

ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อ  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ  
หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก



นางเกศริน จันทร์นิมิตรศรี

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5581-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING NURSING SERVICE BEHAVIOR TRAINING PROGRAM  
FOR NURSES ON CLIENT SATISFACTION OF NURSING SERVICE,  
OUT PATIENT OBSERVATION UNIT

Mrs.Ketsarin Chunnimitsri

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 974-17-5581-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อ  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ  
หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก  
โดย นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี : ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อ  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก (THE  
EFFECT OF USING NURSING SERVICE BEHAVIOR TRAINING PROGRAM  
FOR NURSES ON CLIENT SATISFACTION OF NURSING SERVICE, OUT  
PATIENT OBSERVATION UNIT) อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี,  
144 หน้า. ISBN 974-17-5581-3

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลของผู้ป่วยในหน่วยพักรอดูอาการระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการ  
พยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจำนวน 54 คน ที่มาใช้บริการ  
ในหน่วยพักรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 18 คน คัดเลือกเข้ากลุ่มโดยวิธีการจับคู่  
ตามลักษณะของเพศ อายุ และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งใช้แนวคิดสัมพันธ์ภาวะระหว่าง  
บุคคลของ Peplau คู่มือการฝึกพฤติกรรมบริการ แบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แบบสังเกต  
พฤติกรรมบริการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจ  
ในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยง  
ของแบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล แบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล และแบบสอบถาม  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80, .82 และ .92 ตามลำดับ วิธีการ  
ดำเนินการทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 จะได้รับบริการพยาบาลตามปกติ  
และตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มที่ 3 จะได้รับบริการจากพยาบาลที่ผ่านการฝึก  
พฤติกรรมบริการพยาบาลมาแล้ว และตอบแบบสอบถามก่อนออกจากหอผู้ป่วยเช่นกัน และรวบรวมข้อมูลเพื่อ  
ประเมินผลการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองนำมาวิเคราะห์สถิติ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย  
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก กลุ่มควบคุมกับกลุ่ม  
ทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่า โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพในการเพิ่ม  
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก

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

# # 4577559936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING SERVICE BEHAVIOR / SATISFACTION OF NURSING SERVICE / OUT PATIENT OBSERVATION UNIT

KETSARIN CHUNNIMITSRI : THE EFFECT OF USING NURSING SERVICE BEHAVIOR TRAINING PROGRAM FOR NURSES ON CLIENT SATISFACTION OF NURSING SERVICE, OUT PATIENT OBSERVATION UNIT. THESIS ADVISOR : Areewan Oumtanee, RN. Ph.D. 144 pp. ISBN 974-17-5581-3

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the client satisfaction of nursing service between clients who received routine nursing service and clients who received nursing service based on nursing service behavior training program. Study subjects consisted of 54 clients admitted at Out Patient Unit, which were divided into 3 groups: 2 control groups and an experimental group. The subjects in each group were matched by sex, age, and hospitalized experience. Study instruments were the nursing service behavior training program, a manual of nursing service behavior, Nursing Service Behavior Evaluation (NSBE), Nursing Service Behavior Observation (NSBO), and Client Satisfaction of Nursing Service Questionnaire (CSNSQ). Those instruments were tested for content validity. The NSBE, NSBO and CSNSQ tested for reliability were .80, .82, and .92 respectively.

According to the study program, patients of control groups provided care by nurses performing routine nursing service were asked to complete the CSNSQ when they were discharged. Patients of experimental group were took care by nurses performing nursing service skills trained from the program. When patients were discharged, they were asked to complete the questionnaire as well. All data were analyzed by mean, standard deviation and t-test.

Major finding is as follow: Client Satisfaction of nursing service in experimental group was significantly higher than that in control groups, at the .05 level.

This result indicates that the program is effective for increasing client satisfaction of nursing service.

Field of study.....Nursing Administration...Student's signature.....

Academic year.....2003.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผ.ศ.ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ กกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและมีประโยชน์ต่อการวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้จากคณาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนจากคณะพยาบาลศาสตร์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่ทำให้การจัดโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมการอบรม ได้ทั้งสาระความรู้และความบันเทิงจากการฝึกพฤติกรรมบริการต่างๆ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่น้องๆพยาบาลหน่วยพักรอดูอาการที่ร่วมแรงร่วมใจกันในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งยังเป็นกำลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงพระคุณบิดามารดา ขอขอบคุณนายแพทย์มนตรี จันทรนิมิตรศรี และด.ญ.พุทธิมนต์ จันทรนิมิตรศรี ที่เสียสละเวลา ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอ ตลอดจนญาติพี่น้องทุกคนที่ให้การสนับสนุน และที่มีอาจลืมได้เลยคือ พี่ๆน้องๆร่วมสถาบันที่ต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 <b>บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 <b>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	11
ผู้บริหารการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพบริการ.....	12
หน่วยพักรอดูอาการโรงพยาบาลศิริราช.....	13
พฤติกรรมบริการพยาบาล.....	20
โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล.....	31
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
3 <b>วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	68
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การดำเนินการทดลอง.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	83
4 <b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	84



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	105
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	120
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ง ตารางรายชื่อ.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการ ของพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล..	71
2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามอายุ เพศ ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล(n=54).....	85
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2..	86
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายช้อกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลอง.....	87
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้านกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลอง	89
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายช้อกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง...	90
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้านกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง...	92

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	83



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวคิดการมารับบริการจากโรงพยาบาลนั้นแตกต่างไปจากเดิม กล่าวคือ ผู้ป่วยให้ความสนใจว่าโรงพยาบาลมีมาตรฐานอะไรมากกว่าความสนใจว่า เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นถูกต้องตามความคาดหวังของตนหรือไม่ ได้รับการต้อนรับดูแลเอาใจใส่แค่ไหน ได้รับการตรงกับความต้องการและความคาดหวังของตนหรือไม่ (ศิริพร ต้นติพุลวินัย, 2538: 58) ประกอบกับในปัจจุบันมีการแข่งขันทางด้านการตลาดของโรงพยาบาลต่างๆกันมากขึ้น โดยมีกลยุทธ์การตลาดที่เน้นการสร้าง ความแตกต่าง เพื่อให้ลูกค้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล การมีลูกค้ามาใช้บริการมากทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นสามารถอยู่รอดในยุควิกฤตเศรษฐกิจได้ ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจะมีการแข่งขันกันโดยเฉพาะจุดขายของโรงพยาบาลแต่ละแห่งทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นบริการที่ประทับใจซึ่งเป็นกลยุทธ์บริการที่มีต้นทุนต่ำ (Hariss, 2000: 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการหรือเป็นลูกค้าประจำ เพราะในภาวะการแข่งขันที่เกิดขึ้นนั้นผู้ป่วยจะมีการแสวงหาแหล่งบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้เหมาะสมกับราคาที่จ่ายไป (Nash et al, 1994: 49-55) แนวคิดนี้มีได้จำกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โรงพยาบาลรัฐบาลก็มีการตื่นตัวที่จะพัฒนาบริการให้ประทับใจเช่นกัน ด้วยเหตุดังกล่าวการสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง The Joint Commission Accreditation Hospital Organization (JCAHO) (1996 cited in Richins, 2002: 558) แนะนำว่า ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องจัดให้ โดยพัฒนาสินค้าหรือบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า (Woods, 2002: 190) โดยเฉพาะความประทับใจในครั้งแรกของพยาบาล ด้วยเหตุที่การบริการของพยาบาลเป็นลักษณะการบริการแบบเผชิญหน้า (Face to face) จึงต้องอาศัยปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดใจให้เกิดการติดต่อพบปะพูดคุยระหว่างบุคคล เช่น ความมีเสน่ห์ ความประทับใจ ความต้องการความช่วยเหลือ ความใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กัน

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการบริการ เนื่องจากเป็นผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะการสร้าง ความประทับใจครั้งแรกของพยาบาล เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยทันที สตีเวน แมคคอคเคย์ และซาราห์ ค็อก(2538: 35) แนะนำว่า นาทิแรกทีผู้

ให้บริการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญที่สุด ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในบริการ ซึ่งความประทับใจในบริการนี้เป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ ผู้ให้บริการจึงต้องทำทันทีทั้งในด้านการฟัง ความสนใจ ความเข้าใจ การอธิบาย และต้องหลีกเลี่ยงการพูดที่ไม่จำเป็น คุณค่าการให้บริการที่ต้องเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน ต้องให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและเคารพในสิ่งที่เขาควรได้รับจากการดูแลที่จัดให้ ถ้าพยาบาลมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถประเมินปัญหาและให้การต้อนรับผู้ป่วย ทั้งการแสดงออกทางสีหน้า การยิ้มแย้มทั้งใบหน้าและดวงตา การพูดจาไพเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมบริการทั้งสิ้น (Richins, 2002: 558)

ผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใดมีความสำคัญมาก เพราะล้วนแต่เป็นเหตุขององค์การที่เป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพ การบริการที่ดีจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ ตราสินค้า ความประทับใจ และความศรัทธาที่ดีต่อกัน (สมิต สัจฉกร, 2542: 7) จากการศึกษาของ ทองศุภร์ บุญเกิด และ วันเพ็ญ อัจฉฤทธิ์รงค์ (2540) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อระบบบริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างกันมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกี่ยวกับเรื่องการแสดงออกของพยาบาล โดยเฉพาะการพูดจา การแสดงท่าทีกระตือรือร้นพร้อมช่วยเหลือ การใช้ภาษา น้ำเสียง และการให้เกียรติผู้ป่วย จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้อื่นได้นั้น ต้องอาศัยทักษะการสื่อสารเป็นพื้นฐานในการสร้างความประทับใจให้ผู้ป่วย ความประทับใจดังกล่าวไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่พูด แต่เป็นวิธีการพูดมากกว่า ดังที่ สิวลี ศรีวิไล (2539: 99) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่มีความละเอียดอ่อน บุคคลที่พยาบาลต้องสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน จากการศึกษาของ พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ และอวยพร ตัณมุขกุล (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชนที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติจากความคิดเห็นของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลเป็นไปในทางบวกโดยมีความแตกต่างระหว่างภาพลักษณ์ทั้งสองส่วน กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติทั้งในภาพรวม และรายด้านสูงกว่าภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะด้านมนุษยสัมพันธ์และด้านการติดต่อสื่อสารมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันสูงที่สุด การปรับปรุงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงขั้นแรกจำเป็นต้องเน้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในเรื่องการติดต่อสื่อสารนอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยในทุกะดับของการบริการ อุไรรัตน์ ทองคำชื่น (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสาร พบว่าบทบาทของพยาบาลที่เป็นผู้ส่งสารที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์

หรือศัพท์เทคนิค และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การที่พยาบาลอธิบายความเจ็บป่วยไม่ชัดเจน

การบริการเป็นการแสดงถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นกระบวนการให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีของผู้ป่วยและสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล (Hariss, 2000: 60) โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาพยาบาล การมีสิทธิร่วมกันตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และวิธีการดูแลตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาและต่อเนื่องที่บ้าน การให้ข้อมูลหรือการอธิบายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบริการพยาบาลที่พยาบาลควรให้แก่ผู้ป่วย แต่พยาบาลมักจะไม่ค่อยมีเวลาเพียงพอในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Cicatiello, 2000: 18-29; Fallowfield et al, 2002: 297-303) จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศิริราช อาทิ พิษชุดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มผู้ป่วยเห็นด้วยว่าพยาบาลรีบด่วนยุติการสนทนาก่อนที่ผู้ป่วยจะพูดจบถึงร้อยละ 88.9 สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญศิลป์ และบังอร วิดีใจบุญ (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช ได้ข้อคิดเห็นว่า การให้ข้อมูลไม่ละเอียดควรอธิบายการดำเนินของโรค ขั้นตอนการปฏิบัติตนและแนะนำก่อนกลับบ้านควรอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และอรพินท์ ไชยพยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อยที่สุดในเรื่องการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค จะเห็นได้ว่าความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลดังกล่าวเป็นเรื่องของพฤติกรรมบริการพยาบาลทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ง่าย ดังนั้นหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เป็นทั้งศูนย์กลางของการบริการสุขภาพทุกประเภทและเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด แต่ก็อาจจะมีเหตุการณ์ที่เกิดจากผลผลิตทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามความคาดหวังได้ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในหน่วยพักรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราชเช่นเดียวกัน

หน่วยพักรอดูอาการ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยงานสำคัญแห่งหนึ่งและเปรียบเสมือนด่านหน้าของโรงพยาบาล ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ป่วยเฉลี่ย 30 รายต่อเวร (โรงพยาบาลศิริราช, สถิติเวชระเบียน, 2545) เป็นผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆทางคลินิกในหน่วยพักรอ



ดูอาการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน กล่าวคือ พยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญด้านการพยาบาลสาขาต่างๆ เพราะผู้ป่วยที่หมุนเวียนเข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่มีอาการไม่คงที่ จึงมีแพทย์มาตรวจเยี่ยมตลอดเวลา การรักษามีความซ้ำซ้อนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการแสดงผลพฤติกรรมบริการก็ต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นๆ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยจำนวน 15 ราย เมื่อวันที่ 26-27 พฤษภาคม 2546 พบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับและสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ คือ การไม่ได้รับข้อมูลทางด้านการรักษาหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอ ต้องการมีที่ปรึกษายามทุกข์ใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีน้อยพยาบาลมุ่งเน้นให้บริการเฉพาะการรักษา จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอกได้รับบริการพยาบาลยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย นั่นหมายถึงการมีช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย สะท้อนในงานวิจัยของพัชรี ทองแผ้ว (2542) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 พบว่า ผลต่างระหว่างบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้กับบริการพยาบาลที่คาดหวัง มีผลต่างในระดับแรกๆคือ การที่พยาบาลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ และพยาบาลแสดงออกถึงความสนใจจริงที่จะช่วยแก้ปัญหา แสดงให้เห็นในเชิงการบริหารที่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการตรงกับความต้องการหรือความคาดหวัง ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการ ซึ่งคุณภาพบริการ (Service quality) บ่งบอกถึงระดับความสอดคล้องระหว่างบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับจริงที่ประกอบด้วย คุณภาพตามความเป็นจริง และคุณภาพตามการรับรู้ (Omachanu,1990) กล่าวคือ คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดทั้งในด้านโครงสร้างที่เอื้ออำนวยให้เกิดการบริการ ด้านกระบวนการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านผู้ป่วยโดยอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้ (Diennemann,1990) ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยได้โดยตรงจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์จริง สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้ป่วย (Larrebee,1995) โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการของตนกับมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดขึ้น และผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการจากประสบการณ์การรับรู้ของตนเองว่าคุณภาพที่ได้รับจริงนั้นสอดคล้องกับที่ตนเองได้คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ปรารถนาทั้งของผู้ให้บริการและผู้ป่วย แนวทางหนึ่งในการบริหารจัดการนั้นต้องปิดช่องว่างที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งParasuraman และคณะ (1985) พบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้บริหารไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คือ 1) ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Consumer expectation)

และการรับรู้ของฝ่ายบริหาร 2) ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification) 3) ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่กำหนดไว้และบริการที่ให้ (Service delivery) 4) ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้ให้บริการทราบ (External communication) 5) ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง (Expected service) ซึ่งปัญหาที่เกิดจากกระบวนการบริการในมิติของพฤติกรรมบริการนั้นสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการที่เกิดขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารต้องเข้ามาจัดการกับปัญหาเพื่อปิดช่องว่างนั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือทำให้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมีความสมดุลกัน โดยผู้บริหารต้องคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ มีการดำเนินการจัดบริการตามที่ผู้ป่วยต้องการมิใช่จัดบริการตามที่ตนคิดว่าผู้ป่วยต้องการ มิเช่นนั้นการบริการจะคลาดเคลื่อนได้ และต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้การบริการเป็นไปตามกำหนดนั้นคือ ต้องมีการเตรียมบุคลากรพยาบาลให้มีความสามารถที่จะทำให้คุณภาพการบริการเกิดขึ้น แต่เนื่องจากหน่วยงานนี้บุคลากรพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน ตั้งแต่ประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปีและสูงสุด 24 ปี แสดงให้เห็นถึงช่องว่างในประสบการณ์ที่มีของแต่ละคน รวมทั้งไม่มีรูปแบบการบริการที่ชัดเจน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรจัดเตรียมทรัพยากรในหน่วยงานให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ภายใต้นโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการของหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลที่เน้นคุณภาพการบริการ

จากการศึกษาเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยดังกล่าว ที่หน่วยพักรอดูอาการ พบว่าพยาบาลยังแสดงพฤติกรรมบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย กล่าวคือ ยังไม่สามารถสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ป่วยได้ ในขณะที่เป้าหมายที่สำคัญของนโยบายโรงพยาบาลศิริราช คือนำคุณภาพการบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวทางพัฒนาพฤติกรรมบริการโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991) เนื่องจากพยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา สัมพันธภาพที่ดีนั้นย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ใจวางใจ รู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดี มีความปลอดภัย ลดความวิตกกังวล กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง สามารถบอกถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือให้พยาบาลรับรู้ชัดเจน โดยพยาบาลเป็นผู้ติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะกระทำในบทบาทต่างๆ 7 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การต้อนรับ บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทผู้สอนสุขภาพ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค โดยความสัมพันธ์



แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหาและแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุด ซึ่งในสาระที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลจะตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวข้างต้น เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้วิจัยเล็งเห็นประโยชน์ของการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991) มาประยุกต์ใช้ในการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งการฝึกดังกล่าวจะช่วยทำให้พยาบาลเกิดความรู้ ความคิด ความเข้าใจพฤติกรรมบริการที่ดีอย่างเป็นระบบกับโรงพยาบาลศิริราชได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการฝึกฝนพยาบาลในหน่วยงานเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความคงทนของการมีพฤติกรรมบริการที่ดี และเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการและกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล เนื่องจากคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ จากแนวคิดของ Parasuraman (1990) เสนอว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการเกิดจากความต้องการของผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวัง ถ้าผลบริการที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าบริการที่คาดหวังผู้ใช้บริการก็จะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจในบริการ และกลับมาใช้บริการอีก ดังนั้นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจในครั้งแรกสำหรับการสร้างไมตรีที่เกิดขึ้นโดยทันทีในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Leebov, 1998) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (Richins, 2002: 558) และรักษาสภาพการเป็นลูกค้าประจำ (Donavan and Samler, 1994: 28) ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีของ Peplau (1991) ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหาและการแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุด ในการแสดงบทบาทอิสระ 7 บทบาทคือ บทบาทผู้ให้การต้อนรับ ผู้ให้ข้อมูล ผู้สนองคุณภาพ ผู้นำ ผู้ทดแทน ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค

ด้วยทฤษฎีดังกล่าวที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวคิดในการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แล้วได้นำหลักการฝึกอบรมมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

เมื่อพยาบาลได้รับการฝึกอบรมแล้วจะมีแนวทางในการแสดงพฤติกรรมบริการขณะปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก (Ziethaml et al., 1990: 9) และจากการศึกษาของ อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พฤติกรรมบริการพยาบาลมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะพฤติกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว และการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า เมื่อพยาบาลได้รับการฝึกพฤติกรรมบริการและนำไปปฏิบัติจริงแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในบริการของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Risser ซึ่ง Davis and Bush (1995) ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) การดูแลด้านจิตใจ 2) การให้ข้อมูลข่าวสาร 3) การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการตามโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ Post-test Only Design with Nonequivalent Groups

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพ

2. การวิจัยครั้งนี้ทำการทดลองที่โรงพยาบาลศิริราช และดำเนินการเฉพาะพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล หมายถึง การใช้ชุดการอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ใช้ในการฝึกอบรมพฤติกรรม

บริการพยาบาลระหว่างวันที่ 5-8 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ห้องประชุมปรียารามณรงค์ ชั้น 6 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายและการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อช่วยเหลือและให้บริการที่ประทับใจแก่ผู้ป่วย ตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการให้บริการพยาบาลของ Peplau (1991) ใน 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ เป็นการดำเนินกิจกรรมในการสร้างความพร้อมในการพัฒนา ด้วยการสร้างสัมพันธภาพก่อนการฝึกอบรม เป็นการเริ่มต้นของโปรแกรม เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดี ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มที่จัดให้คือ “ดอกไม้ที่ชอบ” วิธีการคือผู้ที่เข้ารับการอบรมจัดเตรียมดอกไม้ที่ตนเองชอบมาคนละ 1 ดอก ให้เวลาดูดอกไม้ 5 นาที จากนั้นผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนมารายงานต่อกลุ่มใหญ่ ในหัวข้อพูดให้รู้ว่าทำไมจึงชอบดอกไม้มากที่สุดโดยใช้เวลาคนละ 5 นาที และนำดอกไม้ปักแจกัน จากนั้นวิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมนำดอกไม้ในแจกันมาจัดใหม่ และให้ผู้เข้ารับการอบรมรายงานต่อกลุ่มใหญ่ ในหัวข้อท่านได้พบอะไรจากประสบการณ์นี้ จากนั้นวิทยากรสรุปจุดประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ค้นหาความดีที่ซ่อนอยู่ในตัวของแต่ละคน ฝึกการมองคุณค่าในวิชาชีพ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในทีมการทำงาน จากนั้นผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมา ทำความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ในการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล รายละเอียดต่างๆในการฝึกอบรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2. ขั้นทดลอง การดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยการฝึกอบรมภาคบรรยายและการฝึกภาคปฏิบัติ ดังนี้

2.1 การฝึกอบรมภาคบรรยาย เพื่อเตรียมพยาบาลให้เข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยมีวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล ประกอบด้วยเรื่อง การให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ

2.2 การฝึกภาคปฏิบัติ จะฝึกภาคปฏิบัติเมื่อเสร็จสิ้นการบรรยาย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายแนวทางและขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติในการฝึกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรมบริการพยาบาล 4 ด้าน

1. การต้อนรับ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในการสร้างปฏิสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้ป่วย ด้วยการทักทายที่สุภาพ ชักถามสาเหตุที่มาโรงพยาบาล รับฟังปัญหาที่เป็นสาเหตุในการมาโรงพยาบาลด้วยความสนใจ และให้เกียรติความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค

2. การให้ข้อมูล หมายถึง พฤติกรรมในการชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลด้วยการใช้เวลาพูดคุยแนะนำหน่วยงาน ระเบียบวิธีปฏิบัติขณะพักรักษา ข้อมูล

เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แนวทางการรักษา และการดูแลตนเองขณะพักรักษาในหน่วยพักรอดูอาการ

3. การสอนสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การรายงานให้แพทย์ทราบ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด สอนการดูแลตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4. การให้คำปรึกษาแนะนำ หมายถึง พฤติกรรมการให้คำปรึกษาด้วยการรับฟังปัญหาผู้ป่วยด้วยความสนใจ ใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ช่วยค้นหาปัญหา และช่วยผู้ป่วยเลือกกลไกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

2.3 การทดลองปฏิบัติ พยาบาลนำทักษะพฤติกรรมบริการไปทดลองปฏิบัติที่หน่วยพักรอดูอาการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3. ขึ้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปการปฏิบัติ เสนอแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลเพื่อให้เป็นวัฒนธรรมของหน่วยงานต่อไป

2. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าและระดับปฏิบัติการ ประจำหน่วยพักรอดูอาการ

3. **ความพึงพอใจในบริการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในการมาใช้บริการที่หน่วยพักรอดูอาการ โดยวัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Risser ซึ่ง Davis and Bush (1995) ได้นำมาสร้างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการได้รับความสนใจรับฟังปัญหา การสอบถามอาการและอาการแสดง และให้ความสำคัญกับความรูสึกและปฏิกิริยาการแสดงออกของผู้ป่วย

2. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การตอบคำถามทุกคำถาม การใช้เวลาพูดคุยหรือทักทายผู้ป่วย และการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3. การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆก่อนที่จะจำหน่ายจากหน่วยงาน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

**ผู้ใช้บริการ** หมายถึง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลในหน่วยพักรอดูอาการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับการเพิ่มระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานพักรอดูอาการ
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงการบริการของพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยรวม
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ เสนอตามลำดับดังนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. หน่วยพักรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช
  - 2.1 การบริการในหน่วยพักรอดูอาการ
  - 2.2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก
  - 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
3. พฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายพฤติกรรมบริการ
  - 3.2 แนวคิดพฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
  - 3.4 ลักษณะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
  - 3.5 ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
  - 3.6 ปัญหาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
4. โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 4.1 การฝึกอบรมบุคลากร
  - 4.2 ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว
  - 4.3 การพัฒนาโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการ
5. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
  - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจในบริการพยาบาล
  - 5.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. ผู้บริหารกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

