. W. Carolyn (ed), Measurement of nursing outcome, 523-537. New York : Springer.
- Ganong, J. M. and Ganong, W. L. (1980) Nursing Management . 2rd ed. London: An Aspen Publication,
- Gillies, D.A. (1994) Nursing Management : A Systems Approach. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Gyanendra, P. G. (1998). Job Satisfaction of Nursing Staff at The Thibhuvan University Teaching Hospital Kathmandu, Nepal. Master' s Thesis, Department of Health Administration, Graduate Studies, Mahidol University.
- Irvine, D. M. and Evans, M. G. (1995). Job Satisfactio and Turnover Among Nurses: IntegRating Research Findings Across Studies. Nursing Research 44. 246-253.
- Kemmis, S., and Taggart, M., R. (1988). The action research planner . (3rd ed). Victoria: Deakin University Press.
- Kotler, P, (1997). Marketing management, 9th ed. Nistalhi : Prentice Hall of India Private.
- Kotler, P., (2000). Marketing Management: The millennium Edition. New Jersey:Prentice-Hall.
- Lee-Fung-Kam. (1997). Job Satisfaction and Autonomy of Hong Kong Registered Nurse. Journal of Advanced Nursing 27. 355-363.
- Lynch , J., and Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perceptive. Journal of Health
- Mason, E.J. How to Write Meaningful Nursing Standards. 2nd ed. New York : John Wiley & Sous; (1978).

- Nucholls, M.E. and Wessells, V.G.(1977). Nursing Standards & Nursing Process. Wakefields: Contemporary Publishing Inc., (1977).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing: 41-50.
- Penchansky, R, and Thomas, J.W. (1981). The Cocept of Axxess Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Medical Care 19(2): 127-140.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1999. Nursing research: Principles and methods. (6th ed) Philadelphia: Lippincott. Research 27 (March-April): 114-120.
- Schmidt, C.E., Gillies, D.A., Biordi, D., & Chile, D.A. (1990). Marketing the home health care agency : Do nurses and physicians agree? Journal of Nursing Administration, 20(11), 9-17.
- Stavitt, D.B., et al. Nurses' Satisfaction with Their Work Situation. Nursing Research 27 (March – April /1978) : 114-120.
- Watson, J. (1985). Nursing: the philosophy and science of caring . Boston, MA: Appleton Century, Brown.
- William, L.J., and Hazer, J.T. 1968. Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models : A reanalysis using; latent variable structural equation methods. Journal of Applied Psychology 71(2):219-231.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รศ.ปรางทิพย์ อุจระรัตน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ด.ร.ยุวดี เกตสัมพันธ์	ผู้ช่วยคณะบดีฝ่ายคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รองหัวหน้าฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ผศ. ดร. วิริยา วชิราวัฒน์	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์เรณู สอนเครือ	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
นางกฤษดา แสงวงดี	พยาบาลวิชาชีพ 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือ

1.1 การหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum si^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum si^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจโดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การคำนวณหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

2.2. การหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2529)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

2.3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร

$$sd = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n - 1}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum x$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 n = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