เนื่องจากคุณภาพถูกกำหนดโดยผู้ป่วย การรับรู้ของผู้ป่วยเกิดจากการได้เผชิญต่อการบริการที่ตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการแล้วย่อมเกิดความรู้สึกว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพและก่อให้เกิดความผาสุก ปลอดภัย และบังเกิดความพึงพอใจ แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีจากบุคลากรพยาบาล แต่การที่จะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติตรงหน้านั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตรงกับความต้องการขององค์กร เป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทรัพยากรในองค์กรที่จะต้องใช้เพื่อการบริการพยาบาล ในทางปฏิบัติผู้บริหารเป็นผู้ที่ต้องจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และส่งผลลัพธ์ที่ดีเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพการบริการอาจมีความแตกต่างกันตามทัศนคติ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่สิ่งที่ผู้บริหารต้องเน้นให้กับบุคลากรพยาบาลเสมอ คือ บทบาทและหน้าที่สำคัญที่สุดของพยาบาลที่ต้องให้การดูแล เอาใจใส่ ผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังที่องค์กรร่วมที่รับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (JCAHO, 1999) ได้ให้คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการโดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ 1) ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสมต่อการดูแลรักษา/บริการ 2) การดูแลรักษา/บริการที่ให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 3) การดูแลรักษา/บริการเหมาะสมต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและมีมาตรฐาน 4) กิจกรรมต่างๆที่ได้กระทำไปโดยผู้ให้บริการได้ผลตามที่ต้องการ 5) ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย หลีกเสี่ยงและลดความเสี่ยงของกิจกรรมต่างๆรวมทั้งสิ่งแวดล้อม 6) องค์กร/หน่วยงานได้ผลตามที่ต้องการโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 7) ผู้ใช้บริการ/ลูกค้าได้รับการรักษา/บริการที่ถูกเวลา และสถานที่ตามความจำเป็นพื้นฐาน 8) การดูแลที่ผู้ให้บริการได้รับนั้นมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับบุคลากร หน่วยงานหรือองค์กร นอกเหนือจากนี้ยังมีการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและญาติในการตัดสินใจดูแลรักษา ความเท่าเทียมกัน การคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ทั้งนี้คุณลักษณะคุณภาพผู้บริหารสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการประเมินให้ครอบคลุมทั้งในเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ เพราะงานการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโครงสร้างประกอบด้วยบุคลากรส่วนมากในโรงพยาบาล มีการทำงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ดังนั้นการประเมินคุณภาพจากการพัฒนาคุณภาพบริการในส่วนของงานพยาบาลจึงเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการ



## พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

หอผู้ป่วยก็เป็นหน่วยงานบริการพยาบาลหนึ่งในปัจจุบันที่สำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงาน เพราะมีบุคลากรปฏิบัติงานมากที่สุดในการดูแล การตัดสินใจคุณค่าการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารจะต้องติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมั่นใจว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ แนวทางหนึ่งในการประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน เพราะความพึงพอใจเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลกับการรับรู้ต่อการพยาบาลที่ได้รับจริง (Geerlofs, 2000 อ้างถึงใน เกตุ ปัญญา, 2546) จากการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองของ Silberzwig & Giguere (1996) ที่สนับสนุนความสำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วยกับรูปแบบการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการพัฒนาบริการ โดยการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากบุคลากรที่ได้รับการอบรม 10 วันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม โดยสอบถามผู้ป่วยจำนวน 226 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลที่ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นข้อมูลจากความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์บ่งบอกคุณภาพการบริการร่วมกับเกณฑ์ผลลัพธ์ในมุมมองของผู้ป่วย ที่จะทำให้ผู้บริหารได้ข้อมูลว่างานบริการนั้นมีส่วนใดดีหรือบกพร่อง และผู้บริหารสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนากระบวนการบริการในหลายมิติเป็นการปิดช่องว่างหรือปัญหานั้น เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงและประเมินค่าให้เป็นความพึงพอใจ ดังที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก และจะกล่าวถึงรายละเอียดตามลำดับต่อไป

## 2. หน่วยพักรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช

ห้องสังเกตอาการหรือหน่วยพักรอดูอาการ เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้ภายใต้เงื่อนไขการสังเกตอาการ การบริการให้แก่ผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังติดตามของพยาบาลหรือบุคลากรอื่น ซึ่งจะมีข้อมูลพื้นฐานต่อการตัดสินใจให้การดูแลรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายหลังจากการติดตามเยี่ยมภายในระยะเวลาอันสั้น การพัฒนาการบริการห้องสังเกตอาการสืบเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์มีความจำเป็นที่จะประเมินผู้ป่วยก่อนการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในหรือไม่ เพราะการบริหารเตียงที่ใช้สังเกตอาการจะจัดให้เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยหนักมากจนถึงขั้นรับไว้ในโรงพยาบาลแต่ยังจำเป็นต้องได้รับการรักษา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการยังไม่น่าไว้วางใจและมีความเสี่ยงต่อการที่แพทย์จะ

อนุญาตให้จำหน่าย การให้บริการในห้องสังเกตอาการหรือพักรอดูอาการเป็นการประสานการดูแลร่วมกันระหว่างการให้การพยาบาลและการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย สร้างความปลอดภัยและความไว้วางใจในการดูแลรักษา ผลลัพธ์ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

หลักการบริหารการบริการการรักษาเพื่อสังเกตอาการมี 2 ข้อใหญ่ คือ

1. เป้าหมายเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การที่ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าพักรักษาในห้องสังเกตอาการ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่จำเป็น ความจำเป็นในการประเมินวินิจฉัยเกี่ยวกับอาการ เช่น อาการเจ็บหน้าอกหรือปวดท้อง การให้การรักษาที่เร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยหอบ ผู้ป่วยขาดสารน้ำ ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามวินิจฉัยให้ห้องสังเกตอาการ ทำให้แพทย์มีโอกาสในการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษา อาจเป็นระยะสั้นหรือไม่ต้องให้การรักษา หรือถ้ามีความจำเป็นในระยะยาวอาจต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งประโยชน์ของการมีห้องสังเกตอาการที่มีความร่วมมือระหว่างการดูแลที่คอยติดตามเฝ้าระวังของพยาบาล จนกระทั่งการรักษาได้รับความสำเร็จ

2. ข้อจำกัดด้านระยะเวลาและความจำเป็นในการบริการ การให้บริการให้ห้องสังเกตอาการจะมีไม่มากหรือให้การรักษาคงต้องไม่มากเหมือนในผู้ป่วยใน แต่ในความเป็นจริงการบริการทางด้านการดูแลรักษาจะมีความซ้ำซ้อนและมีปริมาณงานที่มากกว่ามาตรฐานที่กำหนดการให้บริการของผู้ป่วยนอก ดังนั้นระยะเวลาจึงเข้ามาเกี่ยวข้องในการที่จะให้การดูแลรักษาจนอาการผู้ป่วยทุเลา ซึ่งสิ่งที่กล่าวข้างต้นเป็นหลักการทั่วไปที่ได้นำมาใช้ในการจัดบริการของหน่วยพักรอดูอาการที่เป็นห้องสังเกตอาการผู้ป่วยในระยะสั้นที่จะได้กล่าวต่อไป

## 2.1 การบริการในหน่วยพักรอดูอาการ

หน่วยพักรอดูอาการเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ซึ่งเปรียบเสมือนบ้านของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากเดิมซึ่งอยู่ภายในแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ย้ายมาที่ชั้น 2 ตึกปาว่า 2 เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 และตั้งชื่อหน่วยงาน หน่วยพักรอดูอาการ ปาว่า 2 (อายุรศาสตร์) ซึ่งเป็นสถานที่สงบห่างไกลจากผู้คนพลุกพล่าน มีทางเข้าออกที่จำกัดการเดินทางของบุคคลภายนอก ภายในหน่วยงานได้จัดบริการตกแต่งอย่างสะอาดสวยงาม อากาศถ่ายเทดี ไม่อับชื้น มีระเบียบ ซึ่งการจัดบริการที่เกิดขึ้นใหม่ให้สวยงามเป็นการพยาบาลอย่างหนึ่งในแง่สิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยมิได้ต้องการเฉพะยาและการรักษาจากแพทย์เท่านั้น แต่ต้องการดูแลและเข้าใจต่อสภาพจิตใจด้วย(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 39) หน่วยพักรอดูอาการเป็นงานเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วย โดยดูแลร่วมกันระหว่างการให้การพยาบาลและ

การรักษา (Carlson, 1995: 23-29) เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการแก่ผู้ป่วยชาย-หญิงอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาจากหน่วยงานอายุรศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่และมีความเสี่ยงต่อการที่แพทย์จะอนุญาตให้จำหน่าย จำเป็นต้องพิกังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องกำหนดไว้ภายใน 72 ชม. การบริการครอบคลุมถึงการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้บริการในหน่วยงาน ประกอบด้วย

#### 1.1.1 ด้านผู้ให้บริการ

หน่วยพักรอดูอาการมีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 24 เตียง แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย-หญิงด้านละ 12 เตียง ปัจจุบันมีผู้ป่วย 35-40 รายต่อวัน

#### 1.1.2 ด้านผู้ให้บริการ

ประกอบด้วยอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 14 คน โดยแบ่งอัตรากำลังทั้งสองฝั่งชาย-หญิง เป็นเวรเช้า 6 คน เวรบ่าย 4 คน และเวรดึก 2 คน

#### 1.1.3 การจัดบริการในหน่วยพักรอดูอาการ

การบริการของหน่วยพักรอดูอาการจะแตกต่างจากหน่วยตรวจอื่นๆของแผนกผู้ป่วยนอก เพราะผู้ป่วยได้ผ่านขั้นตอนการตรวจเรียบร้อยแล้วและได้ส่งมาเพื่อพักรักษาและสังเกตอาการ การจัดบริการจึงเป็นการบริการหลังแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเข้ามาในหน่วยงานด้วยจุดประสงค์ต่างๆ แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่แพทย์เสนอรับไว้ในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถรับไว้ได้เนื่องจากเตียงไม่ว่าง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยโรคหรือรอปรึกษาหน่วยงานอื่น และยังมี การดำเนินการรักษา

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่อาการของโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นต้องสังเกตอาการระยะหนึ่ง แต่ไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

ประเภทที่ 4 .ผู้ป่วยที่ต้องการสังเกตอาการระยะหนึ่ง ไม่มีอาการของโรคเรื้อรัง

โดยการบริการแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนกระบวนการหลักของหน่วยงาน ดังนี้

#### 1. กระบวนการรับผู้ป่วย

กรณีแรกรับผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงาน พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้

1.1 ต้อนรับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นทางการ และตรวจสอบความถูกต้องของบุคคล (Patient identification) อธิบายให้ทราบถึงการบริการของหน่วยงานและกิจกรรมการรักษาพยาบาล

1.2 เตรียมเวชระเบียน/ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เสร็จสิ้นภายในเวรหลังการรับผู้ป่วยใหม่

1.3 จำแนกประเภทผู้ป่วย และจัดบันทึกจำแนกประเภทของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นในใบเอกสาร

1.4 การลงทะเบียนรับผู้ป่วย และบันทึกกิจกรรมภายหลังการพยาบาล อาการหรืออาการตอบสนองของผู้ป่วยในเอกสารที่เกี่ยวข้อง

## 2. กระบวนการตรวจและรักษา พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ชักถามอาการที่เป็นสาเหตุของการมาโรงพยาบาล และวางแผนให้การดูแลรักษา

2.2 รับคำสั่งการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการติดตามเฝ้าระวังสังเกตอาการหลังการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล

2.3 การส่งตรวจและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการให้พร้อม เพื่อการวินิจฉัยปัญหาทั้งปัญหาปัจจุบันและปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

2.4 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับเวร ระหว่างเวร และเมื่อสิ้นสุดเวรเพื่อประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นเพื่อให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษา

2.5 กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม พยาบาลวิชาชีพ

2.5.1 แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบความจำเป็นของการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่ม

2.5.2 อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม

2.5.3 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนด

## 3. กระบวนการจำหน่าย

3.1 กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้

3.1.1 แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเหตุผลของการรับบริการรักษาต่อในโรงพยาบาล

3.1.2 ประเมินอาการและปัญหาถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย

- 3.1.3 ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย
- 3.1.4 ดำเนินการด้านเอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วย
- 3.2 กรณีผู้ป่วยต้องส่งปรึกษา/ส่งตรวจพิเศษ พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้
  - 3.2.1 แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบเหตุผลของการส่งปรึกษา
  - 3.2.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยที่จะส่งผู้ป่วยไปปรึกษาหรือตรวจพิเศษ
- 3.3 กรณีนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำ พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้
  - 3.3.1 แจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวัน ในกรณีที่ไม่จำเป็นและไม่เป็นผลต่อการรักษา
  - 3.3.2 มอบบัตรนัดและอธิบายความสำคัญในการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนวันนัด และการตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด
- 3.4 กรณีส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้
  - 3.4.1 แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงเหตุผลในการส่งต่อ
  - 3.4.2 ดำเนินการด้านเอกสารตามขั้นตอนการส่งต่อ
- 3.5 กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้
  - 3.5.1 ดูแลความสะอาดร่างกายและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต
  - 3.5.2 อำนวยความสะดวกให้แก่ญาติและครอบครัวในการติดต่อประสานงาน
  - 3.5.3 ดำเนินการด้านเอกสารตามขั้นตอนผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- 4. กระบวนการคွ่งขนาน พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังนี้
  - 4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ การให้บริการภายในหน่วยพักรอดูอาการ
  - 4.2 สอบถามการใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
  - 4.3 ให้คำอธิบายกรณีผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน โดย
    - 4.3.1 อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย
    - 4.3.2 กรณีผู้ป่วยรับยามีข้อห้ามที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพต้องอธิบาย และเขียนระบุในบัตรเตือนความจำสำหรับผู้ป่วย
    - 4.3.3 กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัว เพื่อดูแลตนเองที่บ้านหรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยการรักษาเป็นครั้งแรก



หรือผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ ให้ประสานและส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลผู้ให้การรักษา ตามแนวทางที่กำหนด

สรุป กิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกในหน่วยพักรอดูอาการ ประกอบด้วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสร้างความพึงพอใจ

บทบาทของพยาบาลในหน่วยงานนี้จะประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องทันทีที่ได้รับไว้ใน การดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย การจัดการอาการรบกวนต่างๆที่คุกคามชีวิต การดูแลความปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะกระทำกิจกรรมเหมือนพยาบาลวิชาชีพตามที่กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดไว้

## 2.2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กล่าวถึง กิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

### 1. การประเมินผู้ป่วยในระยะแรกรับ (Assessment)

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ใน การดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลและจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหาของผู้ป่วยพยาบาลต้องตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

1.3 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน ตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลและการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management) หมายถึงการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) การดูแลความปลอดภัย หมายถึงการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รั้งสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมใดๆที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เป็นต้น

3.5 การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งกรณีช่วยเหลือผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

3.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitation of patient & family self care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วย เช่น การอธิบายก่อนส่งต่อเพื่อรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล หรือก่อนส่งต่อไปสถานพยาบาลแห่งอื่น การแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต



3.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient satisfaction) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การปฏิบัติกิจกรรมทางคลินิกของพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ โดยมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ระบุให้พยาบาลปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือ ดูแล บำบัดรักษา/บรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ บทบาทวิชาชีพของพยาบาลครอบคลุมการกระทำที่จะกล่าวต่อไป

### 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นได้กำหนดจาก กรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาวิชาชีพ (พาริดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค

## 3. พฤติกรรมบริการพยาบาล

### 3.1 ความหมายพฤติกรรมบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2530: 45-49) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับการบริการหรือการกระทำในกระบวนการบริการ เริ่มตั้งแต่การรับรู้ความ

ต้องการบริการ การวางแผนการให้บริการที่ตรงกับความต้องการ การดำเนินการให้บริการ การตรวจสอบผล

โอบซุ วาริรัตน์ (2539:51) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ คือพฤติกรรมที่ติดต่อสัมพันธ์ กิริยามารยาท การต้อนรับขับสู้

Fuchs (1999: 25.1) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการคือการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าและสร้างสัมพันธ์กับลูกค้าก่อนและหลังการขายในธุรกิจบริการ ความแตกต่างของพฤติกรรมบริการขึ้นอยู่กับประเภทของผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะเวลาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในผลผลิตที่เกิดขึ้น

Parasuraman (1985: 42) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ ในบางครั้งมีความสำคัญมากกว่าผลของการบริการ

จากความหมายพฤติกรรมบริการดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการรับรู้ความต้องการในบริการและตอบสนองแก่ผู้ป่วยทันที

### 3.2 แนวคิดพฤติกรรมบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมบริการจะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังต่อการได้รับบริการของผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้แสดงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยก่อน เพื่อให้เกิดความประทับใจในบริการที่จะได้รับ ส่วนแนวคิดพฤติกรรมบริการพยาบาลยังไม่มีการศึกษาโดยตรง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการไว้ ดังนี้

3.2.1 Leebov (1998: 44) กล่าวถึง พฤติกรรมบริการ หมายถึง การให้การต้อนรับที่อบอุ่น สร้างความประทับใจครั้งแรกแก่ลูกค้า ด้วยการมองสบตา ยิ้ม แนะนำชื่อตนเอง และจำชื่อลูกค้าได้ การใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมีข้อมูลพร้อมที่จะบอกแก่ลูกค้าได้ตลอดเวลา การเคารพและให้เกียรติลูกค้าการดูแลเอาใจใส่ด้วยการฟังและติดต่อสอบถามอยู่เสมอ พฤติกรรมบริการเหล่านี้ผู้ให้บริการทุกคนต้องตระหนักอยู่เสมอเมื่อมีการพบปะกับลูกค้าที่ต้องกระทำเป็นประจำทุกวัน สิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้าทุกคน การแสดงพฤติกรรมที่ดีของพนักงานทุกคนจึงเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร

3.2.2 Hariss (2000: 2) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการเป็นการให้ข้อมูลที่จะตอบสนองต่อลูกค้าได้ทันที ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการฟังเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ลูกค้าพูด มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญปัญหาและกล้าตัดสินใจ มีทักษะในการเจรจาต่อรองในสถานการณ์

เพื่อเลือกคำตอบที่จะแก้ปัญหา และการสร้างสัมพันธภาพกับลูกค้า ซึ่งในธุรกิจบริการถือว่าเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งโดยมักนิยม เรียกว่า การตลาดเชิงสัมพันธ์ (Relationship marketing) โดยผู้ให้บริการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าโดยตรงทั้งในสถานะการณ์ที่ต้องมีการเผชิญหน้ากับลูกค้า หรือ สถานการณ์ที่ผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ ทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น เป็นการสร้างความใกล้ชิดกับลูกค้าเพื่อรับรู้ปัญหา หาแนวทางแก้ไข เป็นการเพิ่มความไว้วางใจในพฤติกรรมบริการที่จัดให้แก่ลูกค้า

3.2.3 Peplau (1952 cited in Forchuck, 1991) กล่าวว่า สัมพันธภาพของพยาบาลเป็นกระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในระยะต่างๆ โดยผู้ให้บริการใช้ความรู้ และทักษะในขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

จากแนวคิดพฤติกรรมบริการที่กล่าวมา พฤติกรรมบริการตามแนวคิดของ Leebow (1998) จัดเป็นแนวคิดที่มีความเป็นรูปธรรม แต่มีข้อจำกัดสำหรับผู้นำไปใช้ต้องเป็นระดับผู้บริหาร ส่วนแนวคิดของ Hariss (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดในเชิงธุรกิจ ไม่เหมาะในการนำมาใช้ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล เพราะตามแนวคิดที่จะต้องฝึกทักษะต่างๆแก่ผู้ให้บริการ ต้องใช้งบประมาณสูง ผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดของ Peplau (1991) เพราะเป็นแนวคิดทฤษฎีที่มีความเป็นรูปธรรม ไม่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่จะนำไปใช้ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนางานพฤติกรรมบริการพยาบาล เพราะมีแนวคิดที่กว้างและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย

พฤติกรรมบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลและผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันและการแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นในพฤติกรรมบริการนั้นจึงมีการผสมผสานแนวคิดปฏิสัมพันธ์ที่ใช้ในการติดต่อกับผู้ป่วย ดังที่ผู้วิจัยจะเสนอต่อไป

#### **แนวคิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย**

การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูดก็ได้ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองบุคคล ต่างฝ่ายต่างก็จะนำเอาประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ความต้องการ และการรับรู้ของตนเองมาแสดงออกซึ่งกันและกัน

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกัน ในฐานะผู้ให้ข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง การพยาบาลเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการ

ติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทราบจุดมุ่งหมายและปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (King 1981 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528:100-150) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้น ซึ่งอยู่ภายใต้ทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลและการรับรู้ในบทบาทของตนเอง

Kasch (1986: 226-230) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะมีลักษณะแตกต่างจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ เพราะพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เพื่อพยาบาลจะได้แสดงพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารหรือภาวะบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น ทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นแกนหลักในการปฏิบัติพยาบาล เพราะเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงพยาบาลและผู้ป่วย ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทันทีก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งในด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Wagnild and Manning, 1985: 6-10) พยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง เพื่อทั้งสองฝ่ายจะได้ตระหนักและเข้าใจถึงการรับรู้และความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งให้ถูกต้อง

Orem (1980 อ้างถึงในปิยะวาท เกสมาส, 2535: 116) ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่า เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและช่วยเตรียมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมดังนี้ (สุขุมาล ธนาเศรษฐ์อังกุล, 2524: 52-53)

1. ปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. ให้คำแนะนำปรึกษา สอนผู้ป่วยและญาติ
3. ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นต้น
4. เตรียมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาการของบุคคลและให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จะเห็นได้ว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบของสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล และไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล ในส่วนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลพึงปฏิบัติ กิจกรรมการ

พยาบาลตามแนวคิดของมิสไนติงเกล เน้นถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม สุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529:47) กิจกรรมดังกล่าว เช่น การให้การดูแลป้องกันโรค การระบายอากาศ การให้ความอบอุ่น การจัดการด้านสุขาภิบาล ความสะอาดส่วนบุคคล การติดต่อสื่อสาร การสอน การแนะนำ หรือการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วย เป็นต้น

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้นสรุปความหมายของพฤติกรรมบริการพยาบาล หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกมาซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ความต้องการขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ ไม่สามารถสัมผัสได้แต่สามารถรับรู้ในเชิงความพึงพอใจและสามารถช่วยรักษาสุขภาพไว้ได้

### 3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

การพยาบาลมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย (Patient / Client) ซึ่งหมายความว่าปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ จะต้องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยได้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการจัดการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทั้งสิ้น (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538: 73) มีผู้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดังนี้

Stein-Parbury (1993 : 3) อธิบายว่า การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจประสบการณ์ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การไม่ติดต่อกับผู้ป่วยย่อมไม่เข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย ดังนั้นทักษะการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่มีประสิทธิภาพและสามารถเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาในทุกกิจกรรมการพยาบาล

Chauhan and Long (2000 cited in Arnold and Boggs, 2003: 114-115) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การแสดงความสัมพันธ์ต่อบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่เห็นชัด และเป็นเรื่องเฉพาะแต่ละบุคคล

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยย่อมส่งผลดีทั้งพยาบาลและผู้ป่วยในการบรรลุเป้าหมายของแต่ละฝ่าย (Kasch, Kasch & Lisnek, 1998: 270-271) คือพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายในด้านการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพทางด้านร่างกาย ตอบสนองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ สร้างความพึงพอใจในสัมพันธภาพ



ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และรักษาภาพลักษณ์ในด้านบวกทั้งของพยาบาลและผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายในด้านการรับข้อมูล ความรู้ เพื่อลดความไม่แน่นอนของชีวิต เกิดแรงจูงใจจากพยาบาลเพื่อนำไปสู่ความเชื่อและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้รับความสุขสบาย ความมั่นใจ และการประคับประคองเพื่อลดปัญหาด้านอารมณ์ สามารถเผชิญกับผลจากการเจ็บป่วยหรือภาพลักษณ์ของตนเอง การช่วยเหลือให้ยอมรับในภาพลักษณ์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์กับพยาบาลได้

### 3.4 ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

โดยทั่วไปการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการประสานกันระหว่างการใช้วิชาชีพเพื่อการดูแลตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งเป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย และการสร้างสุขภาวะที่ดี (Well-being) ลักษณะของสัมพันธภาพนั้นเน้นที่ความต้องการของแต่ละบุคคลด้านการดูแลสุขภาพและพยาบาลช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองให้อยู่ในภาวะที่ดี สัมพันธภาพมีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด โดยพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะ และกล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นการดูแลคนที่ส่งผลให้ค้นพบความต้องการของผู้ป่วย (Beeber, 1958 cited in Arnold and Boggs, 2003: 114) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงเป็นประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งคนสองคนมีปฏิสัมพันธ์กันในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างทันที แลกเปลี่ยนกันในการแก้ปัญหาและค้นหาวิธีเพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น (Sundeen, et al, 1998: 148) โดยบุคคลหนึ่งคือผู้ป่วยซึ่งมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่ไม่ปกติ มีความวิตกกังวล เครียด ว้าวุ่น อ่างว้าง ไม่ทราบจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความรู้สึกและความต้องการได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนอีกบุคคลหนึ่งคือพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามความจำเป็น โดยไม่ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคิดและรู้สึกมากนัก ไม่ทราบเกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะและความต้องการของผู้ป่วยมาก่อน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลทั้งสองฝ่ายได้พบกับสิ่งที่ต้องการ กล่าวคือผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการ พยาบาลสามารถทราบถึงความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย ทำให้เกิดความช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการขึ้น (ลักษณะ ธรรมไพโรจน์, 2538: 75) เช่นเดียวกับ บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล (2538: 75) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ซึ่งมีความหมายเดียวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา สามารถใช้แทนกันได้ การดำเนินสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนโดยฝ่ายหนึ่งหรืออาจทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาดีเพื่อช่วยเหลือกัน เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย