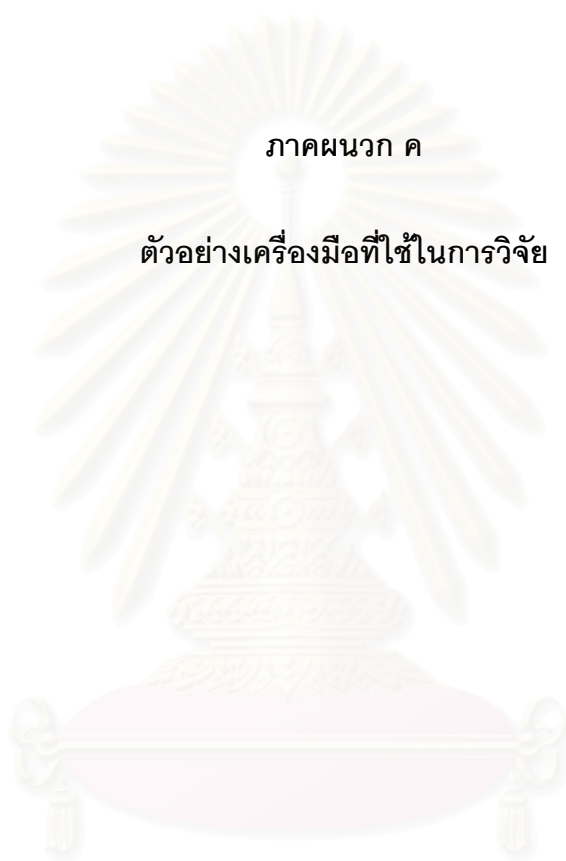
2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
 n = จำนวนคู่
 df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่างของแต่ละข้อเพียงช่องเดียวตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ มีฝ่าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร
 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท
 อื่นๆ ระบุ

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ.....ปี

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแห่งนี้.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

- คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพยาบาลการบริการรับใหม่ ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
- | | | |
|--------------------|---------|---|
| “พึงพอใจมากที่สุด” | หมายถึง | ท่านพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด |
| “พึงพอใจมาก” | หมายถึง | ท่านพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับมาก |
| “พึงพอใจปานกลาง” | หมายถึง | ท่านพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง |
| “พึงพอใจน้อย” | หมายถึง | ท่านพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคระดับน้อย |
| “ไม่พึงพอใจ” | หมายถึง | ท่านไม่พึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยตามข้อความในประโยคเลย |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ
	ก. ด้านลักษณะงาน					
1.	ท่านพึงพอใจ หรือภาคภูมิใจในผลของการบริการที่ปฏิบัติ					
2.	ท่านพึงพอใจที่งานของท่านเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
3.	ท่านพึงพอใจที่งานในหน้าที่ของท่านทำท้าทายความรู้ความสามารถ					
4.	ท่านพึงพอใจที่ลักษณะงานของท่านเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะหลายอย่างในการปฏิบัติงาน					
5.	ท่านพึงพอใจที่งานที่ท่านทำอยู่น่าสนใจและจูงใจให้ปฏิบัติ					
6.	ท่านพึงพอใจที่งานที่ท่านทำอยู่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ					
7.	ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	ไม่พึงพอใจ
	ข .ด้านความเป็นอิสระ					
8	ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
9	ท่านพึงพอใจที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระภายในขอบเขตวิชาชีพ					
10	ท่านพึงพอใจที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย กับผู้ร่วมงาน					
11.	ท่านพึงพอใจต่อการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการประชุมร่วมกันกับผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย					
12	ท่านพึงพอใจที่สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
13	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่					
14	ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยใหม่					
	ค. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน					
15	ท่านพึงพอใจในความช่วยเหลือร่วมมือเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน					
16.	ท่านพึงพอใจในการทำงานกับผู้ร่วมงาน					
17.	ท่านพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสนับสนุนและเป็นกันเองกับท่าน					
18.	ท่านพึงพอใจที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่สำคัญของหน่วยงาน					
19.	ท่านพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่าน และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					
20	ท่านพึงพอใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับในความรู้ความสามารถในการทำงานของท่าน					
21	ท่านพึงพอใจที่ภายในหน่วยงานของท่านมีความสามัคคีกัน					
22	ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน					

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่างของแต่ละข้อเพียงช่องเดียวตามความเป็นจริง

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 2) คู่ 3) ม่าย 4) หย่าร้าง 5) แยกกันอยู่

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- 1) ประถมศึกษา
2) มัธยมศึกษาตอนต้น
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย
4) อนุปริญญา หรือปริญญาตรี
5) อื่น ๆ ระบุ

5. เข้ารับการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้สึกของท่าน ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในขั้นตอนการบริการรับใหม่ของการรับเข้านอนในหอผู้ป่วยนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล |
| 2 | หมายถึง | พอใจในบริการพยาบาลเพียงเล็กน้อย |
| 3 | หมายถึง | พอใจในบริการพยาบาลปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | พอใจในบริการพยาบาลมาก |
| 5 | หมายถึง | พอใจในบริการพยาบาลมากที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
	● ด้านความสะดวก					
1.	ท่านคิดว่าขั้นตอนของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะดวกดี					
2.	ทันทีที่ท่านมาถึงหอผู้ป่วยท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
3.	หอผู้ป่วยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการพักในโรงพยาบาล เช่น น้ำดื่ม เสื้อผ้า ผ้าห่ม ไว้ให้ท่าน					
4.	เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือท่านได้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่ต้องรอนาน					
5.	เจ้าหน้าที่จัดเตรียมของใช้ของท่านไว้ในขณะที่ท่านสามารถหยิบใช้ได้สะดวก					
	● ด้านการประสานบริการ					
6.	พยาบาลสอบถามความพร้อมของท่านในการเข้าพักพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยก่อนให้บริการ					
7.	พยาบาล สอบถามประเภทสิทธิ์การรักษาพยาบาลและประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ท่านเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล					
8.	ทันทีที่ท่านมาถึงหอผู้ป่วยพยาบาลเข้ามาพูดคุย สอบถามปัญหา ความเจ็บป่วยของท่าน					
9.	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่าน และ/หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการพยาบาล					
10.	พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับญาติของท่านให้เมื่อท่านต้องการ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
	● ด้านธรรมาภิบาลของพยาบาล					
11.	พยาบาลสุภาพนิมนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส ขณะให้การดูแลท่านเมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วย					
12.	พยาบาลเอาใจใส่และมีความกระตือรือร้นในการให้บริการเมื่อท่านมาถึงหอผู้ป่วย					
13.	พยาบาลให้การดูแลด้วยความอ่อนโยน เบาลมมือ					
14.	พยาบาลช่วยบรรเทาความเจ็บปวด หรือช่วยให้ท่านเกิดความสบายเมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วย					
15.	พยาบาลให้ความสนใจในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของท่านเมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วยในช่วง 30 นาทีแรก					
	● ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ					
16.	ท่านพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ					
17.	ท่านพึงพอใจในคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ที่ท่านต้องใช้ภายในหอผู้ป่วย					
18.	ท่านพึงพอใจในคำแนะนำที่ได้รับ จากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย					
19.	ท่านพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น วิธีใช้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยา					
20.	พยาบาลให้เวลากับท่าน และเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยซักถามปัญหา และเสนอความต้องการ					
	● ด้านคุณภาพบริการ					
21.	ท่านพึงพอใจในความปลอดภัยจากการบริการพยาบาลที่ได้รับ					
22.	พยาบาลสามารถตอบสนองของความต้องการ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านได้ตามที่คาดหวัง					
	ท่านพึงพอใจที่การดูแลของพยาบาลช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้					
24.	ท่านพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
25.	ท่านพึงพอใจที่เครื่องมือในการให้บริการมีความทันสมัย					
26.	สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยสุขสบาย เช่นอาการถ่ายเทสะดวก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย					
27.	ในอนาคตถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพ ท่านพึงพอใจที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ อีก					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการรับใหม่