ชัดเจน เพื่อส่งเสริมคุณภาพะ พัฒนาการชีวิต ปรับปรุงความสามารถและการเผชิญปัญหาชีวิตในระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางจิตใจในระดับความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเหมือนกันคือ ต้องการการดูแลเอาใจใส่และการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล พยาบาลก็ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งสิ้น

Davis (2000: 31) กล่าวว่าสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพของผู้ป่วย
2. พยาบาลควรรู้ถึงความเชื่อ ค่านิยมตนเอง ธรรมชาติ แรงจูงใจในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยของมนุษย์
3. พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องตกลงร่วมกันในเรื่องปัญหาสุขภาพ การวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งร่วมกันประเมินผลเพื่อตัดสินใจว่าความต้องการและความคาดหวังที่กำหนดไว้บรรลุผลหรือไม่
4. การได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือสามารถรักษาระดับสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน และป้องกันภาวะคุกคามต่อสุขภาพที่จะเกิดในอนาคต
5. การให้ความมั่นใจจากพยาบาลจะช่วยลดความเจ็บปวด สามารถประคับประคองผู้ป่วยไม่ให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว
6. การได้รับความสนใจในด้านบวกจากพยาบาลจะช่วยกระตุ้นจิตใจและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย
7. สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และปฏิบัติได้จริงในการจัดการเรื่องสุขภาพ
8. สัมพันธภาพเกิดได้ทุกที่ ทุกเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยอยู่ด้วยกัน
9. สัมพันธภาพมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาเนินสัมพันธภาพ และระยะสิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ
10. สัมพันธภาพมีลักษณะเฉพาะของปฏิสัมพันธ์ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
11. สัมพันธภาพมีลักษณะของการดูแลเอาใจใส่ชั้นที่มิตร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือและเพื่อการรักษาเท่านั้น

### 3.5. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย



Thompson (1986: 45-61) กล่าวถึงทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จำเป็นของพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือ

1. การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย (Obtaining information) โดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิด และการสะท้อนคำพูด

2. การใช้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ (Giving information) โดยต้องลดความซับซ้อนของข้อมูล ให้ข้อมูลซ้ำๆ มีการจัดกลุ่มข้อมูล ให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงและการแสดงให้เห็นความสำคัญของข้อมูล

3. การสร้างสายสัมพันธ์ (Enhancing rapport) ด้วยการเข้าถึงความรู้สึก การสื่อสารด้วยความอบอุ่นและการให้ความมั่นใจ

Fosbinder (1994: 1085-1093) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic approach) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลประกอบด้วยการสื่อสาร การทำความเข้าใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจ และการเสริมสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยอธิบายสมรรถนะดังกล่าวไว้ดังนี้

1. การสื่อสาร ประกอบด้วย การให้ข้อมูล (Information) อธิบาย (Explaining) สอน (Teaching) และให้คำแนะนำ (Instruction)

1.1 การให้ข้อมูล หมายถึง การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติว่ามีอะไรเกิดขึ้นและที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เช่น กำหนดเวลาผ่าตัด ระดับความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูลมักเกิดในเวลาอย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้นๆ 2-3 ประโยค

1.2 การอธิบาย หมายถึง การให้คำอธิบายต่างๆ เช่น บทบาทหน้าที่ของพยาบาล กิจกรรมของแผนกอื่นๆ และขั้นตอนการรักษา เป็นต้น

1.3 การสอน หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เช่น การหายใจลึกๆ ซึ่งจะต้องมีการฝึกปฏิบัติด้วย

1.4 การให้คำแนะนำ หมายถึง การอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดทำนอน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น

2. การทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัวกัน (Personal information sharing) มีการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) มีอารมณ์ขัน (Humor) ความเป็นมิตร (Being friendly) ซึ่งแสดงออกด้วยการยิ้ม การประสานสายตา การช่วยเหลือ รวมถึงการมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบกันครั้งแรก

3. การสร้างใจไว้วางใจ (Establishing trust) หมายถึง ความมั่นใจของผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลของพยาบาล จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลแสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ (Being in charge) รู้ความต้องการของผู้ป่วย (Anticipation of needs) รักษาสัญญา (Bring prompt) ดำเนินกิจกรรมต่างๆให้เสร็จสิ้น (Following through) และสนุกกับการปฏิบัติงาน (Enjoy the job)

4. การเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Going the extra mile) คือให้ความเป็นเพื่อน (Being a friend) ซึ่งแสดงออกโดยการสนใจรับฟัง รอคอยคำตอบ สนใจว่าผู้ป่วยเป็นใคร ใช้การสัมผัส (Touching) และอยู่เป็นเพื่อน รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกันมากกว่าความคาดหวังของผู้ป่วย (Doing the extra) เพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

สรุปทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย คือ พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสาร การทำความรู้จักกัน การสร้างใจไว้วางใจ และการเสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยต้องมีลักษณะของผู้ที่ให้การช่วยเหลือ

### 3.6 ปัญหาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

Stein-Parbury (1993: 10-15) กล่าวว่า บ่อยครั้งที่พยาบาลคิดว่าไม่มีเวลาพอที่จะรับฟังและเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย บางครั้งละเลยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แม้ว่าจะให้การดูแลด้านร่างกาย แต่เนื่องจากเน้นที่งานมากเกินไปจนไม่มีเวลาที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยถามคำถาม บางครั้งพยาบาลล้มเหลวในการรับฟังผู้ป่วยเพราะเชื่อมั่นว่าสิ่งที่พยาบาลทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด พูดโดยไม่คิด ไม่ตั้งใจ แต่มีผลลบต่อผู้ป่วย พยาบาลคุ้นเคยต่อการทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลผู้ป่วยจนละเลยในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละคน

จากการศึกษาของ Messner (1993: 38-41) ศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมี 11 ประการคือ

1. รับฟังผู้ป่วย จากการศึกษพบว่าถ้าหากเรารับฟังผู้ป่วย เขาก็จะบอกความต้องการให้เราทราบ แต่ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับความสนใจในการฟัง พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยต้องการซักถาม โดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วยแม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้อง บรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ถ้าหากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเองจะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจกระบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราต้องตระหนักให้เห็นความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่า อย่ากังวลไปเลย เช่น ผู้ป่วยหลังคลอดจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร แต่พยาบาลคิดว่าเรื่องการดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นเรื่องปกติไม่ควรวิตกกังวลในความรู้สึกของพยาบาล แต่สำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นเช่นนั้น ฉะนั้นการที่ผู้ป่วยบ่นว่าปวด พยาบาลควรจะเชื่อเนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการลดอาการปวด ผู้ป่วยต้องการแต่การประคบประครอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแต่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการความสนใจตัวเขามากกว่าโรคโดยคิดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้ มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วยและที่มสุขภาพควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. การพูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อที่มสุขภาพพูดถึงเขาเหมือนไม่มีเขาอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและที่มสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญในการแนะนำตนเองและแสดงให้เห็นว่าสนใจตัวผู้ป่วย

6. การเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ฉะนั้นหากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัวควรระวัง ไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ อย่าทำเหมือนผู้ป่วยไม่ใช่คน

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย บางครั้งการรอคอยที่ถูกมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่อาจขยายกลายเป็นเรื่องใหญ่ได้ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยการรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ ควรบอกหรือพูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเขาเสมอ จากการศึกษาของ Messner (1993: 38-41) พบว่า การรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดได้มากถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น และให้ทางเลือกอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่หมดทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่ง

จากการศึกษาของ Messner (1993: 38-41) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วย และความรู้ดีกว่าคนอื่นเข้าใจเขา

9. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยกลับมาแล้วจึงมาสอน และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. การจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยทำได้ การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้เห็นคุณค่าของตน

11. การบอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ผู้ป่วยหลายคนไม่ชอบอยู่โรงพยาบาล แต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษานี้ของ Messner (1993: 38-41) ในปี ค.ศ. 1992 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 140,000 คน พบว่า แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าได้รับการดูแลอย่างดีในโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยยังคงรู้สึกไม่พึงพอใจ และแม้ว่าคนทั่วไปเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้การดูแล แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนได้รับคำพูดที่เจ็บปวดเหมือนเข็มแทง ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกัน ซึ่งผู้ป่วยต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้เขาทำ

จากการศึกษาของ อรพินท์ ไชยพยอม (2542) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในด้านบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยที่สุดร้อยละ 19.4 และ 4.5 ในเรื่องความสุภาพในการพูด และการยิ้มแย้มของพยาบาล โยธิน แสงวงดี พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543) ศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสุขภาพ พบว่า กิริยาท่าทางของพยาบาลที่ไม่สุภาพเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่น่าไปสู่ความทุกข์ของผู้ป่วย

สรุปปัญหาพฤติกรรมบริการของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย จะแสดงออกได้ทั้งพฤติกรรมสื่อสารที่เป็นคำพูด (Verbal communication) และพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal communication) ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองแบบจะเป็นการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข่าวสาร

ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์ ซึ่งเปรียบเสมือนส่วนประกอบพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยขณะมีปฏิสัมพันธ์เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นหัวใจของการทำงานและการให้บริการของพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกและตั้งใจในการทำงานทั้งในรูปแบบพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและงานพยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991) เพื่อให้พยาบาลเข้าใจบทบาท ศิลปะในกระบวนการการให้บริการที่แสดงในพฤติกรรมบริการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

#### 4. โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลนี้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการฝึกอบรมบุคลากรโดยใช้วิธีการบรรยายและฝึกทักษะต่างๆ ตามแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1 การฝึกอบรมบุคลากร

การฝึกอบรมบุคลากรเป็นการพัฒนาบุคคลในระดับปัจเจกบุคคล เพื่อให้บุคคลพัฒนาผลงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น เพราะคนเป็นทรัพยากรที่เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในองค์กร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพทัดเทียมกัน มีความรู้ความสามารถที่จะแข่งขันกับโลกภายนอกได้ (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542: 4) ซึ่งการฝึกอบรมจัดว่าเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการสร้างคนเก่ง คนดีมีฝีมือให้เพิ่มขึ้นในหน่วยงาน โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการฝึกอบรม และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการปรับปรุงโครงการ ขบวนการ ซึ่งวิธีการต่างๆในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม และมีการนำเทคนิควิธีการฝึกอบรมต่างๆมาเพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด

การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการเสริมสมรรถภาพบุคลากรอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน และเป็นกรรมวิธีที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้น (วิจิตร อวาระกุล, 2540) โดยมุ่งไปยังนโยบาย วัตถุประสงค์อันเดียวกันนี้ให้บุคคลมีความรู้



ทักษะ เจตคติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบหรืองานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และเกิดผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ได้อย่างมีคุณภาพ จึงเป็นการทำให้คนเพิ่มผลงานและเพิ่มคุณค่าของคนขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมดังนี้

Dessler (2000: 272) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2539: 18) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดรูปแบบให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2541: 163) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมสำคัญด้านทรัพยากรบุคคล ที่ผู้บริหารทรัพยากรบุคคลสมควรต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี เพื่อที่จะประยุกต์ในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรในองค์การมีพฤติกรรมที่องค์การต้องการ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพโดยรวมขององค์การ

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542: 3) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะหรือความชำนาญ (Skills) และทัศนคติ (Attitude) ที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ (Organization Goal) และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป (Environment) เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้นและทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปว่า การฝึกอบรมบุคลากรเป็นเทคนิคที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งเป็นหนทางที่จะตอบสนองในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยมีแบบแผนเพื่อให้บุคลากรในองค์การได้รับความรู้ เกิดการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อองค์การได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และบุคลากรเองเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

### ประเภทของการฝึกอบรมบุคลากร

การจัดแบ่งประเภทของการฝึกอบรมได้มีผู้แบ่งหลายลักษณะแตกต่างกันดังนี้

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542: 10-11) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมตามช่วงเวลาการทำงานได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ



1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training) เป็นการฝึกอบรมก่อนที่บุคลากรแต่ละคนจะเริ่มต้นทำงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งในองค์การ การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงานนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 เป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้เริ่มงานใหม่หรือสมาชิกใหม่ขององค์การ เพื่อเป็นการให้การต้อนรับ ทำความรู้จัก และเข้าใจนโยบาย จุดมุ่งหมายขององค์การ การจัดรูปแบบขององค์การ วิธีการทำงาน มาตรฐานการทำงาน ความต้องการ ความคาดหวังขององค์การ ตลอดจนให้เข้าใจถึงระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ และวินัยต่างๆขององค์การ การเลื่อนอันดับเลื่อนขั้นเงินเดือน ตำแหน่งงาน และสวัสดิการต่างๆ

1.2 การแนะนำงาน (Introduction training) เป็นการอบรมกึ่งปฐมนิเทศเพื่อถ่ายทอดเทคนิควิธีการใหม่ๆที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ ก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ อาจใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนแล้วแต่ความเหมาะสมของงานนั้นๆ เช่น การฝึกอบรมการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

2. การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (In-Service training) เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การหรือในตำแหน่งหน้าที่ต่างๆแล้ว การฝึกอบรมระหว่างการทำงานสามารถแบ่งได้เป็นลักษณะต่างๆดังนี้

2.1 การฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหา อาจจะเป็นปัญหาทั่วไปในองค์การหรือปัญหาด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมลักษณะนี้อาจใช้วิธีการอภิปรายหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น กลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน กิจกรรม 5 ส. เป็นต้น

2.2 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่บุคลากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ให้การปฏิบัติงานเฉพาะด้านมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น การฝึกอบรมการตลาด การประเมินโครงการการเป็นผู้นำ เป็นต้น

2.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสัมพันธ์ เช่น ความรักใคร่สามัคคี ความผูกพัน มักจัดโดยวิธีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เช่น กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ กิจกรรมเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ กิจกรรมการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

วิจิตร อวระกุล (2540) ได้แบ่งประเภทการฝึกอบรมบุคลากรไว้ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre-service training) เป็นการศึกษาในวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ในเนื้อหาวิชาอย่างกว้างๆทั่วไปถึงวิธีการทำงานเพื่อเตรียมตัวออกไปทำงานหลังจากจบการศึกษาแล้ว

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้าทำงานใหม่เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับหน่วยงาน รู้สึกอบอุ่น เนื้อหาที่อบรม เช่น หน้าที่ และเงื่อนไขการจ้างงาน สิทธิและสวัสดิการ เป็นต้น

3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Introduction training) เป็นการอบรมเพื่อให้มีความรู้ในเรื่องงาน ลักษณะของงานวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่เข้าทำงานใหม่หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยใหม่

4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน (In-service Training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่ที่บุคคลทำอยู่โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลางาน เป็นการอบรมที่หน่วยงานจัดขึ้นเอง เช่น การอบรมระยะสั้น การสัมมนา เป็นต้น

5. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Specific training) เป็นการอบรมรายละเอียดเฉพาะเรื่อง การอบรมเทคนิคพิเศษที่จัดทำขึ้นเฉพาะหน่วยงาน

6. การอบรมพิเศษ (Special training) เป็นการอบรมรายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เช่น การอบรมอาสาสมัคร การอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวมต่างๆ เป็นต้น

ที่กล่าวมาการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาลในหน่วยพักรอดูอาการ จัดอยู่ในประเภทการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากรในระหว่างการทำงาน

#### 4.2 ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาวเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยเพลบลาว กล่าวว่า การพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีเป้าหมายร่วมกัน เป้าหมายนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการบำบัด ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเคารพซึ่งกันและกันในฐานะบุคคล ทั้งสองฝ่ายจะเกิดการเรียนรู้และมีความคิดที่กว้างไกล การเรียนรู้ดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อแต่ละฝ่ายพบสิ่งเร้าและพัฒนาทักษะในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าให้ดีขึ้นกว่าเดิม เป้าหมายที่ตั้งใจไว้จะสำเร็จได้ต้องผ่านขั้นตอนที่มีแบบแผนแน่นอน ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่พัฒนาตามแบบแผนเพื่อการบำบัดนี้จะต้องยืดหยุ่นได้ โดยพยาบาลต้องอาศัยทักษะ เทคนิค ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์สาขาอื่นๆ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยค้นพบปัญหาและเริ่มหาทางแก้ไข ต่างฝ่ายต่างมีภูมิหลังและลักษณะตนที่แตกต่างกัน เพลบลาวกล่าวว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตน มีโครงสร้างอันประกอบด้วยลักษณะทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม ซึ่งมีการตอบสนองหรือการแสดงออกที่แตกต่างกัน มีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน มีความ

แตกต่างกันทางสิ่งแวดล้อม ระเบียบประเพณี ความเชื่อและพื้นฐานความคิด ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการรับรู้มีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พยาบาลในฐานะที่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การปรับตัว ความขัดแย้งในใจ และการตอบสนองของบุคคลรวมทั้งตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพที่ต้องกระทำในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พยาบาลต้องเข้าใจบทบาทของตนเองชัดเจน และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจทั้งบทบาทของตนเองรวมทั้งบทบาทของพยาบาลด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่กำลังดำเนินไป มีการเข้าใจบทบาทซึ่งกันและกันมากขึ้น ค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากขึ้น จนกระทั่งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ทฤษฎีการพยาบาลของเพลบลาว มีจุดเน้นที่กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากแนวคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล 4 ด้าน คือคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539: 57-72)

คน (Person) หรือผู้ป่วยการพยาบาล หมายถึง ระบบตัวตนซึ่งประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีระและสัมพันธภาพ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะสามารถผสมผสานความต้องการและประสบการณ์อย่างมีแบบแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ แต่มีบางภาวะที่กระบวนการผสมผสานนี้ไม่สามารถประสบความสำเร็จเนื่องจากถูกขัดขวางหรือบุคคลมีความต้องการสูงขึ้นจากเดิมที่เคยเป็นอยู่ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจคับข้องใจ เครียด และวิตกกังวล บุคคลจึงพยายามหาหนทางให้ตนเองสมหวัง และในหนทางนี้จำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่จำเป็นในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลคือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆทำให้บุคคลเข้าใจเป้าหมายชีวิตของตนเองเด่นชัดขึ้น และยังเป็นวิธีการที่ทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการตอบสนองด้วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ และดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายคือการมีภาวะสุขภาพดี

สุขภาพ (Health) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งด้านส่วนตัวและชุมชนไปในทางที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อความตึงเครียดในบุคคลลดลงและถ่ายทอดออกมาเป็นพลังในทางสร้างสรรค์ พลังนี้จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ทั้งการส่งเสริมหรือการทำลายสุขภาพ เพบพลาวกล่าวว่าพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ รู้จักตนเอง และสามารถนำประสบการณ์ในชีวิตมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในทุกๆด้าน

การพยาบาล (Nursing) หมายถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสมรรถภาพทั้งทางปัญญาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น พยาบาลใช้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นแกนสำคัญในการช่วยเหลือ สำหรับขั้นตอนช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการและหลักการของวิชาชีพนั้น จะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาทั้งทางทักษะ และวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วย

เพลบพลาวแบ่งระยะของการพยาบาลหรือการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มต้น (Orientation phase) 2) ระยะระบุปัญหา (Identification phase) และ ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation phase) และ 3) ระยะสรุปผล (Resolution phase) ซึ่งแต่ละระยะมีทั้งความคาบเกี่ยว (Overlapping) และความเกี่ยวพันกัน (Interlocking) การดำเนินการทั้ง 3 ระยะนี้ พยาบาลมีหลายบทบาท (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539: 57-72) ดังนี้

1. บทบาทคนแปลกหน้า (Stranger) หรือผู้ให้การต้อนรับ เป็นบทบาทที่พยาบาลและผู้ป่วยพบกันครั้งแรก มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีการยอมรับฟังซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อกัน พยาบาลจะทำหน้าที่ต้อนรับ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแต่ละคน

2. บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Resourcer) เป็นบทบาทที่พยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ใหม่ที่ต้อเผชิญ การให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะนี้ยังอาจเป็นวิธีการที่จะนำไปให้พยาบาลค้นพบปัญหา หรือความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

3. บทบาทผู้สอนสุขภาพ (Teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำร่วมกับบทบาทอื่นๆ โดยให้ความรู้ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้ป่วย

4. บทบาทผู้นำ (Leader) เป็นบทบาทที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคิดริเริ่มและสามารถดำเนินการตามเป้าหมายโดยการพัฒนารูปแบบมีส่วนร่วมหรือแบบประชาธิปไตย

5. บทบาทผู้ทดแทน (Surrogate) เป็นบทบาทในการทำหน้าที่ทดแทนบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselor) เป็นบทบาทในการใช้ทักษะและทัศนคติที่เป็นกลาง ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ยอมรับและดำเนินการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคที่ขัดขวางความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและเต็มประสิทธิภาพ บทบาทนี้เป็นบทบาทสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพโดยพยาบาลจะต้องตั้งเป้าหมายทุกระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นสิ่งคุกคามสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถใช้การสร้างสัมพันธ์ภาพช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

7. บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค (Technical expert) เป็นบทบาทในการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย โดยใช้ทักษะทางการแพทย์และความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ในการสร้างสัมพันธภาพไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหน มีการแบ่งกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเป็น 3 ระยะ (Peplau, 1952 cited in Forchuk, 1991:54-60) ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (Orientation phase) ในตอนแรกของระยะเริ่มต้นพยาบาลและผู้ป่วยพบกันในลักษณะของคนแปลกหน้า เป็นระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพพยาบาลและผู้ป่วยทำความรู้จักกัน และทำความเข้าใจในบทบาทของแต่ละฝ่าย สิ่งสำคัญในระยะนี้ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาล ที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนพยาบาลควรจะต้องรับรู้อยู่เสมอว่าตนเองมีการยอมรับในตัวผู้ป่วยในขณะให้บริการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับแต่ละสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยต้องรักษาภาวะอารมณ์ให้มีความเป็นกลางอยู่ตลอดเวลา จากนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะค่อยๆเกิดความคุ้นเคยและสบายใจที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. ระยะระบุปัญหาและแก้ไข้ปัญหา (Identification phase and Exploitation phase)

2.1 ระยะระบุปัญหา (Identification phase) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความต้องการ หรือบอกปัญหาของตนเองแก่พยาบาล และพยาบาลพิจารณาให้การพยาบาลหรือความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย เมื่อพยาบาลแสดงการยอมรับร่วมไปกับการแสดงออกซึ่งทัศนคติที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับหรือเปลี่ยนความรู้สึกของตน

2.2 ระยะแก้ไข้ปัญหา (Exploitation phase) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการให้บริการของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ตนเองมากขึ้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ สัมพันธภาพในระยะนี้อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและดำเนินไปสู่ระยะสุดท้าย หรือหากมีความขัดข้องจากอุปสรรคใดๆก็อาจย้อนกลับไปสู่ระยะระบุปัญหาใหม่อีกครั้งหนึ่งได้

3. ระยะสุดท้าย (Resolution phase) เป็นระยะที่สืบเนื่องมาจากระยะที่สอง โดยที่ผู้ป่วยจะค่อยๆลดการพึ่งพาผู้อื่น มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีการเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและได้เรียนรู้วิธีการพยาบาล เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างอิสระเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้นและอาจสามารถร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไข้ปัญหาอย่างเหมาะสมในระยะต่อไปได้



#### 4.3 การพัฒนาโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการ

จากการศึกษาของ Maguire (1985: 119-121) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่า พยาบาลขาดทักษะที่สำคัญหลายอย่างทั้งทักษะเฉพาะและทักษะทั่วไป ซึ่งทักษะเฉพาะที่พยาบาลขาดการปฏิบัติ ได้แก่

1. การขาดกรอบโครงสร้างในการสนทนากับผู้ป่วย ความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของตนเองเมื่อพบกับผู้ป่วยครั้งแรก เนื่องจากไม่ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างไร ให้ความสนใจปัญหาการเจ็บป่วย บาดแผลหรืออุปกรณ์ที่ติดกับตัวผู้ป่วยมากกว่าการสนใจผู้ป่วยในฐานะบุคคลซึ่งควรจะพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เช่น ครอบครัวหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

2. การขาดเทคนิคต่างๆในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น การใช้รูปแบบการถามผิดด้วยการถามนำแทนการใช้คำถามปลายเปิด ขาดความเข้าใจความหมายของคำพูดที่แฝงนัย ขาดการทำความเข้าใจให้กระจ่างชัด ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยพูดในประเด็นสำคัญและเสียเวลากับกิจกรรมบางอย่างซ้ำๆ ส่วนทักษะทั่วไปที่พยาบาลต้องการพัฒนา ได้แก่ ทักษะการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การค้นหาข้อมูลที่มีความถูกต้อง เทียบตรง การใช้คำถามที่เหมาะสม สามารถตอบสนองต่อภาษาท่าทางของผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเพียงพอ รวมทั้งการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ Maquire (1985) ยังกล่าวถึงสาเหตุที่พยาบาลขาดทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารด้วยวิธีการทั่วไปและโดยอาศัยจากประสบการณ์ ทำให้การเรียนรู้ไม่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องและมีความตั้งใจแสดงทักษะต่างๆน้อย ไม่ได้มีการบรรจุหัวข้อการฝึกทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ใน การฝึกอบรม