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่อผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานการพยาบาลของพยาบาลต่อผู้ป่วยขณะรับใหม่ กรุณามบันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายความว่า พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายความว่า พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ข้อที่	รายการ	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
1.	ออกไปต้อนรับผู้ป่วยทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย			
2	กล่าวคำว่า “ สวัสดีค่ะ “			
3.	แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ			
4.	มองหน้า สบตา ยิ้มกับผู้ป่วยและญาติ			
5.	แนะนำให้รู้จักเพื่อนข้างเตียง			
6.	ตรวจเช็คร่างกายและสัญญาณชีพ			
7	ให้คำแนะนำด้านสถานที่			
8.	ให้คำแนะนำด้านกฎระเบียบของหอผู้ป่วย			
9	การซักประวัติผู้ป่วยหรือญาติด้วยวาจาที่สุภาพ			
10	เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย			
11	พยาบาลบอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าจะตรวจหรือทำอะไรแก่เขา เช่น การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือ			
12	สอบถามสิทธิคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย			
13	การให้การพยาบาลเร่งด่วนตามอาการของผู้ป่วย			
14	การประเมินซ้ำภายใน 30 นาที			
15	การบันทึกทางการพยาบาล			

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การบริการผู้ป่วยรับใหม่”

หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทย กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพอย่างมาก หรือที่เรียกกัน ว่าเป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาใช้ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานเดียวกันตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา ค้นหารูปแบบบริการเพื่อให้มี ประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่โดยสามารถตอบสนองของความคาดหวังและความ ต้องการของผู้ใช้บริการจนเกิดความพึงพอใจได้

รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับคุณภาพตามมาตรฐาน ของ Hospital Accreditation และมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกโรงพยาบาลคาดหวังให้เกิดขึ้น การบริการแรกรับเมื่อ ผู้ใช้บริการต้องนอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการต้องคำนึงถึง การจัดรูปแบบการบริการรับใหม่ ที่ได้มาตรฐานจะสามารถช่วยให้ผู้มาใช้บริการลดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจ ไร้กังวล ต่อบริการที่ได้รับ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม คำแนะนำและแผนการดูแล ซึ่งพบว่าเมื่อผลทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และ ประทับใจในบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลการบริการ ผู้ป่วยใน และรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ที่เหมาะสมกับ หน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นาง พิศมัย คุณาภรณ์ นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศ.ดร. วิณา จีระแพทย์

ระยะเวลา 1 วัน เวลา 9.00 -12.00 น. 13.00-16.00 น. รวม 6 ชั่วโมง

วิทยากร อาจารย์ เรณู สอนเครือ

ผู้เข้าอบรม พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยรวมแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน และผู้สนใจ

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะกง

วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่มและฝึกปฏิบัติ

สื่อการอบรม

1. Power point
2. เอกสารความรู้ เรื่องคู่มือมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน
3. ตัวอย่าง Case
4. แบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ ในเวชระเบียนรับใหม่

งบประมาณ

1. ค่าวิทยากร	2700	บาท
2. ค่าอาหารกลางวัน และอาหารว่าง	2400	บาท
3. ค่าเอกสารประกอบคำบรรยาย	1000	บาท
4. ค่ายานพาหนะ รับ-ส่ง วิทยากร	500	บาท
รวม	6700	บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตั้งแต่แรกเริ่ม
2. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ
3. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำมาตราฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขณะรับใหม่ได้
4. เกิดการพัฒนาบุคลากร ให้มีความสามารถในการปรับระบบการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
5. เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น มีการประสานงานที่ดีขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการฝึกอบรม เรื่อง “รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่”

8.00น.- 8.30 น.	ลงทะเบียน
8.30 น.- 9.00 น.	พิธีเปิดอบรม
9.00 น.- 9.30 น.	บรรยาย เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลช่วยอะไรท่านบ้าง โดยวิทยากร อ.เรณู สอนเครือ
9.30 น.- 10.30น.	บรรยาย เรื่อง รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับการประกันคุณภาพ บริการพยาบาล โดยวิทยากร อ.เรณู สอนเครือ
10.30 น.- 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 น.- 12.00 น.	อภิปราย เรื่อง รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ : การออกแบบ และการนำไปใช้ โดยวิทยากร อ.เรณู สอนเครือ และ พิศมัย คุณมาภรณ์
12.00 น.-13.00.น.	พักรับประทานอาหาร
13.00น.- 13.45 น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง การจัดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ อย่างไร ผู้ใช้พึงพอใจ ผู้ให้มีความสุข โดย พิศมัย คุณมาภรณ์
13.45 น.-14.30 น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ โดย พิศมัย คุณมาภรณ์
14.30 น.-14.45น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 น.-15.30 น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในทางปฏิบัติ โดย พิศมัย คุณมาภรณ์
15.30 น.- 16.00 น.	สรุปผลการประชุม สร้างข้อตกลงร่วมกัน และปิดประชุม