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการนั้น ยังปลูกฝังและจัดโอกาสให้ได้ฝึกฝนทักษะการบริการเชิงวิชาชีพหรือทักษะที่ต้องใช้ในเชิงปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพที่มีการให้บริการอื่นๆ เช่น พนักงานให้บริการของสายการบิน โรงแรม บริษัทเอกชนต่างๆ เป็นต้น ซึ่งได้มีการฝึกฝนทักษะเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ และเอื้ออาทร อันก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและอบอุ่นใจในการรับบริการ ตลอดจนสามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

จากความสำคัญ สภาพปัญหา ลักษณะของวิชาชีพ และการศึกษารูปแบบการอบรมพฤติกรรมบริการของพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า การอบรมจะเป็นการปรับทัศนคติและการปรับพฤติกรรมโดยการใช้แรงเสริมทางบวก การสร้างแรงจูงใจ การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ซึ่งเป็นการวัดผลโดยตรงจากผู้เข้ารับการอบรม และพบว่าการปฏิบัติจะดีในระยะต้นและค่อยๆหายไป การ



ปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง ยกเว้นต้องมีการกำกับดูแล ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ (2541) ได้รายงานผลการวิจัยในรายงานการวิจัยจากก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินรายการ 8 แห่ง ซึ่งมีเนื้อหาหลัก 3 ด้าน ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์กร การพัฒนาพฤติกรรมบริการได้มีการจัดอบรมให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หลังการฝึกอบรมจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แต่พฤติกรรมเหล่านี้ค่อยๆ จางหายไปในช่วง 3-6 เดือน ซึ่งผลของการฝึกอบรมพัฒนาองค์กรนี้จะเกิดต่อเนื่องเมื่อผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหาร ถ้าหากผู้บริหารไม่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้วผลที่เกิดขึ้นจะไม่ยั่งยืน

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Peplau (1991) เพื่อช่วยเหลือและให้บริการที่ประทับใจแก่ผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลหน่วยพักรอดูอาการเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้เข้ารับการฝึกพฤติกรรมบริการเป็นพยาบาลจำนวน 14 คน ระยะเวลาในการพัฒนา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยชุดการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลให้เป็นผู้สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีวิธีการและขั้นตอนในการนำทั้ง 4 บทบาทมาใช้ในพฤติกรรมบริการ มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มที่จัดให้คือ “ดอกไม้ที่ชอบ” วิธีการคือผู้ที่เข้ารับการอบรมจัดเตรียมดอกไม้ที่ตนเองชอบมาคนละ 1 ดอก ให้เวลาดูดอกไม้ 5 นาที จากนั้นผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนมารายงานต่อกลุ่มใหญ่ ในหัวข้อพูดให้รู้ว่าทำไมจึงชอบดอกไม้มากที่สุดโดยใช้เวลาคนละ 5 นาที และนำดอกไม้ปักแจกัน จากนั้นวิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมนำดอกไม้ในแจกันมาจัดใหม่ และให้ผู้เข้ารับการอบรมรายงานต่อกลุ่มใหญ่ ในหัวข้อท่านได้พบอะไรจากประสบการณ์นี้ วิทยากรสรุปจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ค้นหาความดีที่ซ่อนอยู่ในตัวของแต่ละคน ฝึกการมองคุณค่าในวิชาชีพ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในทีมการทำงาน

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกอบรมภาคบรรยาย เพื่อเตรียมพยาบาลให้เข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยมีวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล ประกอบด้วยเรื่องการให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษา

## 1. การให้การต้อนรับ

การแสดงพฤติกรรมบริการต้อนรับในชีวิตประจำวันมีการแสดงพฤติกรรมบริการที่ไม่ใช้คำพูด โดยจะแสดงออกทางกิริยาท่าทาง สีหน้า สายตา การสัมผัส และการแสดงพฤติกรรมบริการที่ใช้คำพูด การฝึกฝนพฤติกรรมบริการต้อนรับเพื่อสามารถสื่อสารได้มีประสิทธิภาพ มีแนวทางดังนี้

การเตรียมการให้บริการ โดยมีการวางแผนก่อนที่จะพบผู้ป่วย จะทำให้การดำเนินงานราบรื่น (Forchuk, 1994 cited in Arnold and Boggs, 2003: 124) มีขั้นตอนดังนี้คือ

### 1. สถานที่ มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง เป็นสัดส่วนเพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยรู้สึกสบาย

ในการพบปะสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งภายในหน่วยงานพักรอดูอาการ พยาบาลจะใช้การสัมผัสภาษาที่เดียวกับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรปิดม่านให้เรียบร้อยก่อนที่จะเริ่มสนทนากับผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยอื่นได้ยินการสนทนา

2. การต้อนรับ พยาบาลวิชาชีพให้บทบาทผู้ให้การต้อนรับสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความประทับใจ ซึ่งชวลิต ลิ้มปะเนช (2001: 85-88) กล่าวถึง หลักการในการจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้ ผู้ให้บริการควรมีข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าอย่างถูกต้อง แม่นยำ และบริการอย่างทันท่วงทีกับความต้องการของลูกค้า และธีรพันธ์ โฉมทองคำ (2001: 69-70) กล่าวถึงการสร้างตราสินค้า ประกอบด้วยมารยาทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ทั้งกิริยามารยาท อธยาศัยไมตรี ล้วนเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการทุกคนควรมีจิตสำนึกในหน้าที่และยึดถือปฏิบัติตามแนวบัญญัติสิบประการ ได้แก่

การยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งแสดงถึงความเป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ มีธยาศัยไมตรี แสดงการทักทายด้วยการลูกจากที่นั่งและกล่าวเชิญผู้ป่วย พยาบาลควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอ ทั้งใบหน้า ดวงตา และริมฝีปาก ช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับและผู้ป่วยเกิดความประทับใจ

การกล่าวคำสวัสดิ์ดี เป็นการกล่าวแสดงการต้อนรับและทักทาย เป็นการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย คำพูดที่นุ่มนวล น้ำเสียงที่ชวนฟัง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ

มองสบตาผู้ป่วยเวลาพูดและฟัง ซึ่งการกระทำเช่นนี้สำคัญมากเหมือนการส่งสัญญาณให้รับรู้ว่า พยาบาลมีความจริงใจ มีความเข้าใจและรู้สึกอย่างไร สายตาเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกเป็นกันเอง

การแนะนำชื่อและตำแหน่ง ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแนะนำชื่อตนเองและตำแหน่ง หรือบางครั้งผู้ป่วยอาจถามชื่อของพยาบาล พยาบาลควรแจ้งชื่อให้ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลผู้ให้บริการ (สภาการพยาบาล, 2541) เป็นการแสดงความจริงใจและเปิดเผยตัวให้

การยอมรับผู้ป่วยและยินดีที่จะติดต่อสัมพันธ์ด้วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด เพื่อภาพพจน์ที่ดีของหน่วยงาน

การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ เป็นการแสดงการให้เกียรติต่อผู้ป่วย การแสดงออกของพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง ย่อมก่อให้เกิดความประทับใจเมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติเกินความคาดหวัง บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังต้องเป็นผู้ที่มีเมตตาสูง มีคุณธรรมและเป็นผู้ที่มีการแสดงออกที่เหมาะสม ให้การช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อต่อมนุษย์ในยามทุกข์ ด้วยเหตุนี้สังคมจึงยกย่อง เชื้อถือ และให้ความเกรงใจต่อผู้เป็นพยาบาล (สิวลี ศรีวิไล, 2539: 217)

## 2. การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้รายละเอียดหรือข้อเท็จจริงต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้ตระหนักถึงบริการที่จะให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ป่วย ตามความต้องการและตรงตามสิทธิของผู้ป่วย ดังที่สภาการพยาบาล (2541) ได้กล่าวไว้ว่า สิทธิผู้ป่วย/ผู้ป่วยประกอบด้วยสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ เพศ อายุ ลักษณะความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิจะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับในการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### การให้ข้อมูล

ลักษณะข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบ หมายถึง ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพื่อให้มีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งช่วยให้สามารถคาดการณ์ที่จะเผชิญไว้ล่วงหน้า ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีการปรับตัวและการตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ลักษณะข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ จะมีความแตกต่างกันตามระยะเวลา แผนกของหอผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537: 54)

### ข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบตามระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล

ข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จะมีความแตกต่างกันตามระยะเวลา ดังนี้

1. ระยะเวลาเริ่มแรกของการอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกฎระเบียบของโรงพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วย วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ อาการ การวินิจฉัยโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและเหตุผล แผนการรักษาและเหตุผล

2. ระยะเวลาช่วงรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน ผลการตรวจวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาและเหตุผล การพยากรณ์โรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และโอกาสที่จะหายจากโรค

3. ระยะเวลาก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง กิจกรรมที่ต้องจำกัดชั่วคราว การรับประทานยา ผลข้างเคียงหรืออันตรายของยา การตรวจรักษาครั้งต่อไป และช่วงเวลาที่สามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมตามปกติได้

ข้อมูล que ผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการต้องการทราบในระยะเริ่มแรกของการอยู่ในโรงพยาบาล มักต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กฎระเบียบของโรงพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วย วิธีการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การสอบถามอาการ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษาพยาบาลและเหตุผลใน

การรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการรักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงหรืออันตรายของยา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการป้องกัน และรวมถึงคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วย สามารถเข้าหาได้โดยตรงในทันที และเป็นเสมือนผู้แปลความหมายของข้อมูลที่แพทย์ได้ให้แก่ผู้ป่วย

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาลอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และรับทราบแผนการรักษาของผู้ป่วยทั้งหมด Peplau (1991) เน้นว่าบทบาทของพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งคือ เป็นแหล่งความรู้ให้ผู้ป่วย โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ต่างๆมากขึ้น ถ้าพยาบาลไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรู้ ก็ไม่ควรให้ข้อมูลที่พยาบาลไม่แน่ใจในความถูกต้อง ควรยอมรับว่าไม่ทราบและพยายามหาข้อมูลดังกล่าวขอขอบเขตของการให้ข้อมูล ควรจำกัดเฉพาะในบทบาทของพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล

### วิธีการให้ข้อมูล

นที เกื้อกูลกิจการ (2537) กล่าวว่า การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้ข้อเท็จจริงต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้เสนอวิธีในการให้ข้อมูลไว้ดังนี้ (นิตยา ชินอดม และพรทิพา ศุภราศรี, 2541)

1. ประเมินสภาวะทางอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล และความต้องการข้อมูล
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด
3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้นแต่มีความหมายชัดเจน ไม่มีศัพท์ทางการแพทย์เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจและเพิ่มความวิตกกังวล
4. ให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อผู้พูดและผู้ฟังจะได้ไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม ขจัดสิ่งรบกวนอื่นๆ การให้ข้อมูลโดยการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลจึงจะถือว่าเป็นเทคนิคและวิธีการที่ดีในการให้ข้อมูล



5. เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดีเพราะเป็นการแสดงถึงความสนใจของพยาบาลที่มีต่อญาติของผู้ป่วย

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสมเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก และช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคคล

7. ให้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของผู้รับข้อมูล การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล

ประโยชน์ของการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ถูกต้อง สามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ตัดสินใจ และเลือกวิธีการที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล คือ บุคคลที่สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ การรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของลักษณะเนื้อหาของข้อมูล ประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล ลักษณะของผู้รับข้อมูล ตลอดจนเวลาที่ให้ข้อมูล

### 3. การสอนสุขภาพ

การสอนสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นจริง มีเหตุมีผล สามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลของการปฏิบัติผู้สอนจะต้องบอกผู้ป่วยว่าจะเกิดผลดีอย่างไร วิธีการให้ความรู้ทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกอบด้วยวิธีการต่อไปนี้ (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532 และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

1. การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การสอนจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง หลักในการสอนและให้คำปรึกษามีดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มากขึ้น



1.3 ความพร้อมของผู้เรียน ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งทางกายและใจสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทางกาย เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย มีอาการง่วงที่เป็นผลของยา มีความเครียด วิดกกังวล อาการต่างๆเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกชี่ดยา อินซูลินในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน

1.5 ต้องรู้จักจูงใจให้ผู้เรียนมีความตั้งใจและสนใจกิจกรรม

1.6 ปรับเนื้อหาและวิธีการสอน ให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน

1.7 ต้องคำนึงถึงการควบคุมของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ปิดม่านบางส่วนเพื่อควบคุมสิ่งนี้อาจรบกวนสมาธิในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ในการสอนให้พร้อม

1.8 สร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย

1.9 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้อีกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

2. การชี้แนะ (Guiding) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณี que ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้

3. การสนับสนุน (Supporting) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองได้ดี แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด จากความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

### วิธีการสอนสุขภาพ

เป็นกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นจริง มีเหตุมีผลสามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลของการปฏิบัติผู้สอนจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะเกิดผลดีอย่างไร ดรูณี ชุณหะวัต (2526 อ้างถึงใน สุรินทร์ จำรูญสวัสดิ์, 2536) ได้แบ่งประเภทของการสอนสุขภาพไว้ดังนี้

1. การสอนแบบมวลชน เป็นการสอนแบบไม่เฉพาะเจาะจงผู้ฟัง ใครจะฟังหรือไม่ฟังก็ได้ ผู้ให้บริการควรเลือกเรื่องที่น่าสนใจ สามารถจูงใจให้มีผู้ฟังมากๆและควรจัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2. การสอนแบบจัดกลุ่ม จัดทำในคลินิกเฉพาะโรคหรือเป็นเรื่องที่ทุกคนควรทราบ เชิญผู้ฟังมาฟังเป็นกลุ่ม ให้ความรู้และกระตุ้นผู้ฟังให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเล่าปัญหาของตนให้กลุ่มฟัง

3. การสอนเป็นรายบุคคล มีความสำคัญและจำเป็นในการให้ความรู้ เป็นการสอนที่ผู้สอนได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว พยาบาลมีโอกาสในการประเมินปัญหาและความต้องการ

ของผู้ป่วยทำให้เข้าถึงผู้ป่วย พยาบาลสามารถให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย

การสอนความรู้เป็นรายบุคคลมีความสำคัญและจำเป็นในการให้ความรู้เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วย เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งดรูว์นิ ชุณหวัด (2526) อ้างถึงใน สุพันธ์ จารุญสวัสดิ์, 2536: 32-33) กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการทราบและเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยควรทราบหรือจำเป็นในการรักษาด้วย ซึ่งได้แก่

1. ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีสาเหตุอะไร มีอาการเป็นอย่างไร และการดูแลตนเอง
2. จะได้รับการรักษาอย่างไร ถ้ารักษาทางยาผู้ป่วยควรได้ทราบว่ามียาอะไรบ้าง มีผลดีและผลเสียจากการใช้ยาอย่างไร เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตตนเอง และถ้าหากเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแล้วผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างไร
3. การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างไร มีเหตุผลและวิธีการที่จะมารับบริการครั้งต่อไปอย่างไร

4. เมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ การปรับตัวจะขอคำแนะนำจากใคร

ศรีนวล พุ่มเจริญ (2532) ได้เสนอหลักการสอนผู้ป่วยในคลินิกที่เป็นรายบุคคล ควรเริ่มตั้งแต่ที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในวันแรก จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการดูแล (Cole, 1996: 72) ซึ่งการสอนถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (Whiteman, Graham, Gleit & Boyd, 1986: 37) สำหรับสิ่งที่ควรสอนได้แก่

1. การสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ การเยี่ยม และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจและการเจ็บป่วย
2. การสอนเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเผชิญ ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
3. การสอนญาติของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจสอนพร้อมกันหรือแยกต่างหาก เพราะญาติหรือครอบครัวมีบทบาททั้งสนับสนุน คัดค้าน หรือร่วมตัดสินใจในการให้การรักษาพยาบาล
4. การสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางรายต้องมีการรักษาติดต่อกันไปและมีการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตประจำวัน พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นความสำคัญและร่วมมือในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในการกลับไปอยู่บ้าน

การสอนผู้ป่วยมีทั้งชนิดที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผน

Monteiro (1964 อ้างถึงใน ประภัสศรี ชางวงษ์, 2535: 39) มีความเห็นว่า การสอนอย่างไรไม่มีแบบแผนมักถูกนำมาใช้บ่อยกว่า เพราะเป็นการพูดคุยหรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วย ส่วนการสอนอย่างไรมีแบบแผนจะกำหนดขั้นตอนของการสอนไว้อย่างชัดเจน

Vincent (1970 อ้างถึงใน ประภัสศรี ชางวงษ์, 2535: 39) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการค้นหาเรื่องที่สอนผู้ป่วยว่า พยาบาลต้องระลึกเสมอว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ ความเข้าใจ สติปัญญา พยาบาลไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยจะรู้อะไรเองได้อย่างถูกต้อง ฉะนั้นพยาบาลควรมีความรอบคอบและยอมรับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การพิจารณาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับลักษณะผู้ป่วยแต่ละราย แต่ต้องอธิบายสิ่งที่สอนให้ชัดเจน เช่น วิธีการให้ยา รับประทานยา การมารับบริการตรวจรักษาครั้งต่อไปโดยละเอียด เป็นต้น มิเช่นนั้นแล้วอาจเกิดความผิดพลาดและเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วย

การเตรียมการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วย

การสอนความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย เกิดความร่วมมือในการรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบว่าเขาควรจะทำอย่างไร จะดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไร ผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นพยาบาลจะต้องรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ ก่อนลงมือสอนจะได้มีการเตรียมเนื้อหาความรู้ได้เหมาะสม การใช้แนวทางที่เป็นระบบจึงเป็นแนวทางที่จะทำให้การสอนมีแบบแผน ครอบคลุม และตรงตามที่ต้องการ ซึ่ง Miller (1985: 801-804) ได้เสนอเทคนิคของการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจง่ายและจำสิ่งที่สอนได้นาน ต้องใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยรู้ เนื้อหาสั้นกระชับรัด เน้นจุดที่น่าสนใจไว้ตอนต้น กำหนดหัวเรื่อง และลำดับเนื้อหาที่น่าสนใจ จำง่าย และย้ำในสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ

#### 4. การให้คำปรึกษาแนะนำ

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้น เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองตามสภาพความเป็นจริง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จิตใจ และที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม สามารถแก้ปัญหหรือตัดสินใจเลือกเป้าหมายดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม อันจะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย จิต สังคม ภายใต้อาการแวดล้อมที่เป็นอยู่ การให้คำปรึกษาจึงเปรียบเสมือนสะพานที่เชื่อมโยงมนุษย์เข้าหากัน และมุ่งช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเพื่อนมนุษย์ที่กำลังอ่อนแอ ท้อแท้ ให้กลับเข้มแข็งและยืนหยัดต่อสู้กับโรคและปัญหาที่รุมเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความ

ทุกขัทรมาณของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีวิธีแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ เพื่อที่จะตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจะเกิดผลเสียหายน้อยที่สุดหรือไม่เกิดผลเสียเลย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดีเพียงใด

การให้คำปรึกษาแนะนำแยกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

1. การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลอย่างหนึ่งด้วยการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้ที่ขอคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย โดยการบอกวิธีปฏิบัติตนเอง

2. การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลายวิธี ผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง ปัญหาที่ขอคำแนะนำมักจะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง

3. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือรายบุคคลหรือเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับความช่วยเหลือได้มองปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดี ผู้รับความช่วยเหลือมีแนวทางอิสระในการตัดสินใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือไม่มีอำนาจหรือสิทธิใดๆตลอดจนความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้นๆ

องค์ประกอบของการให้คำปรึกษา (อุษณีย์ เย็นสบาย, 2533)

1. ผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้มารับคำปรึกษา
3. สภาพการณ์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับการปรึกษาจะพัฒนามากน้อยเพียงใดขึ้นกับสภาพการณ์ที่คนทั้งสองเกี่ยวข้องกัน

กลวิธีที่นิยมใช้ในการให้คำปรึกษา

1. การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the interview) การเริ่มต้นให้คำปรึกษาเป็นช่วงเวลาในการปรับตัวของทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเริ่มต้นแบบพิเศษ ควรพยายามให้เป็นธรรมดามากที่สุด ใช้คำพูด สีสหน้าท่าทางที่เป็นปกติ คำนึงถึงมารยาททางสังคมเพื่อมิให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ ไม่อยากเข้าร่วมในกระบวนการให้คำปรึกษา

2. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาควรตั้งคำถามที่เหมาะสมในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับคำปรึกษา คำถามควรเป็นคำถามเปิด ควรหลีกเลี่ยงคำถามที่จะตอบว่าใช่หรือ

ไม่ใช่ การตั้งคำถามที่ดีจะทำให้ได้ข้อมูลของผู้รับคำปรึกษา คำถามจะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น

3. การเงียบและการฟัง (Silence and listening) เป็นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ กลวิธีนี้ใช้ได้ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษา ต้องการเวลาใคร่ครวญในการเล่าเรื่องราว และรวบรวมความคิดบางประการเพื่อช่วยในการเข้าใจเรื่อง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรหาวิธีทำลายความเงียบในการให้คำปรึกษาทุกครั้ง เพราะอาจไปขัดขวางความรู้สึกต่างๆที่กำลังหลั่งไหลเข้ามา

4. การสอบซัก (Probing) คือการตั้งคำถามตรงๆเพื่อสอบถามข้อมูลจากผู้รับคำปรึกษา กลวิธีนี้จะไม่ใช่บ่อยนัก เพราะอาจเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้นได้ วิธีนี้จะใช้ไม่ได้ผลถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่เข้าใจและสัมพันธ์ภาพในการให้คำปรึกษาดีพอ

5. การทำให้เกิดความแจ่มแจ้ง (Clarifying) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวในสิ่งที่เขาคิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามจะพูดถึง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวต่างๆของเขา การสรุปคำพูดของผู้รับคำปรึกษา มีส่วนช่วยทำให้เกิดความแจ่มแจ้งมากขึ้น มักใช้ตอนท้ายเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง นอกจากจะทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแล้ว ยังทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวของตนเองอย่างแจ่มแจ้งขึ้นอีกด้วย

6. การตีความหมาย (Interpreting) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงบางสิ่งบางอย่างที่มีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่อง que ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไปแล้ว เพื่อที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวแจ่มแจ้งเร็วขึ้น การตีความหมายมีข้อควรระวังคือ อย่างตีความหมายในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษายังคิดไม่ถึง หรือตีความหมายที่กระทบกระเทือนความเข้าใจตนเองและความรู้สึกปลอดภัยของผู้มารับการปรึกษา การตีความหมายที่ดีจะต้องพยายามดึงเอาผู้มารับคำปรึกษาเข้ามีส่วนร่วมด้วย

7. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) คือการตีความหมายของข้อความหรือคำพูดของผู้มารับคำปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของความรู้สึกของผู้มารับคำปรึกษา กลวิธีจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมีสัมพันธ์ภาพที่ดี และลึกซึ้งกับผู้ให้คำปรึกษา

8. การให้รายละเอียดหรือข้อมูล (Informing) คือการให้รายละเอียดหรือข้อมูลต่างๆที่ผู้มารับคำปรึกษาต้องการทราบ ซึ่งมีความสำคัญต่อปัญหาของเขา

9. การเสนอแนะ (Suggesting) เป็นการเสนอความคิดอ่านแก่ผู้รับคำปรึกษา กลวิธีใช้กันมากคือ การชี้แนะนำ ผู้ให้คำปรึกษามักมีจุดประสงค์ที่จะจูงใจผู้รับคำปรึกษาไปสู่การคิดแก้ปัญหา หรือเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา เพื่อประสงค์ให้ผู้รับคำปรึกษารับเอาไว้ใช้ ส่วนใหญ่แล้ววิธีนี้มักใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่จะแสวงหาข้อมูลที่เขายังไม่ทราบ หรือมีปัญหาบางประการเกิดขึ้นและปัญหานั้น



สามารถคลี่คลายได้โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อควรระวังสำหรับผู้ให้คำปรึกษาคือ อย่าพยายามยึดตนเองในการให้ข้อมูลแบบนี้ ควรระมัดระวังในการวางตัวให้เป็นกลาง

10. การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval) เป็นกลวิธีส่งเสริมหรือให้กำลังใจแก่ผู้ให้รับคำปรึกษา ในการที่จะดำเนินการที่เหมาะสมสำหรับเขาต่อไป การแสดงความเห็นชอบอาจทำได้โดยใช้คำพูด หรืออากัปกิริยาท่าทาง กลวิธีนี้ใช้ได้ดีถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่ค่อยมั่นใจในวิธีการที่เขากำลังกระทำอยู่และวิธีการนั้นผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าเหมาะสม