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ การบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่”

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	<p>1. ผู้วิจัยพบสมาชิกกลุ่ม กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมทุกคนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม คือ</p> <p>1) เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนของการให้บริการตามรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลกรบริการผู้ป่วยใน</p> <p>2) เพื่อให้เข้าใจสาระของงานในแต่ละขั้นตอนบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ที่กำหนด</p> <p>3) เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการแสดงพฤติกรรมกรบริการของพยาบาลในแต่ละขั้นตอน</p> <p>4) เข้าใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละขั้นตอน</p> <p>5) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระดมสมองเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่</p>	<p>บรรยาย</p> <p>ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม และระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารคำชี้แจง - Flip chart - ปากกา/ ดินสอ - แผ่นใส - กระดาษ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกสนใจฟังคำชี้แจงและให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม

1. ประชุมกลุ่ม เรื่อง การจัดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- ผู้เข้าอบรมสามารถสรุปการนำรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในที่เกิดจากการประชุมนี้ได้</p> <p>- ผู้เข้าร่วมอบรมยอมรับข้อตกลงที่ได้จากการประชุม และยินดีที่จะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 คือ การเตรียมการ</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเตรียมสถานที่ 2) การเตรียมอุปกรณ์ 3) การเตรียมเอกสารการพยาบาล <p>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการ</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัย</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนและปฏิบัติ</p> <p>ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล</p> <p>ขั้นตอนที่ 7 การบันทึก</p> <p>ขั้นตอนที่ 8 การให้ข้อมูล</p>	<p>- ผู้วิจัยเสนอร่างรูปแบบมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ตามรายละเอียดในคู่มือรูปแบบมาตรฐานการบริการผู้ป่วยใน “การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่”</p> <p>แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเพื่อระดมสมอง เสนอแนะ ต่อร่างรูปแบบมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่</p>	<p>- เอกสาร คู่มือรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน “การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่”</p> <p>- กระดาษ</p> <p>- ปากกา</p> <p>- แผ่นพับ เรื่องระเบียบของโรงพยาบาล</p>	<p>- สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการ และแนวทางการปฏิบัติในขั้นตอนการเตรียมการ</p>

2. ประชุมกลุ่มเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
- ผู้เข้าอบรมเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ตามรูปแบบการบริการพยาบาล ผู้ป่วยรับใหม่	2. สรุปขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การสร้างสัมพันธภาพ 3) การประเมินปัญหา และความต้องการ 4) การวินิจฉัยการพยาบาล 5) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติ 6) การประเมินผลการพยาบาล 7) การบันทึกทางการพยาบาล 8) การให้ข้อมูล	- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมช่วยกันสรุป สิ่งที่ได้จากการประชุม และผู้วิจัยเพิ่มเติม - ทบทวนขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อนำไปสู่รูปแบบที่ต้องการ - นัดหมายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการ ให้ปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้	- กระดาน (บอร์ด) ที่เขียนรายละเอียดเกี่ยวกับ รูปแบบมาตรฐาน การพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน	- ผู้เข้าอบรมสรุปบรรยากาศของการทำกิจกรรม