กลวิธีเหล่านี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรกังวลหรือตระเตรียมมากนักกว่าจะใช้กลวิธีนี้ ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษามากครั้งจะช่วยตัดสินใจผู้ให้คำปรึกษาได้ว่า ควรใช้กลวิธีอย่างไรดีที่สุดในสภาพการณ์นั้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 การฝึกภาคปฏิบัติ จะฝึกปฏิบัติเมื่อเสร็จสิ้นการบรรยาย พยาบาลจะได้รับบทบาทสมมติโดยใช้สถานการณ์จำลอง ใช้วิธีจับคู่ฝึกโดยมีผู้แสดงเป็นผู้ป่วย 1 คน ญาติ 1 คน และเป็นพยาบาล 1 คน และพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรมกับผู้ฝึกอบรมให้คะแนนพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยการฝึกพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับ การให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้การต้อนรับ พยาบาลฝึกกิจกรรมการต้อนรับประกอบด้วย การฝึกการทักทายด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส มองสบตา การกล่าวคำสวัสดิ์ แนะนำชื่อและตำแหน่ง การฝึกการใช้คำสรรพนามเรียกผู้ป่วย การซักถามสาเหตุของการเจ็บป่วย การแจ้งผู้ป่วยเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ การฝึกทักทายญาติที่มาเยี่ยม

การให้ข้อมูล พยาบาลฝึกกิจกรรมการให้ข้อมูลที่มีแนวทางและขั้นตอนประกอบด้วย การฝึกเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยด้านการเจ็บป่วยและการดำเนินโรค การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและเหตุผล แผนการรักษาที่จะให้ต่อไปและชื่อแพทย์ผู้รักษา การฝึกสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทายผู้ป่วยและญาติ สนทนาด้วยท่าที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัยด้วยการเป็นผู้ฟังที่ดี การฝึกให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ระเบียบปฏิบัติ การเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล การฝึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยการแจ้งอาการของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา และแผนการรักษาพยาบาล

การสอนสุขภาพ พยาบาลฝึกกิจกรรมการสอนสุขภาพที่มีแนวทางและขั้นตอนประกอบด้วย การฝึกสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย การสอนสุขภาพขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง การ

ควบคุมป้องกันโรค และการแนะนำแหล่งบริการ การฝึกสอนสุขภาพให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยใช้หลักการสอนรูปแบบ METHOD M=การแนะนำเรื่องยา E=การแนะนำสถานบริการใกล้บ้าน T=การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การรายงานให้แพทย์ทราบ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด H=การแนะนำการดูแลสุขภาพ สอนการดูแลตนเองที่บ้าน O=การส่งต่อสถานบริการใกล้บ้าน D=การแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค เมื่อสิ้นสุดการสอน การฝึกซักถามผู้ป่วยเพื่อประเมินความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

การให้คำปรึกษาและแนะนำ พยาบาลฝึกกิจกรรมการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำประกอบด้วย การฝึกสร้างสัมพันธภาพ การทักทาย การพูดนำเข้าสู่การสนทนาด้วยท่าที่เป็นกันเอง การฟังซึ่งพยาบาลแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยด้วยการพยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่ฟัง การซักถาม การให้ข้อมูล การให้กำลังใจด้วยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทาง การยุติการให้คำปรึกษาแนะนำด้วยการสอบถามความรู้สึก

กิจกรรมครั้งที่ 4 ระยะเวลาปฏิบัติ พยาบาลเริ่มทดลองใช้พฤติกรรมบริการที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้กำหนดวัน-เวลาโดยมีการสังเกตตลอดเวร คือเวรเช้า เวลา 10.00-12.00น. เวรบ่าย เวลา 16.00-18.00 น. และเวรดึก เวลา 5.00-7.00 น. โดยหมุนเวียนในการสังเกตแต่ละเวร ดังนี้ เวรเช้าผู้วิจัยขึ้นไปสังเกตในวันที่ 9,13,14,15,16,18,20,22,24,27,28,30,31 มีนาคม และวันที่ 2 เมษายน 2547 เวรบ่ายในวันที่ 10,12,19,21,23,26 มีนาคม และวันที่ 1 เมษายน 2547 และเวรดึก ในวันที่ 11,17,25,29 มีนาคม 2547 ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยขึ้นปฏิบัติงานตามช่วงระยะเวลาการทำงานของหน่วยงาน ทำการสังเกตโดยการนำแบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งในแบบประเมินจะบันทึกว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล การสังเกตจะครอบคลุมพฤติกรรมบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการสังเกตผู้วิจัยกำหนดการสังเกตแบบมีโครงสร้างโดยสังเกตพฤติกรรมบริการในสถานการณ์ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมบริการขณะรับผู้ป่วยรายใหม่ ขณะตรวจเยี่ยมรับ-ส่งเวร ขณะปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล และขณะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

กิจกรรมครั้งที่ 5 ระยะเวลาประเมินผล ผู้วิจัยซักถามการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงโดยให้พยาบาลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ขณะที่ดำเนินการทดลอง ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นขณะที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้งผลดีและผลเสีย เสนอแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเกิดการปรับพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง

## 5. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

### 5.1 ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530: 602) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ หมายถึง อากาารที่พอใจ อากาารที่ชอบใจ เรื่องที่พอใจ

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย

Derdiarian (1990) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวก หรือบรรลุความต้องการและกระบวนการพยาบาล จะเป็นที่พอใจเพียงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย บรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาลและสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในการดูแล

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ป่วยซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการได้จากการที่เข้ามาใช้บริการและได้รับบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของเขา

Ware and Steward (1987 อ้างถึงใน วราภรณ์ หาญคุณะเศรษฐี, 2533) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมี 8 ประการ ดังนี้

1. ศิลปะการพูด
2. คุณภาพการดูแลเชิงเทคนิค
3. ความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย
4. ค่าใช้จ่าย
5. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ
6. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล
8. ความมีประสิทธิภาพแลผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล

สำหรับกนกพร คุปตานนท์ 2539 ได้สรุปขอบข่ายของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ดังนี้

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล

รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยาท่าทาง อธิยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ

3. สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและ/หรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยและความพิการที่อาจเกิดขึ้น

4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เน้นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

จากความหมายความพึงพอใจข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลนั้นจะเกี่ยวข้องกับความสนใจ ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วย ที่เป็นความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของการมาใช้บริการ ซึ่งบริการที่ผู้ป่วยได้รับมีความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย

## 5.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยย่อมคาดหวังต่อบริการที่มีให้แก่เขาในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Needs) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังที่ผู้ป่วยสนใจ และยังเป็นส่วนหนึ่งในหลายส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว นอกเหนือจากผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีระภาพ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างยิ่งตามแนวคิดของการประกันคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการประกันคุณภาพมีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ และนำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุดเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การวัดผลดังกล่าวนี้อาจกระทำได้โดยการวิเคราะห์ทั้งในกรอบอ้างอิงจากผู้ให้บริการ หรือทัศนระของผู้ป่วย (Phaneuf & Wandelt, 1974 อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์, 2539)

โดยตามแนวคิดเชิงธุรกิจหรือการตลาดเสี่ยงของผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับฟัง การตระหนักถึงข้อมูลซึ่งเป็นคำตอบของคำถามที่ว่า อะไรคือความคาดหวังของผู้ป่วย กิจกรรมใดบ้างที่มีคุณค่าสูงสุดและสำคัญต่อผู้ป่วยมากที่สุด มีวิธีใดที่จะทำให้กิจกรรมการพยาบาลให้ผลในการเกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยได้มาก และสิ่งที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยนั้น สิ่งใดบ้างที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญน้อยที่สุด ดังนั้นการแยกแยะคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วย จึงเป็นการสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำมาใช้ประโยชน์ในการแสวงหารูปแบบและแนวปฏิบัติที่มาจากการประยุกต์ การผสมผสานทั้งมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้ให้บริการด้วยกันเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ตรงจากการมาใช้บริการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้มีผู้ศึกษาถึงองค์ประกอบหรือความต้องการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

Risser (1975) ได้เสนอแนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง ซึ่งคำถามจะประกอบด้วยเนื้อหา 3 ประเด็น คือ ความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถในทางวิชาชีพของพยาบาล ด้านบุคลิกและสัมพันธภาพของพยาบาล และการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลสูงกว่าความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ทางด้านการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข่าวสารกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับยังไม่เพียงพอ

Aday & Anderson (1978: 28) ได้เสนอแนวคิดความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชน คือความพึงพอใจ 6 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)



2. ความพึงพอใจของการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจต่อสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทศนะของผู้ป่วยต่อบริการในโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Loeken et al (1997: 731-741) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะดวกสบายและความสามารถในการเข้าถึงบริการ
2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ทักษะในทางมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน ความสามารถทางด้านเทคนิคการบริการ
3. ความไม่สบาย (Discomfort) หมายถึง ความไม่สบายทั้งกายและใจของผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจทั่วไป (General Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจในปัจจุบันและส่งผลต่อไปในอนาคต

กล่าวโดยสรุปความพึงพอใจในบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หลังจากความต้องการของบุคคลได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Risser ซึ่ง Davis and Bush (1995) ได้

นำมาเป็นกรอบในการสร้างเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้แปลข้อคำถามเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก องค์ประกอบที่ใช้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนการเลือกใช้แบบสอบถามดังจะกล่าวต่อไป

### การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ ประโยชน์ของการพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นมีส่วนใดที่ดีที่บกพร่อง และสามารถกล่าวต่อสังคมได้ว่าพยาบาลเป็นส่วนร่วมอันหนึ่งในการดูแลสุขภาพได้หรือไม่ ซึ่งได้มีผู้ศึกษาในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจหลายท่าน เช่น

Risser (1975: 45-51) เป็นผู้ริเริ่มสร้างแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล (Patient Satisfaction Instrument) โดยในครั้งแรกสร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาได้มีการพัฒนาและนำไปวัดความพึงพอใจต่อการพยาบาลและการบริการในโรงพยาบาล ซึ่งกรอบแนวคิดพื้นฐานของ Risser ได้กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นเจตคติที่สะท้อนถึงระดับความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่เขาได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินเชิงผลลัพธ์ ในระยะแรก Risser มีเกณฑ์วัดความพึงพอใจใน 4 รายการ ต่อมาหลังจากได้นำไปใช้ในงานวิจัยศึกษากิจกรรมพยาบาลและได้ทดสอบความพึงพอใจและนำมาปรับปรุงใหม่ สรุปได้เกณฑ์ในการประเมินใหม่นี้เป็น 3 ด้าน กล่าวคือ

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล และความรู้ความสามารถในงานพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านสัมพันธภาพหรือคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจเป็นความเอื้ออาทรในการให้การพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลดี และความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. ด้านความสามารถในการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การให้คำอธิบายรายละเอียดของการให้การพยาบาล ตลอดจนการสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Erikson (1988) ได้สร้างเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับผู้บริหารงานพยาบาล และนักวิจัยที่เป็นพยาบาลในการศึกษาลักษณะความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีแนวคิดในการสร้างเครื่องมือจากนักวิชาการหลายๆ ท่าน และสรุปเป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วย มีความเข้าใจและการรับรู้ต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น การรับฟังปัญหา การแสดงออกในการนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาล มีทักษะและความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง พยาบาลจัดเตรียมสิ่งของและอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยเหมาะสม จัดแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงเหมาะสม

4. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง พยาบาลมีการตรวจสอบและประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพอาการและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีการถ่ายทอดซึ่งกันและกันเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

6. ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ของการดูแลเป็นพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การสอน และสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อที่จะดูแลตนเองได้

Davis and Bush (1995: 26-35) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน (The Consumer Emergency Care Satisfaction Scale = CECSS) โดยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser (1975) ที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการเฉพาะกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีการพัฒนาเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้างมาจากการนำเนื้อหาที่กำหนดร่วมกันและทำการวิเคราะห์หัจจัย สำหรับความสม่ำเสมอภายในเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นหนึ่งอันเดียวกันของข้อคำถามใช้แบบวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) อยู่ในระดับ .92, .67 และ .93 ต่อมาได้มีการนำเครื่องมือชุดนี้ไปทดสอบซ้ำกับกลุ่มผู้ป่วยในห้องแพทย์เวรฉุกเฉินแต่ต่างสถานที่ได้ค่าความเที่ยง .85, .80 และ .96 ตามลำดับ

ลักษณะของเครื่องมือมี 20 ข้อคำถาม การวิเคราะห์คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดทั้งหมด 4 รายด้าน คือ การดูแลด้านจิตใจ การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย การให้ข้อมูลข่าวสาร และความสามารถทางการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจและตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การสอบถามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
2. การสอนก่อนการจำหน่าย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลทางด้านการตรวจรักษา และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ
4. ความสามารถทางการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ความสามารถของพยาบาลในงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณแบบ

จากที่กล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นได้ว่า แบบวัดความพึงพอใจของ Davis and Bush ที่ได้ถูกสร้างขึ้นให้มีความประณีต จนเป็นที่ยอมรับได้ถึงความถูกต้อง (Validity) ความเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง (Reliability) เป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย และมีจุดประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เครื่องมือนี้ใช้กับผู้ป่วยห้องแพทย์เวรฉุกเฉินซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในระยะเวลาค่อนข้างสั้น ด้วยเหตุที่ลักษณะของผู้ป่วยในหน่วยพักรอดูอาการเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามของ Davis and Bush นำมาแปลสร้างเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วยศึกษาเพียง 3 ด้าน เพื่อให้เหมาะสมในบริบทที่จะศึกษา ได้แก่ด้าน

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับความสนใจรับฟังปัญหา การสอบถามอาการและอาการแสดง และให้ความสำคัญกับความรู้สึกและปฏิกิริยาการแสดงออกของผู้ป่วย
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การตอบคำถามทุกคำถาม การให้เวลาพูดคุยหรือทักทายผู้ป่วย และการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆก่อนที่จะจำหน่ายจากหน่วยงาน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย ทั้งปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรที่อาจจะเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

**เพศ** จากการศึกษาของ Hulka et al (1971: 661-673) พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจในเรื่องศิลปะการดูแลและคุณภาพการดูแลมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมักใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย William (1971: 211-212) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ผู้ชายใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิงและจดจำข่าวสารมากกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงเป็นเพศที่หยั่งจิตใจของคนได้ดีกว่าผู้ชายและมีความสามารถในการคิดคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แม่นยำมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของสิริยา สัมมาวาจ และคณะ (2540) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง ( $p < .004$ )

**อายุ** ความแตกต่างกันในระดับอายุ ก็อาจก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านความพึงพอใจด้วย เพราะระดับอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิต จากการศึกษาของ Abdellah และ Levine (1957: 100-108) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยทำให้ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย หรือเกิดจากที่ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะความอ่อนแอทางร่างกายต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นจึงไม่อาจแสดงความคิดเห็นได้ จากการศึกษาของไรร์ตัน ทองคำชื่น วิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

**สภาพสมรส** จากงานวิจัยของบุรีรัชต์ รอดทิพย์ (2528) ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสดมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพเป็นหม้าย หย่า/แยก ซึ่งผู้ป่วยที่มีสถานภาพหม้าย หย่า/แยก มีความพึงพอใจมากกว่า เพราะมีผู้มาคอยช่วยเหลือ ให้



กำลังใจ แต่ก็ต้องการการดูแลเอาใจใส่และคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลไว้สูง ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่อยู่ด้วยกันมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย จึงมองการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในลักษณะที่ดี

ระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของ French (1974 อ้างถึงในเตยหอม บุญพันธุ์, 2539) กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูงก็ย่อมมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์สูง ผู้ที่มีการศึกษาด้านมากมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่า เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย

อาชีพ ศากุน แสงพานิช (2524) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในทัศนะของผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อาชีพเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันซึ่งจะนำไปสู่ความแตกต่างของสัมพันธภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูงจะมีความคาดหวังของบุคคลสูง เช่น ครู แพทย์ นักการเมือง ฯลฯ ส่วนผู้ใช้แรงงานจะอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

รายได้ จากการศึกษาของ Fisher (1971: 499-504) พบว่าผู้ป่วยที่มีชนชั้นต่ำได้รับบริการไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ โดยสิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ การได้รับคำอธิบายเมื่อผู้ป่วยซักถาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alpert et al (1970: 499-504) ทำการสัมภาษณ์มารดาของเด็กป่วยที่มีรายได้ครอบครัวน้อยที่มารับบริการดูแลรักษา พบว่า กลุ่มที่ไม่พอใจแพทย์เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดจากแพทย์ไม่เพียงพอ แพทย์พยาบาลมีเวลาคุยกับผู้ป่วยน้อย ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ จึงทำให้เกิดความไม่พอใจ

ประสบการณ์การรับบริการเป็นผู้ป่วยใน จากการศึกษาของ Boesch (1972: 18-19) รายงานว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ปฏิเสธการรักษาครั้งต่อไป เพราะความไม่พึงพอใจต่อการรักษาของแพทย์ในครั้งแรกๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษามาก่อน ทำให้มีความรู้ในเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพมากขึ้น มีความคุ้นเคยต่อสถานที่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดังนั้นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษามาก่อน จะมีความแตกต่างจากผู้ที่ไม่มีความรู้ในการรักษาในแง่ของการรับรู้ได้ง่ายกว่า และมีแนวโน้มของความพึงพอใจต่อการรักษาในปัจจุบัน ที่จะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล จากการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ (2540) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .002$

ลักษณะของโรค ลักษณะโรคของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจะมีทั้งชนิดที่เป็นแบบรวดเร็วรักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งได้แก่ โรคทั่วไป (Short term acute illness) และชนิดที่เป็นเรื้อรังการรักษาต้องอาศัยเวลานาน (Long term chronic illness) เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง หอบหืด เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจหน้าที่การงาน บางรายที่ไม่มีหวังที่จะหาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะหงุดหงิด ใจน้อย มีปัญหาทางอารมณ์ และไวต่อความรู้สึกได้ง่าย เป็นพวกที่มีความต้องการและเรียกร้องมากเกินไป มักจะไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล บางครั้งจะมีปฏิกิริยาต่อต้านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (Litman, 1972: 188) ดังนั้นลักษณะของโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลแสดงบทบาทต่างกัน อีกทั้งแพทย์และพยาบาลมักจะมองว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้สร้างความยุ่งยากลำบากในการดูแลรักษา ผู้ป่วยประเภทนี้จึงถูกละเลยไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ป่วยโรคทั่วไปที่เป็นเรื้อรหายเร็วและใช้ระยะเวลาสั้น (Edithl, 1964: 2)

ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานย่อมเกิดความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วย เกิดความหวงใยในหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบและภาระที่มีต่อครอบครัว อีกทั้งเกิดความเบื่อหน่ายต่อสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัว รวมทั้งบริการที่ได้รับ เหตุการณ์ต่างๆที่ได้พบเห็นเป็นประจำวันในโรงพยาบาลสะสมเพิ่มมากขึ้น สามารถจะประเมินสิ่งต่างๆได้และจะแสดงความคิดเห็นตามความรู้สึกของตนเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของ Fisher (1971: 238-244) ได้ให้แนวคิดที่ว่าตัวแปรที่จะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลอีกด้านหนึ่ง คือระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

จากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วมีจำนวนมากที่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรอิสระเฉพาะ เพศ อายุ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะเป็นตัวแปรคุณลักษณะที่เกิดขึ้นและสามารถวัดได้อย่างชัดเจน โดยใช้วิธีการจับคู่ทั้งในกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มและกลุ่มทดลอง เพื่อความเท่าเทียมกันในด้านตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของผู้ป่วยที่แตกต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) สำหรับตัวแปรลักษณะของโรค และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากหน่วยพักรอดูอาการจะรับเฉพาะผู้ป่วยทางอายุรกรรม และระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาได้ไม่เกิน 3 วัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องกลุ่มโรคและระยะเวลาที่ค้าง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงไม่นำตัวแปรเหล่านี้มาศึกษา

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยมีดังนี้

นฤมล ปทุมรักษ์ (2529) ศึกษาการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกดีและไม่รู้สึกดี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ด้านกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วยและด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย และด้านการสัมผัสผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ เอกอรรณมัยผล (2530) ศึกษาการวิเคราะห์ปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่า พยาบาลเป็นผู้เริ่มการมีปฏิสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ คือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและเรื่องทั่วไป เวลาที่ใช้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการรักษานั้นใช้เวลานานที่สุด การทักทายปราศรัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีใช้เวลาน้อยที่สุด ส่วนใหญ่พยาบาลแสดงพฤติกรรมความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ พฤติกรรมทางอารมณ์คือ แบบเอาจริงเอาจัง มีจุดเน้นที่จิตใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ มีลักษณะอารมณ์แบบเอาจริงเอาจัง ส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่ร่างกาย พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่จิตใจ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมของพยาบาล ด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วยและมีความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมของพยาบาลด้านจุดเน้นในการมีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า พฤติกรรมในด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ปัญหาที่พบในแต่ละด้านซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ

พฤติกรรมด้านอารมณ์ ในการสนทนาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดในเรื่องที่สนใจ และให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจ จัดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

พฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคน การสนทนาถึงความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความต้องการของใช้ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจัดอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย

พฤติกรรมด้านให้ความสนใจฟัง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ ชักถามเมื่อไม่แน่ใจ สรุปลงให้ฟังซ้ำอีกครั้ง และยุติการสนทนาเมื่อผู้ป่วยต้องการและสมควรกับเวลา จัดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

เวรดี ลือพงศ์ลักษณ์ (2535) ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานะการณ์การพยาบาลได้แก่การชักถามอาการหรือความก้าวหน้าของความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงภาวะบุคลิกภาพความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงภาวะบุคลิกภาพความเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภคสุพิชญ์ ศรีกลีพันธ์ และ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 4 แห่ง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลค่อนข้างสูงและไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 อันดับ มีดังนี้ ความละเอียดรอบคอบของพยาบาล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาผู้ป่วย การปิดกั้นความคิดและความพึงพอใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการปฏิบัติกับผู้ป่วยราวกับว่า เขาไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้

พัชรี ทองแผ่ (2540) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกันคือไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรม



ของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองผู้ป่วยทันที ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย เมื่อจำแนกรายด้านและรายข้อ พบว่า การตลาดปฏิสัมพันธ์ซึ่งหมายถึงทักษะของพยาบาลในการให้บริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ด้านการให้บริการด้วยอริยาไยไมตรี ความพร้อมที่จะให้บริการทันที การมีพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงจังในการที่จะช่วยแก้ปัญหา การพูดและการแสดงออกของพยาบาลที่ทำให้เกิดความมั่นใจ และพยาบาลมีความรู้เพียงพอในการตอบคำถาม

พูนพิลาศ โจรนสุพจน์ และคณะ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของสาธารณชนเป็นไปในทางบวกและมีความแตกต่างกันในภาพรวมและรายด้าน คือ มนุษยสัมพันธ์ การให้บริการ การติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติกของพยาบาลและคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านที่ภาพลักษณ์ทั้งสองมีความแตกต่างกันสูงกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นการปรับปรุงภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในเรื่องการติดต่อสื่อสาร นอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยในทุกๆระดับของการบริการ

ดุขฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ได้แก่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ด้านความเอาใจใส่ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มงานบริการทางการแพทย์และกลุ่มงานการพยาบาล น่าจะพัฒนาคุณภาพบริการในการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ ได้แก่ กำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ และมีจิตสำนึกในการบริการ และการพัฒนาทุกๆด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอริยาไยไมตรีและด้านข้อมูลผู้ป่วยควรได้รับ

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาล ทั้งในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารและ



บทบาทผู้รับสาร ในส่วนของบทบาทผู้ส่งสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิค แต่ไม่พึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลอธิบายการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน และในบทบาทพยาบาลเป็นผู้รับสาร ผู้ป่วยพึงพอใจในเรื่องพยาบาลตอบได้ตรงคำถามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ไม่พึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลทางด้านจิตใจ

อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.0001$  ตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจ ได้แก่ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบายความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 50.7

รุ่งนภา ชั้นแจ่ม (2543) ศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพในทีมสุขภาพของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม กับกลุ่มที่ทำงานตามปกติ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในทีมสุขภาพของพยาบาลที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ทำงานปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Pollert (1971) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่

ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนการให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

Fosbinder (1994) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา โดยสัมภาษณ์พยาบาล 12 คน และผู้ป่วย 40 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลประกอบด้วย การสื่อสาร การทำความรู้จักกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกิดจากความคาดหวังต่อบริการพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่ได้เกิดจากคุณภาพการปฏิบัติเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ การให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้แสดงบทบาทในพฤติกรรมการบริการขณะมีปฏิสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเพิ่มความสนใจ เอาใจใส่ต่ออวัยวะที่ทำที่การแสดงออกทางสังคมให้มากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะนำโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลมาพัฒนาบริการพยาบาล ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดและทฤษฎี

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

Peplau (1991) ประกอบด้วย

1. ขั้นเตรียมการ สร้างความพร้อมในการพัฒนาด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และทำความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ในการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
2. ขั้นทดลอง ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย
  - 2.1 การฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาลประกอบด้วย
    1. การต้อนรับ ประกอบด้วย การกล่าวคำทักทาย การใช้สรรพนาม และการใช้ภาษาท่าทาง
    2. การให้ข้อมูล ประกอบด้วย สิทธิของผู้ใช้บริการ แนวทางการให้ข้อมูล
    3. การสอนสุขภาพ ประกอบด้วย การสอนผู้ให้บริการ
    4. การให้คำปรึกษาแนะนำ ประกอบด้วย ความสำคัญของการให้คำแนะนำ คุณสมบัติของผู้ให้การแนะนำ และทักษะการให้คำแนะนำ
  - 2.2 การฝึกปฏิบัติ ด้านการให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ
  - 2.3 การทดลองปฏิบัติ นำทักษะพฤติกรรมบริการพยาบาลไปทดลองปฏิบัติที่หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 4 สัปดาห์
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง จัดประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปการปฏิบัติ

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

Davis and Bush (1995)

1. การดูแลด้านจิตใจ
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร
3. การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย

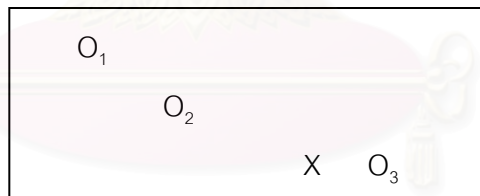
### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Posttest Control group design เป็นการเก็บข้อมูลหลังได้รับการบริการตามปกติ และหลังได้รับการตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ (Nonequivalent control group posttest design) โดยมีรูปแบบ ดังนี้



$O_1$  หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 หลังได้รับการบริการตามปกติ

$O_2$  หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 2 หลังได้รับการบริการตามปกติ

X หมายถึง โปรแกรมพฤติกรรมบริการพยาบาล

$O_3$  หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังทดลองใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพ

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่คัดเลือกไว้ศึกษา ดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าอยู่ในหน่วยพักรอดูอาการอย่างน้อย 1 วัน
2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
3. เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารกันได้ มีสติสัมปชัญญะและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คนที่ปฏิบัติงานในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### การจับคู่กลุ่มตัวอย่างควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-11 เมษายน 2547 การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยก่อนการทดลองผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจำนวน 20 คน จากนั้นดำเนินการเลือกผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ๆแต่ละคู่ต้องเป็นเพศเดียวกัน อายุ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน โดยนำมาจับคู่กับกลุ่มควบคุมที่ 1 จนครบ 20 คน และเมื่อสิ้นสุดการทดลองดำเนินการกลุ่มทดลองที่ 3 ด้วยวิธีการจับคู่ให้ตรงกันกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ใช้วิธีการ Matched pair เพื่อให้สามกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน โดยกำหนด เพศ อายุ และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล ให้ใกล้เคียงกันจนครบ 20 คน ซึ่งดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เพศ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศเดียวกัน
2. อายุ กำหนดเป็นช่วงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
  - 2.1 กลุ่มที่ 1 อายุ 20-40 ปี
  - 2.2 กลุ่มที่ 2 อายุ 41-60 ปี
  - 2.3 กลุ่มที่ 3 อายุ 61-80 ปี
  - 2.4 กลุ่มที่ 4 อายุ 81-90 ปี



3. ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 3.1 กลุ่มที่ 1 ไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3.2 กลุ่มที่ 2 เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล  $\leq 5$  ครั้ง
- 3.3 กลุ่มที่ 3 เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล  $\geq 6$  ครั้ง

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน (Roscoe, 1975 อ้างถึงใน ชมพูนุช ไสภจรรย์, 2545: 1-9) การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน และกลุ่มหลังทดลอง 20 คน ซึ่งมีความพอเพียงของแต่ละกลุ่มในการแจกแจงของค่า  $t$  แต่เมื่อดำเนินการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับเกณฑ์การจับคู่ที่ตั้งไว้ผู้วิจัยจึงตัดกลุ่มตัวอย่าง 2 คู่ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดออก จึงมีกลุ่มตัวอย่างจริง 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 36 คน และหลังการทดลอง 18 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือกลุ่มละ 18 คน จำนวนขนาดตัวอย่างที่น้อยลงจะไม่มีผลต่อการวิเคราะห์ผลทางสถิติ เนื่องจากขนาดตัวอย่างยังมีความเพียงพอในการแจกแจงของค่า  $t$  ซึ่งประคอง กรรณสูต (2542: 82) กล่าวว่า การวิเคราะห์ด้วยค่า  $t$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนอย่างน้อย 15 คนขึ้นไป

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 7 จำแนกตาม เพศ อายุ และ ประสิทธิภาพการรักษาในโรงพยาบาล (N=54)

ลำดับ	ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1			ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 2			หลังทดลองสัปดาห์ที่ 7		
	เพศ	อายุ	ประสิทธิภาพ	เพศ	อายุ	ประสิทธิภาพ	เพศ	อายุ	ประสิทธิภาพ
1	ชาย	30	5	ชาย	22	1	ชาย	28	1
2	หญิง	70	5	หญิง	75	4	หญิง	67	2
3	ชาย	47	-	ชาย	52	-	ชาย	52	-
4	หญิง	44	1	หญิง	50	3	หญิง	64	2
5	หญิง	59	6	หญิง	59	10	หญิง	52	10
6	หญิง	66	20	หญิง	66	15	หญิง	65	10
7	หญิง	53	2	หญิง	55	2	หญิง	56	4
8	หญิง	43	2	หญิง	46	1	หญิง	44	1
9	ชาย	57	1	ชาย	53	2	ชาย	62	1
10	ชาย	47	4	ชาย	42	1	ชาย	56	2
11	หญิง	84	20	หญิง	71	10	หญิง	81	10
12	ชาย	70	3	ชาย	70	5	ชาย	73	2
13	ชาย	59	4	ชาย	52	4	ชาย	62	2
14	ชาย	68	1	ชาย	64	2	ชาย	72	1
15	หญิง	77	13	หญิง	73	10	หญิง	74	10
16	หญิง	75	2	หญิง	66	2	หญิง	66	2
17	หญิง	45	-	หญิง	38	-	หญิง	37	-
18	ชาย	83	10	ชาย	72	10	ชาย	77	15

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ
  - 1.1 โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 1.2 คู่มือการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาล
  - 1.4 แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

#### ก เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพ พฤติกรรมบริการพยาบาล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991)
  2. ศึกษาวัตถุประสงค์ จัดทำแผนและกำหนดการดำเนินงาน
  3. กำหนดการสร้างตัวแบบในงานวิจัยนี้ คือ สถานการณ์จำลอง เพื่อให้พยาบาลทดลองแสดงบทบาทสมมติ ที่ใช้ฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลในระยะฝึกอบรม
  4. สร้างโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
    - 4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลครั้งนี้ คือ หลังจากผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล พยาบาลจะมีความสามารถ ดังนี้
      - 4.1.1 ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมบริการ
      - 4.1.2 ระบุพฤติกรรมบริการที่ควรแสดงแก่ผู้ป่วยได้
      - 4.1.3 มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบริการ
    - 4.2 กำหนดเนื้อหาและวิธีการในโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล ประกอบด้วย
      - 4.2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ
      - 4.2.2 พฤติกรรมบริการที่สร้างความพึงพอใจ คือ การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสนทนา และการให้คำปรึกษาและแนะนำ

4.2.3 การฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาและแนะนำ

#### 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำไปประเมินฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไข แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ถึงเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 80% กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านลงความเห็น พบว่าให้ความเห็นอยู่ในระดับ 3 และ 4 หมายความว่า ความเห็นอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสอดคล้องและสอดคล้องมากขึ้นไปในแต่ละข้อ แสดงว่าสามารถนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2544: 226) และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับแก้และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปทดลองใช้จริง

ผลการตรวจสอบดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบในการนำไปประเมินฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลไปใช้ โดยเสนอแนะให้วิทยากรที่บรรยายควรบรรยายแตกต่างจากที่ผู้วิจัยได้กำหนด เพราะจะช่วยให้โปรแกรมมีความน่าสนใจมากขึ้น และไม่เป็นการสอนที่เน้นเนื้อหามากเกินไป

**คู่มือฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับพยาบาลใช้ศึกษาด้วยตนเอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลทบทวนพฤติกรรมบริการที่ได้รับการฝึกอบรม และนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป

#### ขั้นตอนการสร้างคู่มือฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

1. ศึกษาตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ และพฤติกรรมบริการของพยาบาล

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ดี มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบริการ ที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย

กำหนดโครงสร้างและเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การต้อนรับและแนวทางการฝึกพฤติกรรมบริการต้อนรับ

ชุดที่ 2 การให้ข้อมูลและแนวทางการฝึกการให้ข้อมูล

ชุดที่ 3 การสอนสุขภาพและแนวทางการฝึกการสอนสุขภาพ

ชุดที่ 4 การให้คำปรึกษาและแนะนำและแนวทางการฝึกการให้คำปรึกษาและแนะนำ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำคู่มือฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจสอบและแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

1. รายละเอียดมีความครอบคลุมในเรื่องและเนื้อหาที่พยาบาลจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล และการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลในระยะเวลา 4 สัปดาห์
2. สำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและถูกต้องตามหลักวิธีเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่

ผลการตรวจสอบเป็นดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบที่ควรนำคู่มือฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลไปใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เสนอแนะให้ตัดข้อความบางส่วนในเอกสารชุดที่ 2 ด้านการให้ข้อมูล เรื่องการบอกผลการตรวจวินิจฉัยให้แก่ผู้ป่วย เพราะไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล และเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถฝึกปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเตรียมฝึกที่กำหนดรูปแบบและมีตัวอย่างบทสนทนาควรนำแยกออกมาให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถฝึกพฤติกรรมบริการได้ครอบคลุม

ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้ทดลองจริง

**แบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาล** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้ในการประเมินทัศนคติการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ที่เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีเกณฑ์ตัดสินพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม โดยผู้ร่วมประเมินประกอบด้วยผู้วิจัย และผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่ได้ฝึกมาประเมินร่วมกัน

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาสร้างแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แบบประเมินจะเป็นการทำเครื่องหมาย [ ในช่องดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง เพื่อประเมินความคิดเห็นของตนเองว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับพยาบาลมีการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว หากปฏิบัติพยาบาลปฏิบัติได้อยู่ในระดับใดตั้งแต่ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง ซึ่งเกณฑ์ในการผ่านการฝึกพฤติกรรมบริการอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไปของทุกหัวข้อในแต่ละเรื่อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะของแบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างขึ้น มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลฝึกปฏิบัติได้ดีมาก
- 4 หมายถึง พยาบาลฝึกปฏิบัติได้ดี
- 3 หมายถึง พยาบาลฝึกปฏิบัติได้ปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลฝึกปฏิบัติได้พอใช้



### 1 หมายถึง พยาบาลฝึกปฏิบัติต้องปรับปรุง

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติได้ดีมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติได้ดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติได้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติได้พอใช้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติต้องปรับปรุง

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและผู้วิจัยดำเนินการแก้ไข แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา ความสัมพันธ์กับโปรแกรมการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล และความเหมาะสมของแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ผลการตรวจสอบเป็นดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เสนอแนะให้ปรับคู่มือการประเมินให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินได้จริง ได้แก่ พฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับ ในการแสดงความรู้สึกทางสีหน้าเหมาะสมกับสถานการณ์ ด้านการสัมผัส และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อื่น ข้อเสนอแนะอื่นมีการปรับด้านภาษาเป็นบางข้อ และแนะนำให้เรียงลำดับเหตุการณ์

นำแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านมาปรับปรุงทั้งสำนวนภาษาและความสอดคล้องกับเนื้อหาภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หาความเที่ยงของแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยรวม 3 คน ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติโดยการสังเกตพร้อมๆกันอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามวิธีของ Polit and Hungler (1999)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตได้เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตได้เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลค่าความเที่ยง

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยง = .82

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยง = .80

**แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล** แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลและแบบประเมินตนเองของพยาบาล จะเป็นชุดเดียวกับแบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล และมีขั้นตอนการสร้างเช่นเดียวกัน

ลักษณะของแบบประเมินตนเองและแบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นแบบ Check list ว่าปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้น โดยแบบสังเกตจะประกอบด้วยพฤติกรรมบริการที่พยาบาลแสดงออกมาในการให้บริการด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ ส่วนด้านขวามือสำหรับผู้สังเกตทำการบันทึกพฤติกรรมบริการของพยาบาล ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อใช้การตรวจสอบพฤติกรรมบริการที่สังเกตพบจริง ถ้าบุคลากรแสดงพฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำจริงให้ลงบันทึกในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่แสดงพฤติกรรมบริการให้ลงในช่องไม่ปฏิบัติ โดยสังเกตในสถานการณ์ที่กำหนดดังนี้ ขณะรับผู้ป่วยรายใหม่ การเยี่ยมตรวจและรับส่งเวร ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และจำหน่ายผู้ป่วย

พบการปฏิบัติ คือ บุคลากรพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลในรายชื่อของด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ 1 คะแนน

ไม่พบการปฏิบัติ คือ บุคลากรพยาบาลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลในรายชื่อด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ -1 คะแนน

ไม่พบสถานการณ์ ให้ 0 คะแนน โดยถือว่าจากการสังเกตนั้นพยาบาลไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ข้อรายการนี้จึงเท่ากับไม่มีคะแนน

#### **การคิดค่าคะแนน**

แบบสังเกตพฤติกรรมบริการของพยาบาลด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 42 ข้อ คะแนนทั้งหมดเท่ากับ 42 คะแนน โดยรวมคะแนนจากการสังเกต และนำไปคำนวณเป็นค่าร้อยละของการแสดงพฤติกรรมบริการ ต่อคนในกรณีที่ไม่มีการสังเกตขึ้นนำค่าคะแนนคิดรวมไปด้วย

#### **กำหนดเกณฑ์การแปลผล**

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ได้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ

#### **เกณฑ์การตัดสิน**

ถ้าพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมบริการเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือว่าพยาบาลนำพฤติกรรมบริการที่ได้รับการฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

## ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะแนวคิดและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยของ David and Bush (1995) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย

2. สร้างข้อคำถามโดยใช้กรอบแนวคิดของ Risser ที่ David and Bush (1995) นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสร้างเองทั้งหมด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลด้านจิตใจ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16)
3. การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 17-21)

ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่สร้างขึ้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและผู้วิจัยดำเนินการแก้ไข แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน(ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณา

แก้ไขตรวจสอบ ในเรื่องโครงสร้างและความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดหรือไม่ และทำการแก้ไขปรับปรุงตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำ

4. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ห้องพักรอดูอาการหน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ดังนี้

เครื่องมือวัดความพึงพอใจ	การทดลองใช้	การทดลองกลุ่มตัวอย่างจริง		
		กลุ่มควบคุมที่ 1	กลุ่มควบคุมที่ 2	กลุ่มทดลอง
1. ด้านการดูแลด้านจิตใจ	.91	.77	.88	.83
2. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	.45	.78	.91	.82
3. ด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย	.89	.46	.86	.77
รวม	.96	.81	.91	.91

### วิธีการทดลองและการประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

#### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การเตรียมเครื่องมือโดยผู้วิจัยสร้าง และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด

1.2 การเตรียมสถานที่

1.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยในผู้ป่วย โดยการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

1.2.2 ประสานขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.3 ติดต่อบุคลากรพยาบาลหน่วยพักรอดูอาการเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย การวิจัยครั้งนี้พยาบาลจะได้รับการอบรมพฤติกรรมบริการก่อนที่จะไปดูแลผู้ป่วย

1.2.4 เตรียมกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 54 คน ดูจากสมุดบันทึกรายชื่อประจำวัน เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง ครั้งละ 18 คน และเลือกกลุ่มทดลอง 18 คน โดยจับคู่กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ๆ แต่ละคู่ต้องเป็นเพศเดียวกัน อายุอยู่ในระดับเดียวกัน ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลให้ใกล้เคียงกัน

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ระยะก่อนทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล (Posttest) จากกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 1 โดยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่กำลังถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ครั้งละ 18 คน ระหว่างวันที่ 21-27 กุมภาพันธ์ 2547 และแจกแบบสอบถามในกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-7 มีนาคม 2547 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับด้วยตนเอง ในกรณีที่มิใช่ญาติกลุ่มตัวอย่างสามารถให้ญาติช่วยอ่านแบบสอบถามได้

ระยะทดลอง การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม-2 เมษายน 2547

ระยะดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแผนในโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริการ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน และสอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จัดการอบรมแบ่งเป็น 2 วัน วันละกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คนและ 8 คน โดยจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลให้แก่หัวหน้าหน่วย และพยาบาลปฏิบัติการ ในวันที่ 5-8 มีนาคม 2547 เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมปริยา รามณรงค์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีการดำเนินการทั้งภาคบรรยายและการฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

สัปดาห์ที่ 2 ระยะปฏิบัติ พยาบาลเริ่มทดลองใช้พฤติกรรมบริการตามแนวทางที่กำหนด สามารถขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้อง รวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคนำมาปรึกษาร่วมกัน

ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาติดตามการปฏิบัติของพยาบาลในวันจันทร์-อาทิตย์ โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ผู้วิจัยได้กำหนดวัน-เวลาโดยมีการสังเกตตลอดเวร คือ เวรเช้า เวลา 10.00-12.00 น. ช่วงเวรบ่าย เวลา 16.00-18.00 น. และ ช่วงเวรดึก เวลา 5.00-7.00 น โดยหมุนเวียนในการสังเกตแต่ละเวร ดังนี้

เวรเช้าผู้วิจัยขึ้นไปสังเกตวันที่ 9,13,14,15,16,18,20,22,24,27,28,30,31 มีนาคม และวันที่ 2 เมษายน 2547 เวรบ่ายในวันที่ 10,12,19,21,23,26 มีนาคม และวันที่ 1 เมษายน



2547 และเวรตีกในวันที่ 11,17,25,29 มีนาคม 2547 ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมด้วยตนเอง เป็นการสังเกตตามสถานการณ์ โดยขึ้นปฏิบัติงานตามช่วงระยะเวลาการทำงานของหน่วยงาน ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งจะบันทึกว่าพยาบาลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล การสังเกตจะครอบคลุมพฤติกรรมบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการสังเกตผู้วิจัย กำหนดการสังเกตแบบมีโครงสร้างใช้ในการสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลในสถานการณ์ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมบริการพยาบาลขณะรับผู้ป่วยรายใหม่ ขณะตรวจเยี่ยมรับ-ส่งเวร ขณะปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย การกำกับการทดลองโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล และทำการบันทึกผลการสังเกตทันทีเมื่อสังเกตได้ครบตามกำหนด โดยผู้ถูกสังเกตไม่ทราบมาก่อน หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการ คือ พยาบาลจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อรายการ ผลของการประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพบว่าในสัปดาห์แรกที่พยาบาลนำพฤติกรรมบริการไปทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ประมาณ 72.49 เปอร์เซนต์ ซึ่งพยาบาล(N=7)บอกว่าการนำมาใช้ไม่ยากสามารถทำได้ พยาบาล(N=3)บอกว่าบางครั้งรู้สึกเขิน พยาบาล (N=2) ในเวรงานยุ่งมากแต่ก็พยายามทำพฤติกรรมบริการอย่างเต็มที่ ในสัปดาห์ที่ 2 ของการสังเกตพบว่าพยาบาลกลุ่มที่สามารถทำได้อย่างคงปฏิบัติได้ดีอย่างสม่ำเสมอ (N=7) พยาบาลกลุ่มเดิม (N=3)ปฏิบัติพฤติกรรมบริการได้ดีขึ้น ไม่มีความรู้สึกเขิน เมื่อเห็นเพื่อนทำได้ก็อยากทำได้ตามเป้าหมายบ้าง มีบางคนพยายามทำให้ได้แบบที่เพื่อนทำเพราะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ทำหาย สำหรับพยาบาลกลุ่มที่เคยกล่าวว่างานยุ่ง เมื่อปฏิบัติงานในช่วงเวรที่งานไม่ยุ่งก็จะทำเต็มรูปแบบได้อย่างคล่องแคล่ว (N=2) สรุปพยาบาลสามารถพัฒนาการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ได้ 79.55 เปอร์เซนต์ และในสัปดาห์ที่ 3 เป็นสัปดาห์ที่พยาบาลมีการพัฒนาการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่ได้รับการฝึกดีขึ้น พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลเมื่อมาถึงในสัปดาห์ที่ 3 ผลของการสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลคือพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลได้ตามเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงเกิน 80 เปอร์เซนต์ (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

ระยะประเมินผล ผู้วิจัยซักถามการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงโดยให้พยาบาลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ขณะที่ดำเนินการทดลอง ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นขณะที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้งผลดีและผลเสีย เสนอแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง

หลังจากพยาบาลได้ผ่านการอบรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลแล้ว ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองตามรูปแบบที่ฝึกอบรม โดยผู้วิจัยได้ติดตามสังเกตพฤติกรรมบริการ

พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติตามที่ได้ฝึกมาหรือไม่ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่กำลังถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยจำนวน 18 คน

### 3. การประเมินผลทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 5-11 เมษายน พ.ศ.2547 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลว่าแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับบริการก่อนได้รับโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลหรือไม่

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สัมภาษณ์รายชื่อผู้ป่วยในหน่วยพักรอดูอาการทุกวันตั้งแต่วันจันทร์-อาทิตย์ และทำการสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
3. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย กรณีผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ จึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. หลังจากได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยพักรอดูอาการ พร้อมอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงมือตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที ระหว่างที่ตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของ

การวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และการให้การรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม การขอข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยพยายามให้เป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด และระหว่างการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกที่ไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจ หรือรู้สึกว่าถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

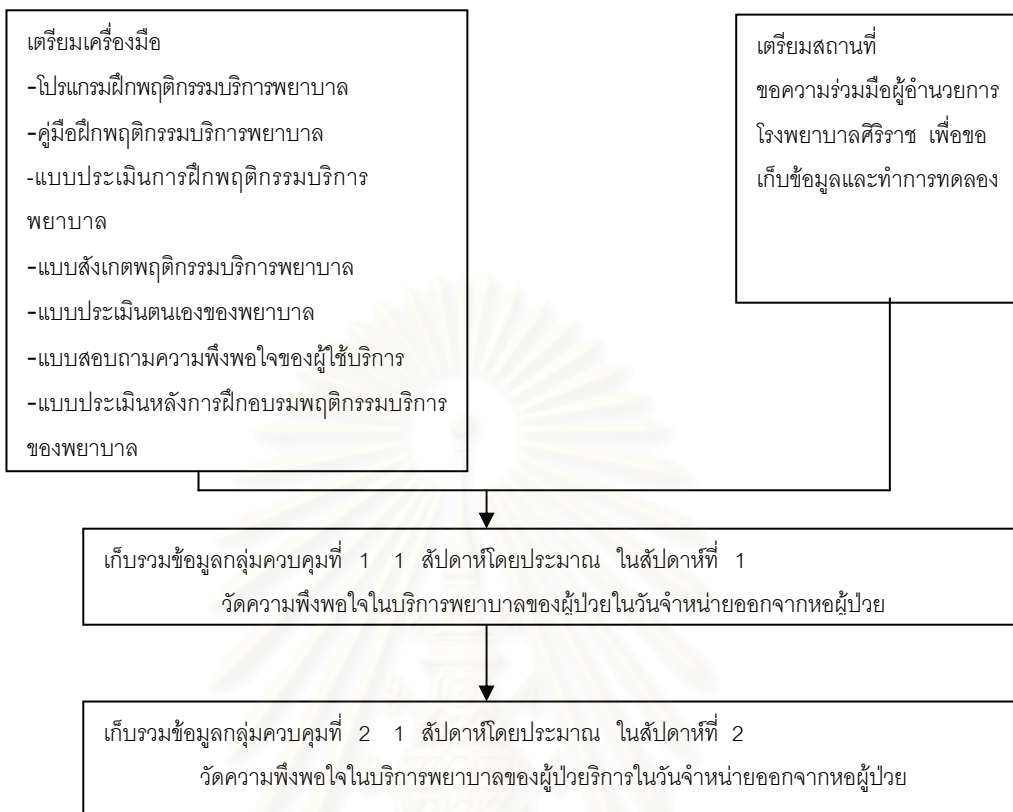
### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for The Social Science / For Window) นำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

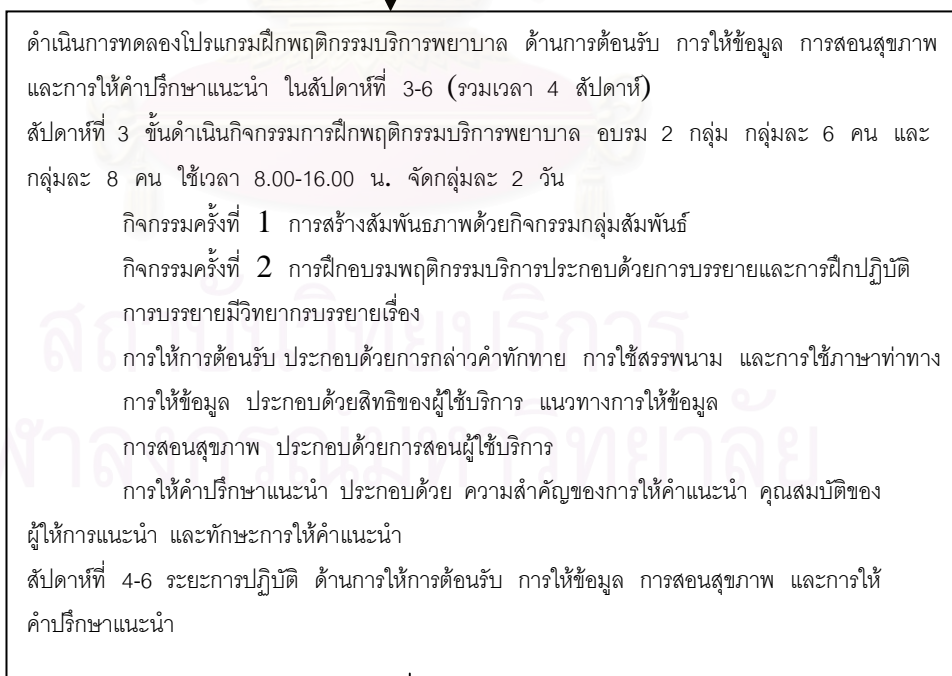
1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 โดยการทดสอบค่าสถิติ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 หลังการทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยสถิติ Kolmogrov-Semirnov แล้วพบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ (รายละเอียดในภาคผนวก ง)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 2 กับกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบค่าสถิติ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 หลังการทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยสถิติ Kolmogrov-Semirnov แล้วพบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