3. ประชุมกลุ่ม เรื่อง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในทางปฏิบัติ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถหารือตกลงกัน เรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในแต่ละขั้นตอนได้	<p>ผู้วิจัยเสนอหน้าที่ของผู้วิจัยคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนเชิงวิชาการและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 2. จัดประชุมพูดคุยซักถามปัญหาในการปฏิบัติงาน 3. ติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาล 4. แจกแบบสอบถามความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยพร้อมอธิบายรายละเอียดต่างๆ <p>หน้าที่ของหัวหน้าเวร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตดูแลความเรียบร้อยของขั้นตอนการเตรียมการ 2. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยรับใหม่ 3. ตรวจสอบความครอบคลุมของแผนการพยาบาล 4. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิกทีม 	ประชุมกลุ่มใหญ่ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนทั้ง 8 โดยผู้วิจัยเสนอร่างหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าเวร และสมาชิกทีม และผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมช่วยกันรวบรวมข้อมูล สรุปเป็นมติของที่ประชุม	<ul style="list-style-type: none"> - กระดาษขาว - กระดาน (บอร์ด) - ปากกาเคมี 	<ol style="list-style-type: none"> 1) การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม 2) ผลงานของที่ประชุม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถหาหรือตกลงกัน เรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในแต่ละขั้นตอนได้</p>	<p>5.ติดตามผลการชันสูตรและติดตามรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>6.รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และสั่งการเพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา</p> <p>หน้าที่ของพยาบาลสมาชิกเวร</p> <p>1.รับข้อมูลประวัติผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และบันทึกใหม่เพื่อออกเลข AN อัตโนมัติ</p> <p>2.ต้อนรับผู้ป่วยทันทีที่เมื่อมาถึงหอผู้ป่วย</p> <p>3.ทำการซักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาล</p> <p>4.วางแผนการพยาบาล เขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและบันทึกลงในแบบฟอร์มการรับผู้ป่วย</p> <p>5.ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล</p> <p>6.ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>7.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมรับการรักษา ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย โดยสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยถึงเหตุผลที่ต้องนอนโรงพยาบาล</p>	<p>ประชุมกลุ่มใหญ่ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนทั้ง 8 โดย ผู้วิจัยเสนอร่างหน้าที่ของพยาบาล หัวหน้าเวรและสมาชิกทีม และผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมช่วยกันรวบรวมข้อมูล สรุปเป็นมติของที่ประชุม</p>	<p>- กระดาษขาว</p> <p>- กระดาน (บอร์ด)</p> <p>- ปากกาเคมี</p>	<p>1. การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมการทำกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>2. ผลงานของที่ประชุม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล แนวทางการรักษา ยาที่รับประทาน</p> <p>9. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย และประสานงานกับแผนกสิทธิผู้ป่วย เพื่อดำเนินการเรื่องสิทธิ ผู้ป่วย</p>		-	

4. ประชุมกลุ่ม เรื่อง การสรุปผลการประชุม สร้างข้อตกลงร่วมกัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
ผู้เข้าร่วมประชุม ร่วมกันกำหนด แนวทางที่จะนำไปสู่ รูปแบบการบริการ พยาบาลผู้ป่วยรับใหม่	สรุปรูปแบบมาตรฐานการบริการ พยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ ที่ต้องการของ กลุ่ม	1. ประชุมกลุ่มใหญ่ร่วมกันเพื่อร่วมกันกำหนด แนวทางที่จะนำไปสู่รูปแบบบริการในทางปฏิบัติ 2. ทบทวนลักษณะบริการที่ทุกคนอยากให้เกิดขึ้น 3. ร่วมกันระดมสมอง ประยุกต์ปรับแก้ รูปแบบ การพยาบาลการบริการผู้ป่วยในที่ทุกคน ต้องการ โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ตาม เป้าประสงค์ คือความพึงพอใจของผู้ป่วย	- กระดาษขาว - กระดาน (บอร์ด) - ปากกาเคมี	1. การสังเกตการมีส่วนร่วม ร่วมการทำกิจกรรมกลุ่ม 2. การอภิปรายแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันภายในที่ ประชุม 3. ผลการประชุม