## สรุปขั้นตอนวิธีการดำเนินการทดลอง

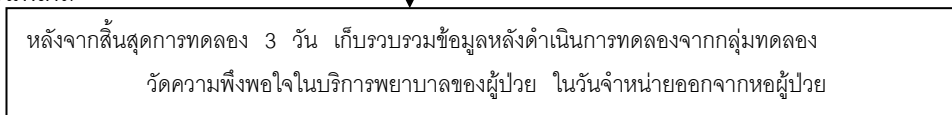
### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง



### 2. ขั้นดำเนินการทดลอง



### 3. ขั้นประเมินผล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ของกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยใช้ค่าสถิติที่ (t-test statistic) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 3-7)

ส่วนที่ 3 สรุปความคิดเห็นของพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (N=54)

สถานภาพ	กลุ่มควบคุมที่ 1 (N=18)		กลุ่มควบคุมที่ 2 (N=18)		กลุ่มทดลอง (N=18)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>						
หญิง	10	55.60	10	55.60	10	55.60
ชาย	8	44.40	8	44.40	8	44.40
<u>อายุ</u>						
20-40 ปี	1	5.56	1	5.56	1	5.56
41-60 ปี	9	50.00	9	50.00	9	50.00
61-80 ปี	6	33.33	6	33.33	6	33.33
81-90 ปี	2	11.11	2	11.11	2	11.11
<u>ประสิทธิภาพการรักษา ในโรงพยาบาล</u>						
ไม่มีประสิทธิภาพ	2	11.10	2	11.10	2	11.10
≤5 ครั้ง	11	61.00	11	61.00	11	61.00
≥6 ครั้ง	5	27.90	5	27.90	5	27.90

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.60 และเพศชายร้อยละ 44.40 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา 61-80, 81-90 และ 20-40 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสิทธิผลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ≤5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.00 รองลงมา ≥6 และไม่มีประสิทธิภาพตามลำดับ

**ส่วนที่ 2** การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ในกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
การดูแลด้านจิตใจ	4.09	3.48	4.07	4.51	.13
การให้ข้อมูลข่าวสาร	3.51	4.95	3.59	5.40	.45
การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย	3.93	2.43	3.81	3.82	.66
รวม	3.83	8.08	3.82	10.53	.04

\*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายด้านค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในรายด้านเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายชื่อด้านการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุมที่ 1			
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	t
<b>การดูแลด้านจิตใจ</b>							
การให้บริการพยาบาล	4.61	0.50	มากที่สุด	4.00	0.69	มาก	2.21*
การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย	4.56	0.51	มากที่สุด	4.39	0.69	มาก	1.80
การแสดงปฏิกิริยาของพยาบาล เมื่อถูกขอให้ช่วยเหลือ	4.50	0.62	มาก	4.06	0.73	มาก	2.20*
การบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล	4.44	0.62	มาก	4.28	0.46	มาก	1.00
การแสดงสีหน้า	4.44	0.70	มาก	4.06	0.73	มาก	1.80
การพูดจาของพยาบาล	4.39	0.70	มาก	4.06	0.73	มาก	1.56
การต้อนรับเมื่อมาถึง	4.33	0.69	มาก	3.89	0.76	มาก	2.20*
การรับฟังปัญหาสุขภาพ	4.28	0.67	มาก	4.00	0.84	มาก	1.32
<b>การให้ข้อมูลข่าวสาร</b>							
การแนะนำสถานที่	4.67	0.49	มากที่สุด	3.83	0.99	มาก	4.50*
การชี้แจงระเบียบปฏิบัติ	4.61	0.50	มากที่สุด	3.11	1.08	ปานกลาง	5.09*
ภาษาที่พยาบาลใช้อธิบาย	4.39	0.50	มาก	3.72	0.83	มาก	2.75*
วิธีการให้คำปรึกษาของพยาบาล	4.39	0.69	มาก	3.89	0.90	มาก	2.03
การบอกชื่อแพทย์ผู้รักษา	4.33	0.69	มาก	2.56	1.09	ปานกลาง	5.58*
การให้ข้อมูล	4.33	0.77	มาก	3.44	0.92	ปานกลาง	3.06*
การอธิบายสุขภาพ	4.33	0.69	มาก	3.67	1.18	มาก	1.94
ลักษณะการตอบคำถาม	4.11	0.90	มาก	3.83	0.92	มาก	0.86
<b>การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย</b>							
วิธีการที่พยาบาลบอกท่านเตรียม ตัวก่อนจำหน่าย	4.83	0.38	มากที่สุด	4.44	0.62	มาก	1.94
การอธิบายยา	4.72	0.57	มากที่สุด	3.89	0.96	มาก	2.83*
การให้คำแนะนำ	4.61	0.61	มากที่สุด	3.72	0.89	มาก	3.69*

**ตารางที่ 4 (ต่อ)** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายชื่อด้านการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุมที่ 1			t
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	
<b>การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย(ต่อ)</b>							
การตอบข้อซักถามของพยาบาล	4.44	0.78	มาก	3.94	0.80	มาก	2.15*
คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ	4.28	0.75	มาก	3.67	1.03	มาก	2.01
รวม	4.45	0.82	มาก	3.83	0.88	มาก	4.98*

\*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายชื่อด้านการดูแลด้านจิตใจ ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อ การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย การบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล การแสดงสีหน้าของพยาบาล การพูดจาของพยาบาล และการรับฟังปัญหาสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

รายชื่อด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อวิธีการให้คำปรึกษาของพยาบาล การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และลักษณะการตอบคำถามของพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

รายชื่อด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อวิธีการที่พยาบาลบอกให้ท่านเตรียมตัวก่อนออกจำหน่าย และคำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติไม่แตกต่างกัน

และรวมระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลในทุกๆรายชื่อทั้งก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล และหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ของกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุมที่ 1		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	t
การดูแลด้านจิตใจ	4.44	3.42	4.09	3.48	2.97*
การให้ข้อมูลข่าวสาร	4.40	3.50	3.51	4.95	4.79*
การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย	4.57	2.30	3.93	2.43	3.66*
รวม	4.45	8.42	3.83	8.08	4.98*

\*p<.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1

ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลในรายด้าน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ในทุกด้าน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายข้อด้านการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุมที่ 2			
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	t
<b>การดูแลด้านจิตใจ</b>							
การให้บริการพยาบาล	4.61	0.50	มากที่สุด	4.17	0.62	มาก	2.20*
การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย	4.56	0.51	มากที่สุด	4.00	0.69	มาก	2.76*
การแสดงปฏิกิริยาของพยาบาล เมื่อถูกขอให้ช่วยเหลือ	4.50	0.62	มาก	4.22	0.55	มาก	1.32*
การบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล	4.44	0.62	มาก	3.89	0.83	มาก	0.26*
การแสดงสีหน้า	4.44	0.70	มาก	4.22	0.81	มาก	0.81
การพูดจาของพยาบาล	4.39	0.70	มาก	4.17	0.79	มาก	0.89
การต้อนรับเมื่อมาถึงฯ	4.33	0.69	มาก	4.06	0.73	มาก	1.43
การรับฟังปัญหาสุขภาพ	4.28	0.67	มาก	3.83	0.86	มาก	1.92.
<b>การให้ข้อมูลข่าวสาร</b>							
การแนะนำสถานที่	4.67	0.49	มากที่สุด	3.56	0.92	มาก	3.83*
การชี้แจงระเบียบปฏิบัติ	4.61	0.50	มากที่สุด	3.44	0.98	ปานกลาง	4.12*
ภาษาที่พยาบาลใช้อธิบาย	4.39	0.50	มาก	3.78	0.81	มาก	2.65*
วิธีการให้คำปรึกษาของพยาบาล	4.39	0.70	มาก	3.72	0.75	มาก	2.92*
การบอกชื่อแพทย์ผู้รักษา	4.33	0.69	มาก	3.33	1.03	ปานกลาง	3.31*
การให้ข้อมูล	4.33	0.77	มาก	3.56	0.86	มาก	2.61*
การอธิบายสุขภาพ	4.33	0.69	มาก	3.72	0.83	มาก	2.09*
ลักษณะการตอบคำถาม	4.11	0.90	มาก	3.61	0.61	มาก	2.03
<b>การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย</b>							
วิธีการที่พยาบาลบอกท่านเตรียม ตัวก่อนจำหน่าย	4.83	0.38	มากที่สุด	4.00	0.84	มาก	3.59*
การอธิบายยา	4.72	0.57	มากที่สุด	3.94	0.99	มาก	2.52*
การให้คำแนะนำ	4.61	0.61	มากที่สุด	3.56	0.98	มาก	4.04*

**ตารางที่ 6 (ต่อ)** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายข้อ ด้านการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุมที่ 2			
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ ความพึง พอใจ	t
<b>การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย(ต่อ)</b>							
การตอบข้อซักถามของพยาบาล	4.44	0.78	มาก	4.00	0.77	มาก	2.05
คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ	4.28	0.75	มาก	3.56	1.04	มาก	2.50*
รวม	4.46	8.42	มาก	3.83	10.53	มาก	3.77*

\*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก รายข้อด้านการดูแลด้านจิตใจ ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อ การต้อนรับเมื่อมาถึงหน่วยพักรอดูอาการเป็นครั้งแรก การแสดงสีหน้าของพยาบาลขณะทักทายกับท่าน การพูดจาของพยาบาล และการรับฟังปัญหาสุขภาพของท่าน ไม่แตกต่างกัน

รายข้อด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อลักษณะการตอบคำถามของพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

รายข้อด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย ภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อการตอบข้อซักถามของพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

และรวมระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลในทุกๆรายข้อทั้งก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล และหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ของกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุมที่ 2		t
	X	S.D	X	S.D	
การดูแลด้านจิตใจ	4.44	3.42	4.07	4.51	2.17*
การให้ข้อมูลข่าวสาร	4.40	3.50	3.59	5.40	3.84*
การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย	4.58	2.30	3.81	3.82	3.67*
รวม	4.46	8.42	3.83	10.53	3.77*

\*p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2

ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลในรายด้าน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 สรุปความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลประเมินการฝึกอบรม บันทึกข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะภายหลังการฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินผลการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม (N=14) สรุปได้ดังนี้

#### 1. คำถาม : พฤติกรรมบริการเราทำไปทำไม

ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการบริการว่าเป็นสิ่งที่ทุกองค์การต้องให้ความสำคัญ เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างภาพพจน์ขององค์การที่ผู้ใช้บริการมาติดต่อ ผู้ใช้บริการได้พบกับบริการที่ประทับใจ (เชื่อใจ มั่นใจ) ยิ่งถ้าองค์การมีเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นการเพิ่มจุดเด่นให้กับองค์การ ทำให้้องค์การพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว (N=6) เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและเกิดทัศนคติต่อการบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น อบอุ่นใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ (N=8)

#### 2. คำถาม : เราจะทำพฤติกรรมบริการได้ดีเพียงใด

ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญว่า การจะเกิดพฤติกรรมบริการที่ดีต้องเกิดจากการปลูกฝัง และมีแบบอย่างที่ดี เมื่อผู้รับการอบรมปฏิบัติแล้วเกิดการยอมรับ ทำให้เกิดใจรักในการให้บริการ และจะแสดงพฤติกรรมบริการได้ดีขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์การต้องร่วมมือกันปฏิบัติเหมือนกัน (N=6) พฤติกรรมบริการที่ดีอยู่ที่การปฏิบัติของพยาบาลต้องมีความรู้และนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ถ่ายทอดให้ผู้ให้บริการ พยายามฝึกฝนทำความดีขึ้นเรื่อยๆ หมั่นหาความรู้ (N=8)

#### 3. คำถาม : เราจะทำพฤติกรรมบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ผู้เข้ารับการอบรมมีแนวทางในการที่จะพัฒนาการทำงาน โดยเกิดความคิดเห็นว่าการพิจารณาพฤติกรรมบริการที่ทำอยู่ทุกวันนี้มีสิ่งใดที่ต้องทำเพิ่มเติม พิจารณาจากความต้องการของผู้ใช้บริการ พยายามปฏิบัติให้เป็นนิสัย (N=6) จัดให้มีการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการเป็นระยะๆ นำความรู้ที่ได้ไปฝึกกับผู้ใช้บริการจริง และมีการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหน่วย และผู้ใช้บริการ (N=8)

#### 4. คำถาม : ท่านคิดว่าการอบรมครั้งนี้

เนื้อหาสาระที่ท่านได้รับเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้หรือไม่ ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงบทบาทของตนในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้รู้แต่เพียงกระบวนการหลักในการให้บริการของหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัตินั้นไม่รู้วิธีการที่จะเข้าถึงตัว

ผู้ให้บริการ โดยสรุปว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ในการทำงาน (N=14)

5. คำถาม : ท่านมีความรู้สึกก่อนและหลังการฝึกอบรมอย่างไร

ก่อนการฝึกอบรมคิดว่าก็คงเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ คงไม่มีอะไรมากเหมือนที่เคยรู้มาก่อน (N=4) การฝึกคงยาก (N=3) แต่หลังการฝึกอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ การฝึกในจำนวนคนที่น้อยทำให้กล้าแสดงออกมาก บางขั้นตอนจะรู้สึกว่าทำยากเพราะไม่เคยทำประจำ (N=3) แต่ไม่ได้ยากยิ่งถ้านำไปทำทุกวันก็จะทำได้เองโดยอัตโนมัติ (N=14)

6. คำถาม : สิ่งที่ท่านได้รับเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ มีอะไรบ้าง

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ ซึ่งก่อนการฝึกอบรมมีความคิดว่าเป็นงานที่ทำประจำ ทำตามหน้าที่โดยไม่ได้ใส่ใจหรือแสดงความรู้สึกในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หลังจากได้รับการอบรมทำให้ได้ข้อคิด และรู้ว่าการที่จะเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ให้บริการไม่ใช่การพูดแล้วเสร็จสิ้น แต่จะมีขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่แบ่งเป็นระยะๆ ทำให้มองเห็นภาพในการทำงานมากขึ้น และผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสำคัญที่ควรจะต้องหาความรู้เพิ่มเติม เพราะถ้าพยาบาลมีความรู้จะมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมบริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการ และควรจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานที่จะต้องเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการให้มากยิ่งขึ้น (N=14)

7. คำถาม : บรรยากาศในการจัดอบรมเป็นอย่างไร

ผู้เข้ารับการอบรมชอบบรรยากาศที่มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนไม่มาก มีความเป็นกันเอง ทำให้กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น และอยากให้หน่วยงานจัดอบรมในลักษณะเช่นนี้

8. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ผู้เข้ารับการอบรมเสนอให้จัดอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอื่นๆ และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยพักรอดูอาการด้วย (N=14)

**สรุปการประเมินผลของพยาบาล จากประสบการณ์ในการทดลองการปฏิบัติ  
พฤติกรรมบริการพยาบาลทั้งด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการ  
ให้คำปรึกษาแนะนำ**

ด้านพยาบาล

1. เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น บรรยากาศระหว่างผู้ป่วยดี จากที่มีผู้ป่วย/ญาติกล้าเข้ามาคุยกับพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลให้ความเป็นกันเองด้วยการเข้าไปคุยกับผู้ป่วย/ญาติมากขึ้น

2 ได้ฝึกอารมณ์ของพยาบาลมีใช้ทำงานให้เสร็จ แต่ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยได้รับข้อมูล  
อะไรบ้าง



3 มีรูปแบบพฤติกรรมบริการแต่ละด้านในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากเดิมต่างคนต่างทำอย่างไม่เป็นขั้นตอน

อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล

1. ขณะนี้มีพยาบาลลาออกและยังไม่มีบุคลากรทดแทน ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมบริการในบางเวร หรือบางเวลาทำได้ไม่ครบถ้วน

2. บางครั้งผู้ป่วยอื่นเสียงดังทำให้รบกวนสมาธิในการฟัง

3. ขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย บางครั้งต้องยุติลงกลางคันเนื่องจากการรักษาที่เร่งด่วน ซึ่งต้องรีบดำเนินการ

4. การสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วยบางครั้งให้ซ้ำซ้อนกับพยาบาลท่านอื่น เช่น การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ

เสนอแนวทางการกำกับพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ควรกำหนดเป็นรูปแบบการปฏิบัติของหน่วยงานสำหรับพยาบาลทุกท่านให้ถือปฏิบัติตาม และเพื่อใช้ในการสอนงานสำหรับพยาบาลที่สำเร็จใหม่

2. ควรมีการบันทึกการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานจะได้ไม่ซ้ำซ้อน

3. กำหนดผู้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการในการต้อนรับ การให้ข้อมูล

4. กำหนดช่วงเวลาและผู้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการสอนสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำ โดยมีการคัดเลือกผู้ป่วยเฉพาะ 1-2 ราย

ด้านหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทิศทางที่ดี และคงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่ต้องควบคุมกำกับพฤติกรรมบริการนี้ให้ดำเนินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่เกิดขึ้นขณะนี้มีความพึงพอใจมาก

ผู้วิจัยได้แจ้งแก่พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ป่วย/ญาติแสดงความชื่นชมพยาบาลในหน่วยงานพยาบาลมีความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้บริการดีมาก เช่น การให้คำปรึกษา การขอความช่วยเหลือซึ่งจะมาทันที ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำผู้ป่วย/ญาติว่าความชื่นชมของท่าน ขอความกรุณาเขียนหย่อนกล่องแสดงความคิดเห็นเพื่อพยาบาลจะได้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

**ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบเมื่อสิ้นสุดการทดลอง**

1. พบการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลว่าสามารถปฏิบัติได้ดี ยกเว้นในการแนะนำตัวกับผู้ป่วย/ญาติ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง เนื่องจากรู้สึกเขิน

2. ถึงแม้จะไม่ได้กล่าวสวัสดิ์หรือแนะนำตัวในบางครั้ง แต่พฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในด้านอื่นๆ จากการสังเกตของผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากกว่าเดิม
3. ผู้ใช้บริการให้คำชมเชยด้วยคำพูด 2-3 ราย ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกดีใจและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยและบอกต่อกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Post-test Control group design เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลและกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก หลังการทดลองใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 54 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ครั้งละ 18 คน และผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง จำนวน 18 คน (วัดผลก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และวัดหลังการทดลองทันที) ด้วยวิธีการจับคู่ โดยคำนึงถึง เพศ อายุ และประสบการณ์การรับการรักษาในโรงพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Peplau (1991) ในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การต้อนรับ 2) การให้ข้อมูล 3) การสนทนาภาพ 4) การให้คำปรึกษาแนะนำ

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลประกอบด้วย

1. คู่มือการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับพยาบาล ใช้ศึกษาด้วยตนเองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลวิชาชีพพบทวนพฤติกรรมบริการที่ควรแสดงแก่ผู้ป่วย คู่มือฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

2. แบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลขณะฝึกอบรม และเพื่อใช้สังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลขณะปฏิบัติงานหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีของ Peplau (1991) เอกสาร วารสาร และงานวิจัย เป็นแนวทางในการสังเกตการแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการให้การต้อนรับ จำนวน 12 ข้อ ด้านการให้ข้อมูล จำนวน 10 ข้อ ด้านการสนทนา จำนวน 9 ข้อ และด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 11 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามวิธีของ Polit and Hungler (1999) กับพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .80 และ.82

3. แบบสังเกตพฤติกรรมบริการขณะปฏิบัติงานและแบบประเมินตนเองของพยาบาล ซึ่งเป็นชุดเดียวกับแบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล

4. แบบประเมินผลการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรม และการฝึกอบรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Risser ซึ่ง Davis and Bush ได้นำแนวคิดนี้มาสร้างแบบสอบถาม (1995) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถาม

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้ผ่านการตรวจสอบของคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง .96

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

เป็นขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง ประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฝึกปฏิบัติการบริการพยาบาลจำนวน 14 คน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินดังนี้

1. เก็บข้อมูลก่อนเริ่มทำการทดลอง แจกแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก จำนวน 36 คน แบ่งวัดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 กลุ่มละ 18 คน และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนที่จะนำไปใช้ ในวันที่ 5-8 มีนาคม พ.ศ.2547

2. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ สรุปได้ดังนี้

**ระยะฝึกอบรม** ใช้เวลารุ่นละ 2 วันในวันที่ 5-6 มีนาคม พ.ศ.2547 และวันที่ 7-8 มีนาคม พ.ศ.2547 เวลา 8.00-16.00 น. โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ บรรยายให้ความรู้ในการที่จะสร้างสัมพันธภาพตามบทบาทของพยาบาลและฝึกอบรมปฏิบัติการพยาบาลที่ควรแสดงขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

**ระยะทดลองปฏิบัติในหน่วยพักรอดูอาการ** 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม - 2 เมษายน พ.ศ.2547 เมื่อครบ 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 12 คน จำนวนพยาบาลวิชาชีพทดลอง 2 คน เนื่องจากหัวหน้าและรองหัวหน้าหน่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการบริหาร

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง Post-test ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 18 คน ในวันที่ 5-11 เมษายน พ.ศ.2547



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW<sup>+</sup> (Statistical Package for The Social Science / For Window) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

### สรุปผลการวิจัย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 4-7) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยรวมทุกด้าน และรายด้าน ของกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โดยรวมหลังการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า รายข้อและรายด้านในด้านการดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4-7)

ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล แสดงว่าเป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองที่ได้รับบริการจากพยาบาลที่ผ่านการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสามารถส่งผลทำให้เพิ่มระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หน่วยพักรอดูอาการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อมีการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการให้แก่พยาบาลวิชาชีพ สามารถพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมบริการได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ในแต่ละขั้นตอนของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะพฤติกรรมบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยโดยปราศจากเงื่อนไข เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่ายพยาบาลเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจจะเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นงานของพยาบาลในระยะเริ่มต้นจึงควรเริ่มด้วยการให้การต้อนรับที่อบอุ่น มีอัธยาศัยไมตรี การแนะนำตนเองและบุคลากรในที่มสุขภาพแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องมาอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ระยะดำเนินการเมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ การเพิ่มพูนสัมพันธภาพของพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น การแนะนำอาหาร สถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งการแจ้งผู้ป่วยเพื่อให้เตรียมตัวก่อนออกจากหอผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ปัญหา หาวิธีแก้ไขปัญหา เกิดการยอมรับ สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเมื่อเข้าสู่ระยะที่สาม เมื่อสิ้นสุดการบริการ ผู้ป่วยสามารถลดการพึ่งพาพยาบาลสามารถดูแลตนเองได้ ทำให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้เกิดความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการดูแลด้านจิตใจ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากพยาบาลได้รับโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยที่หน่วยพักรอดูอาการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่เคยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลและต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในเรื่องของการได้รับบริการพยาบาล การสนใจซักถามอาการเจ็บป่วย และการบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายได้ว่า พฤติกรรมบริการที่พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพในด้านนี้มีการ

พัฒนาขึ้นมาก ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น รู้จักใช้คำพูดที่ปลอบโยนให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล สนใจอธิบายการรักษาพยาบาลให้ทราบตามความเหมาะสม ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อการได้รับบริการ เกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสะท้อนในงานวิจัยให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการต้อนรับที่ดี มีท่าที่เป็นกันเอง น่าไว้วางใจ ยิ้มแย้มแจ่มใสมีอัธยาศัยไมตรีดี และเข้าใจรู้จักผู้ป่วย (อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์, 2528 , วนิดา ออประเสริฐ และคณะ, 2538: 39-45 พนิดา คำยุ, 2538) จากผลการวิจัยจะเห็นว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยได้ ดังที่ Donabedian (1996 cited in David & Bush,1995: 26-35) เสนอแนวคิดว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการดูแล ดังนั้นถ้าบริการพยาบาลใดสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ก็จะถือว่างานนั้นมีคุณภาพดี