คู่มือ
รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

โดย

นางพิศมัย คุณาภรณ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่นี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยรับใหม่ที่พักรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะกง โดยการบูรณาการแนวคิดการบริการผู้ป่วยรับใหม่ของเรณู สายเครือ และคณะ (2540) และแนวคิดการสร้างสัมพันธ์ภาพของวัตสัน (Watsan, 1985) มาใช้ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาล ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งรายละเอียดในคู่มือนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ขั้นตอนการปฏิบัติกรับผู้ป่วยใหม่ แบบฟอร์มต่าง ๆ และวิธีการใช้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นแนวทางในการให้บริการของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและหน่วยงาน

พิศมัย คุณาภรณ์
ผู้วิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือเข้าใจภาวะและแนวคิดรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่
2. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือเข้าใจเป้าหมายและสามารถนำรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับไปปฏิบัติในกระบวนการรับใหม่ได้
3. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือสามารถใช้แบบฟอร์ม และเครื่องมือต่าง ๆ ในกระบวนการรับใหม่ได้

วิธีใช้คู่มือ

1. อ่านเนื้อหาในคู่มือทั้งหมดให้เข้าใจ ก่อนนำไปใช้
2. ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อต้องการความชัดเจน หรือมีข้อสงสัยเนื้อหาในคู่มือ
3. นำคู่มือติดตัวไปขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง และใช้คู่มือเมื่อต้องการศึกษาการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนของการบริการ

แนวคิดหลักการของรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเผชิญกับความเครียด ความหวาดกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็น และต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวให้เกิดความวิตกกังวลไปด้วย การได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยเฉพาะในระยะรับไว้ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นด้านหน้าของการบริการที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจต่อการบริการที่ได้รับ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการดูแล ซึ่งพบว่ามีผลให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความประทับใจในบุคลากรทางการพยาบาล การสร้างรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในให้เหมาะสมกับโครงสร้างและทรัพยากรของโรงพยาบาลระดับชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ สามารถทำโดยการบูรณาการแนวคิดการบริการผู้ป่วยรับใหม่รับใหม่ของ เรณู สอนเครือ (2540) และแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของ วัตสัน (Watson, 1985) มาใช้ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลกองการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข (2542) เพื่อให้บริการพยาบาลที่จัดขึ้นมีมาตรฐานและมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้บริการย่อมเกิดความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จนั้นและเกิดความพึงพอใจในงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีม

1. รับข้อมูลการ Admitted จากแผนกผู้ป่วยนอก
2. สั่งการดูแลความเรียบร้อยของขั้นตอนการเตรียมการ
3. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยรับใหม่
4. ตรวจสอบความครอบคลุมของแผนการพยาบาล
5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ติดตามผลการชั้นสูตรและติดตามรายงานแพทย์ทราบ
7. รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และสั่งการเพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา

บทบาทของพยาบาลสมาชิกทีม

1. รับข้อมูลประวัติผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และบันทึกรับใหม่เพื่อออกเลข AN อัตโนมัติ
2. ต้อนรับผู้ป่วยทันทีที่เมื่อมาถึงหอผู้ป่วย
3. ทำการซักประวัติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การปฐมพยาบาล
4. วางแผนการพยาบาล เขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและบันทึกลงในแบบฟอร์มการรับผู้ป่วย
5. ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล
6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามยินยอมรับการรักษา ประเมินความ เข้าใจ
ของผู้ป่วย โดยสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยถึงเหตุผลที่ต้องนอนโรงพยาบาล
8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล
แนวทางการรักษา ยาที่รับประทาน
9. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย และประสานงานกับแผนกสิทธิผู้ป่วย เพื่อดำเนินการเรื่องสิทธิ ผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤตและมีอาการทุกข์ทรมาน
2. พูด-ฟังภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง พิศมัย คุณาภรณ์ เกิดวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2506 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ในปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ภาคนอกเวลา ราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