สำหรับในข้อการต้อนรับเมื่อมาถึงหน่วยพักรอดูอาการเป็นครั้งแรก การแสดงสีหน้าของพยาบาลขณะทักทายกับท่าน การพูดจาของพยาบาล การรับฟังปัญหาทางสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านนี้โดยพื้นฐานอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว ซึ่งจากการประเมินขณะฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพทุกท่านมีคะแนนด้านการต้อนรับอยู่ในระดับสูง และคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการทดลอง พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ซึ่งการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลในด้านนี้ จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลรักษาระดับพฤติกรรมบริการที่ดีและพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นหลังการฝึกอบรมว่า พฤติกรรมบริการจะทำให้ดีขึ้นนั้นต้องมีการฝึกฝนทำความดีขึ้นเรื่อยๆและหมั่นหาความรู้อยู่เสมอ นั้นหมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นภายหลังจากการได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานจากการได้รับการฝึกอบรม (Laschinger and Havens,1996: 27-35)

2. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าแต่ละขั้นตอนของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลเกิดจากคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล กล่าวคือ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี การรักษาที่ได้รับมีความถูกต้องเหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับการต้อนรับเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาลผู้ให้บริการ การให้บริการตรงความต้องการและความต้องการของผู้ป่วย (ศิริพร ต้นติพุลวินัย, 2537: 38) สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Mustagha & Hagg (1996 อ้างถึงใน อรพินท์ ไชยพยอม, 2542) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาจากข้อมูลที่ได้รับ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย การชี้แจงระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Porter et al (1977 อ้างถึงใน เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์, 2528) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะ 3 ปี และไม่ได้เข้าโรงพยาบาลระหว่างปัจจุบันทันด่วน พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เป็นอันดับที่สอง และต้องการทราบข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับสาม นอกจากนี้การแนะนำชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาแก่ผู้ป่วยก็มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยมีสิทธิที่รับรู้ชื่อของผู้ให้การรักษา ดังนั้นพยาบาลจึงมีการพัฒนาพฤติกรรมบริการในส่วนนี้เพื่อตอบสนองความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย นอกเหนือจากนั้นผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลของพยาบาล การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ภาษาที่ใช้ อธิบายข้อมูล และวิธีการให้คำปรึกษาของพยาบาล อธิบายได้ว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ โดยเฉพาะการบริการพยาบาลจะมีลักษณะพิเศษจากบริการทั่วไป คือ บริการส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ (Supply determined) การได้รับบริการตามความคาดหวังและสอดคล้องกับความต้องการแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ จากการศึกษาของ ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) พบว่า ผู้ป่วยจะมองคุณภาพบริการจากผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการเพิ่มความพึงพอใจจากพฤติกรรมบริการที่ให้ ได้แก่ ความสนใจในการให้บริการ ให้บริการด้วยความเป็นมิตร พร้อมทั้งอธิบายและตอบข้อสงสัยให้ผู้ป่วย/ญาติเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพฤติกรรมบริการที่ดีจะทำให้ผู้ป่วย/ญาติเกิดความรู้สึกที่ดี ประทับใจ และเกิดความพึงพอใจเมื่อได้รับบริการ สำหรับลักษณะการตอบคำถามของพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 แต่มีที่น่าสังเกตว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมากอธิบายได้ว่าพยาบาลอาจไม่มีเวลาอธิบายอาการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยได้พอเข้าใจ เนื่องจากมีภาระงานที่สำคัญกว่า จากข้อสรุปที่พยาบาลบอกว่าบางครั้งการสร้างสัมพันธภาพต้องยุติลงกลางคัน เนื่องจากมีการรักษาที่เร่งด่วน เพราะการบริการส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการให้บริการตามความเจ็บป่วยและเร่งด่วน

3. ด้านการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล หลังจากการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามรายชื่อแล้ว พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการพยาบาลต่อไปนี้เป็น คือ วิธีการที่พยาบาลบอกท่านเตรียมตัวก่อนออกจากหอผู้ป่วย การอธิบายยาที่ต้องใช้



ต่อก่อนนอกจากหออผู้ป่วย การให้คำแนะนำของพยาบาลในการดูแลสุขภาพ เนื่องจาก การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมบริการที่พัฒนาการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกถึง วันจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ซึ่งเป็นการสิ้นสุดของการให้บริการ การมีสัมพันธภาพที่ดีด้วยการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการรักษาพยาบาลเป็นระยะ เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจผู้ป่วย ซึ่งมีการบอกกล่าวถึงกำหนดการล่วงหน้าและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การรักษา ยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค ดังนั้นคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยได้รับเกินความคาดหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจ จากการศึกษาของ สุภา ตันติวิสุทธิ (2532) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและความต้องการคำแนะนำจากผู้ป่วยหลายๆด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2540) เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองได้สูง คือ การสอนให้ความรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงขึ้นในระดับนัยสำคัญที่ .05 สำหรับในด้านการตอบข้อซักถามของพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพของบริการที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพสนใจ เอาใจใส่ดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการ และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานเดิมในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล และเมื่อพยาบาลได้รับการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการจึงมีการพัฒนาในด้านนี้เพิ่มขึ้น จากการสรุปประสบการณ์ในการทดลองปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เสนอว่า พยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วย/ญาติมากขึ้น พยาบาลให้ความเป็นกันเองด้วยการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย/ญาติกล้าเข้ามาพูดคุยกับพยาบาลมากขึ้น บรรยากาศระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคหลักในการฝึกอบรม คือ การแสดงบทบาทสมมติ พยาบาลวิชาชีพได้เกิดการเรียนรู้ดังนี้ การแสดงบทบาทสมมติเป็นเครื่องมือที่ดีสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์จริงในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนด พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมมีโอกาสฝึกซ้อมพฤติกรรมบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าที่จะฟังบรรยายอย่างเดียว นอกจากนี้สมาชิกของกลุ่มมีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นผลทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจ และนำข้อเสนอแนะจากกลุ่มไปพัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จากการศึกษาของ นัยนา ภูลม (2543) พบว่า การเรียนรู้จากการแสดงบทบาทสมมติสามารถพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย



ได้ดี ซึ่งการฝึกอบรมครั้งนี้เป็นการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2538: 62) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในระดับที่สูงกว่าการให้บริการตามปกติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งควรได้ขยายการฝึกอบรมให้มากขึ้นหรือเพิ่มกิจกรรมการฝึกอบรมอื่นๆ เช่น สัมพันธภาพของการให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ควรมีการเสริมสร้างอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับระดับความรู้ ความสามารถพื้นฐานของพยาบาล

2. ควรมีการติดตามการใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน เพื่อวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก เนื่องจากพฤติกรรมที่ดีหลังได้รับการฝึกอบรมจะหายไปในระยะเวลา 3-6 เดือน จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งควรรักษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล และพัฒนาในรายละเอียดของพฤติกรรมบริการในแต่ละด้านต่อไป

3. ผู้บริหารควรมีการวางแผนและจัดอบรมผู้ให้บริการในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย กล่าวคือ การให้บริการโดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพของผู้ให้บริการเป็นหลักและในขณะเดียวกันก็ต้องผสมผสานแนวคิดการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและประทับใจต่อบริการมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงการจัดการให้ดีขึ้น

2. ศึกษาทดลองใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลในพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงวิธีการสอนให้แก่พยาบาลจบใหม่

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน เช่น อัตรากำลังการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. **ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2541. **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์ กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. 2528. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. ใน สัมพันธ์ หิญาชีวันท์(บรรณาธิการ), **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้**, หน้า 100-150. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เวือนแก้ว.
- เกตุ ปัญญา. 2546. **คุณภาพการพยาบาลของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์. 2528. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงกลณี ชูติมาเทวินทร์. 2542. **การฝึกอบรมเชิงพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ เอกอรรถยพล. 2530. **ศึกษาการวิเคราะห์ปฏิบัติการสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2530. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ ใน เอกสารประกอบชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ หน่วยที่ 1-7**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. **ทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุช ไสภจาวีร์. 2545. **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-9.
- ชวลิต ลิมนปะเวช. 2001. 12 หลักการในการจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

(ตอน 1). Brand Age 2 (June): 85-86.

ชาญชัย อาจิ้นสมาจาร. 2539. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือกรุงเทพ.

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. 2541. **การจัดการทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี. 2541. **คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความ  
พึงพอใจในการบริการการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน**

**โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา  
การบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เตยหอม บุญพันธ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิ  
ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก**

**โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองสุกข์ บุญเกิด และ วันเพ็ญ อาจฤทธิรงค์. 2540. **ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่องาน  
บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี**. กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลชลบุรี.

ธีรพันธ์ โล่ห์ทองคำ. 2001. กลยุทธ์ไอเอ็มซีกับการสร้างตราสินค้า. Brand Age 2 (June):  
69-70.

นที เกื้อกุลกิจการ. 2537. **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

นฤมล ปทุมรักษ์. 2529. **ศึกษาการวิเคราะห์พฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่  
ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นัยนา ภูม. 2543. **ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการรับรู้แบบกรณีศึกษาต่อ**

**พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ชินดอม และพรทิวา ศุภราศรี. 2541. **ผลของการใช้ข้อมูลแบบมีแบบแผนต่อระดับ  
ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการบริการของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก**.

ชลบุรี: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี.

นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542. **กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา:  
เทมการพิมพ์.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเลิศ ไพบรินทร์. 2538. **เทคนิคเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ.**

สวัสดิการสำนักงานก.พ.: จำไทย เพรส.

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุรีรัตน์ รอดทิพย์. 2528. **ความคิดเห็นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.

(ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสศรี ช่างวงษ์. 2535. **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะวาท เกสมาส. 2535. **ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ใน เพ็ญศรี ระเบียบ, (บรรณาธิการ) ทฤษฎีการพยาบาล,** หน้า 105-131. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พินดา คำยุ. 2538. **คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก.** พิมพ์ครั้งที่ 2.

(ม.ป.ท).

พัชรี ทองแผ่. 2540. **ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน**

**โรงพยาบาลชุมชนเขต 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. 2534. **ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูนพิลาศ ใจจนสุพจน์, เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และอวยพร ตัณมุขกุล. 2541. **ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน. พยาบาลสาร 25 (เมษายน): 8-18.**

พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญการพิมพ์.

- ภาคสุภพิชญ์ ศรีภักดิ์พันธ์ และ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของ  
ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี. **รามธิบดีสาร**  
(มกราคม-เมษายน): 70-76.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2539. **ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช**. กรุงเทพฯ:  
บริษัทธรรมสาร.
- ราชบัณฑิตสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตสถาน 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษร  
เจริญทัศน์.
- รุ่งนภา ชันแจ่ม. 2543. **ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อ  
พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีม  
สุขภาพของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวรดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2534. **การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับ  
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา ธรรมไพโรจน์. 2532. **การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์**. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- วนิดา ออประเสริฐ และคณะ. 2538. **ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการรักษา  
พยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี**. **รามธิบดีพยาบาลสาร**  
3 (กันยายน-ธันวาคม): 39-45.
- วิจิตร อวระกุล. 2540. **การฝึกอบรม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล พุ่มเจริญ. 2532. **การสนองสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล**. ใน ศรีนวล สถิตยวิทยานันท์,  
(บรรณาธิการ), **เอกสารประกอบการสอบชุดวิชาสุขภาพอนามัย หน่วย 8-15**.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศากุน แสงวานิช. 2524. **สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทัศนะของผู้ป่วย ศึกษา  
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม  
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. **กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ ใน เอกสารการประชุมวิชาการ  
เรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน**  
วันที่ 21-23 สิงหาคม 2538 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริราช, โรงพยาบาล. 2545. **สถิติเวชระเบียน งานบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก**.  
(อัดสำเนา)



- สกาเวนตร ไทรแจ่มจันทร์. 2544. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของ นักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สติเว่น แมคคอคเลย์ และซาร่าห์ คูก. 2538. **ยกเครื่องเรื่องการบริการ.** แปลโดย ศรชัย ฉัตรวิริยะชัย. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคยูเคชั่น.
- สภาการพยาบาล. 2541. **กฎหมายกับการปกครองวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนท์ ปริ้นท์.
- สมจิต หนูเจริญกุล., บรรณาธิการ. 2539. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2540. **รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการวิจัยทางการพยาบาล 1 (1): 115-137.**
- สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และบังอร ริดใจบุญ. 2541. **ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 2 (มกราคม): 108-126.**
- สมิต สัจฉกร. 2542. **การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- สิวลี ศรีวิไล. 2539. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขุมาล ธนาเศรษฐ์อังกูร. 2524. **พยาบาลกับงานสุขศึกษา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 52-53.**
- สุนันท์ จำริญสวัสดิ์. 2536. **ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขถูกต้องต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุภรณ์ ลิ้มทวีอนันต์. 2535. **เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุภา ตันติวิสุทธิ. 2532. **รูปแบบการบริหารงานรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2541. **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรพินท์ ไชยพยอม. 2542. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2528. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล. ข่าวสารพยาบาลวัชรพยาบาล 3 (มกราคม-เมษายน) : 7-16.**
- อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. 2542. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โษษฐ์ วารีรักษ์. 2539. **สู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ. (ม.ป.ท.).**

#### ภาษาอังกฤษ

- Abdellah, F. G., and Levine, E. 1957. Developing a measure of patient and personal satisfaction with nursing care. *Nursing Research* 5 (February): 100-108.
- Aday, L. A., and Anderson, R. 1978. *Development of induces to medical care.* Michigan : Ann Arbor Health Administration.
- Alpert, J. J. et al. 1970. Attitudes and satisfaction of low income families receiving comprehensive pediatric care. *American Journal of Public Health* 60 (March): 499-504.
- Arnold, E., and Boggs, K. U. 2003. *Interpersonal relationships professional communication skills of nurses.* U.S.A.: Saunders.
- Boesch, F. E. 1972. *Communication between doctors and patients in Thailand.* West Germany: University of Soar.
- Carlson, E. V. B., Shampinpour, N., and Zonsius, M.K. 1995. Improving quality of patient case services for outpatient observation patients. *The Nursing Clinics of North America.* 30 (March): 23-29.

- Cicatiello, J. 2000. A perspective of health care in the past-insights and challenges for a health care system in the new millennium. **Nursing Administration** 25 (1): 18-29.
- Cole, G. 1996. **Fundamental nursing: Concepts and skills**. St Louis: Mosby Year.
- Davis, B. A.; and Bush, H. A. 1995. Developing effective measurement tools : A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal of Nursing Care Quality** 9: 26-35.
- Davis, R. 2000. **Communication in nursing**. New York: McGraw-Hill.
- Dessler, G. 2000. **Human resource management**. Newjersey: Presstice Hall.
- Diennemann, J. A. 1990. **Nursing administration strategic perspectives and application**. Connecticut: Appleton & Lang.
- Donovan, P and Samler, t. 1994. **Delighting customers**. England: Clays.
- Edithl, M. 1964. **Nursing care in chronic disease**. Philadelphia: J.E Lippincot.
- Fallowfield, L. J., Junkins., V. A., and Beveridge., H. A. . 2002. Truth may hurt but deceit hurt more: Communication in palliative care. **Palliative Medicine**[Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.html>[2003, July15]
- Fisher, A. W. 1971. Patients evaluation of out patient medical care. **Journal of Medical Education** 46(March): 499-504.
- Forchuck, C. 1991. Peplau's theory : Concepts and their relation. **Nursing Science Quartly** 4(February): 54-60.
- Fosbinder, D. 1994. Patient perceptions of nursing care: An emerging theory of interpersonal competence. **Journal of Advance Nursing** 20 (March): 1085-1093.
- Fuchs, E. 1999. Customer service. In Juran, M.J. and Godfrey, B. A. (eds), **In Juran's quality handbook**. pp 25-28. New York: McGraw Hill.
- Harris, E. K. 2000. **Customer service: A practical approach**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Victor Graphics.
- Hulka, B. S. et al. 1971. Satisfaction with medical care in a low income population. **Journal of Chronic Disease** 24 (November): 661-673.
- JCAHO. 1999. **National Library of Health Indicators [NLHI]**. [Online]. Available from: <http://www.jcaho.org.html>[2004, MAY2]

- Kasch, C. R. 1986. Toward a theory of nursing action: Skills and competency in nurse-patient interaction. **Communication resources** 35 (July-August): 226-230.
- Kasch, C. R., Kasch, J. B., and Lisnek, P. 1998. Women's talk and nurse client encounters: Developing criteria for assessing interpersonal skills. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 12 (3): 269-282.
- Larchinger, H. K., and Havens, D. S. 1996. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 26 (September): 27-35.
- Larrabee, J. H. 1995. The changing role of the consumer in health care quality. **Journal of Nursing Care Quality** 9 (February): 8-15.
- Leebov, W., Scott, G., and Olson, L. 1998. **Achieving impressive customer service**. Chicago: American Hospital.
- Litman., T. J. 1972. **Physical rehabilitation : A social psychological approach**. Newyork: E. Gartly Zaco.
- Loeken, K., Sandvik, L., and Laerum, E. 1997. A new instrument to measure patient satisfaction with mamography. **Medical care** 35: 731-734.
- Maquire, P. 1985. Deficiencies in key interpersonal skills. In Kagan,C (ed.), **Interpersonal skills in nursing: Research and application**. pp. 119-162. London: Croom Helm.
- Messner, R. L. 1993. What patients really wants from their nurses. **American Journal of Nursing** (August): 38-41.
- Nash et al. 1994. Managing expectation between patient and nurse. **Journal of Nursing Administration** 24 (November): 49-55.
- Omachonu, V. K. 1990. Quality of care in the patient: New criteria evaluation. **Health Care Management Review** 15: 43-45.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V. A. and Berry, L. L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing** (Fall): 41-50.
- Peplau, H. E. 1991. **Interpersonal relations in nursing**. New York: Springer.
- Richins, S. M. 2002. Customer service for step down patients. **Journal of Nursing Administration** 32 (November): 558-560.

- Risser, N. L. 1975. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research* 24 (January-February): 45-51.
- Silberzweig, J., & Giguere, B. 1996. Redesign for patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* 11 (February): 25-33.
- Stein-Puberry, J. 1993. *Patient and person: Developing interpersonal in nursing*. Singapore: Churchill Livingstone.
- Sundeen, S. J., et al. 1998. *Nurse-client interaction: Implementing the nursing process*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Thompson, B. M. 1986. Interpersonal skills learning the importance of listening. *The Australian Nursing Journal* 16 (September): 45.
- Wagnild, G. M., and Manning, R. W. 1985. Convey respect during bath procedures. *Journal of Gerontological Nursing* 11 (December): 6-10.
- Whiteman, N I., Graharm, B. A., Gleit, C. J., and Boyd, M. O. 1986. *Teaching in nursing practice: A professional model*. Norwalk: Appleton Center Crafts.
- William, D. B. 1971. *Speech communication*. Loma: Brown.
- Woods, D. K. 2002. Realizing your marketing influence, part 1. *Journal of Nursing Administration* 32 (November): 189-195.
- Zeithmal, V. A., Parasuraman, A., and Berry, L.L. 1990. *Delivering quality service*. New York: MacMillan.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
และหนังสือขอความร่วมมือ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนาม	การศึกษา	สังกัด
1. นางสาวประนัตตา จ่างแก้ว	-พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวางแผนและวิเคราะห์ นโยบาย นิติ -วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการสื่อสาร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ผู้จัดการฝ่ายวิจัยและ พัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลนครธน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์	ปริญญาเอก สาขาการบริหาร องค์การพยาบาล	รองอธิการบดีและ ผู้อำนวยการหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต วิทยาลัย เซนต์หลุยส์
3. นางมาริษา สมบัติบุญรอด	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้อำนวยการคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สีทธิมงคล	ปริญญาเอก สาขาการพยาบาล	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นาวาอากาศตรีหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้ตรวจการหออภิบาล ศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช

ที่ ศธ0512.11/135

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วยนางเกศริน จันทร์นิมิตรศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก” โดยมีอาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมบริการของพยาบาลจากพยาบาลจำนวน 15 คน และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ จากผู้ให้บริการ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวันเวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางเกศริน จันทร์นิมิตรศรี ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้างานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2189810

ชื่อนิสิต

นางเกศริน จันทร์นิมิตรศรี โทร. 06-3294328, 02-8825314

ที่ ศธ 0512.11/136

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วยนางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก” โดยมีอาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2189810

ที่อนิสิต

นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี โทร. 06-3294328, 02-8825314





ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \left| \frac{n}{n - 1} \right| \left| \frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right|$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม  
 $n$  = จำนวนข้อสอบถาม  
 $S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ  
 $S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 คำนวณความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล โดยใช้สูตรของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler)

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

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

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

## 2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  = จำนวนคะแนนทั้งหมด

## 2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ  $SD$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

- โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
- คู่มือฝึกพฤติกรรมบริการสำหรับพยาบาล
- แบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล
- แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล
- แบบประเมินตนเองของพยาบาล

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบทดสอบความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่าง

# โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

โดย

นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล

โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลมี 5 ระยะ คือ

1. **ระยะก่อนการทดลอง** เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก จำนวน 36 คน แบ่งวัดกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ก่อนการทดลอง 2 ครั้ง กลุ่มละ 18 คน และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของทั้ง 2 กลุ่มก่อนที่จะนำโปรแกรมมาใช้

2. **ระยะฝึกอบรม** ใช้เวลาในการอบรม 2 วัน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งขั้นนี้เป็นขั้นได้มาซึ่งความรู้ โดยมีการบรรยาย ซึ่งผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจ โดยใช้การโยงประสบการณ์ตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน โดย

2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ทำความตกลงร่วมกัน บอจุดประสงค์ของการเข้าร่วมการฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาล กำหนดการต่างๆ การประเมินผล (วันที่ 1)

2.1.2 จัดกลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์ (วันที่ 2) เป็นการสร้างสัมพันธภาพด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มที่จัดให้คือ กิจกรรม “ดอกไม้ที่ชอบ” วิธีการคือผู้ที่เข้ารับการอบรมจัดเตรียมดอกไม้ที่ตนเองชอบมาคนละ 1 ดอก ให้เวลาดูดอกไม้ 5 นาทีจากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนมารายงานต่อกลุ่มใหญ่ ในหัวข้อพูดให้รู้ว่าทำไมจึงชอบดอกไม้นี้มากที่สุดโดยใช้เวลา 5 นาที และนำดอกไม้ปักแจกัน จากนั้นวิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมนำดอกไม้ในแจกันมาจัดใหม่ และถามผู้เข้ารับการอบรมได้พบอะไรจากประสบการณ์นี้ วิทยากรสรุปจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ค้นหาความดีที่ชอบอยู่ในตัวของแต่ละคน ฝึกการมองคุณค่าในวิชาชีพ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในที่ทำงาน

2.2 การบรรยายความรู้พื้นฐานเรื่องการต้อนรับ โดยวิทยากรบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิด พฤติกรรมบริการในด้านการต้อนรับ ตระหนักถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยเร็วระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อธิบายกระบวนการ หลักการ กลยุทธ์ รวมทั้งการสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาลได้ แนวทางการแสดงพฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับที่ดี นอกจากนี้มีการฝึกพฤติกรรมบริการด้านการต้อนรับ เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพด้วยการฝึกทักทาย การฝึกการใช้คำสรรพนาม การซักถามสาเหตุของการเจ็บป่วย เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ใช้คือ การบรรยาย การฝึกแสดงบทบาทสมมติ

2.3 การบรรยายความรู้พื้นฐานเรื่องการให้ข้อมูล โดยวิทยากรบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วย แนวคิด ตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จำเป็น และ

การสร้างสัมพันธภาพที่เพิ่มพูน อธิบายกระบวนการ หลักการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีการฝึกพฤติกรรมบริการการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย การฝึกให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน การฝึกให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ใช้คือ การบรรยาย การฝึกแสดงบทบาทสมมติ

2.4 การบรรยายความรู้พื้นฐานการสนทนา โดยวิทยากรบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิด แนวทางการสนทนาให้ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน ตระหนักถึงความสำคัญในการสนทนาและเพิ่มการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายหลักการสนทนาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลด้านการสนทนาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพด้วยการทักทาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล การสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้านด้วยรูปแบบ METHOD เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ใช้คือ การบรรยาย การฝึกแสดงบทบาทสมมติ

2.5 การบรรยายความรู้พื้นฐานการให้คำปรึกษาแนะนำ โดยวิทยากรบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิด หลักการสร้างสัมพันธภาพ ตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำ อธิบายเทคนิค กลยุทธ์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ การฟัง การให้ข้อมูล การยุติการให้คำปรึกษา เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ใช้คือ การบรรยาย การฝึกแสดงบทบาทสมมติ

3. **ระยะฝึกปฏิบัติ** พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการอบรมเริ่มนำพฤติกรรมบริการที่ได้รับจากการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย ในระยะนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มทดลอง เพื่อแก้ปัญหาหรือข้อขัดข้องระหว่างการทดลอง และเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคนำมาปรึกษาร่วมกัน รวมถึงสังเกตพยาบาลที่ได้รับคำชมในการนำโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในวันจันทร์-อาทิตย์ โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ กำหนดวันและเวลาการสังเกตในช่วงเวรเช้า (7.00-15.00น) ช่วงเวรบ่าย (15.00-23.00น) และ ช่วงเวรดึก (23.00-7.00น) ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยขึ้นปฏิบัติงานตามช่วงระยะเวลาการทำงานของหน่วยงาน ทำการสังเกตโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งในแบบสังเกตจะบันทึกว่าพยาบาลปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล การสังเกตจะครอบคลุมพฤติกรรมบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการให้การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสนทนา และการให้คำปรึกษาแนะนำ โดยวิธีการสังเกตผู้วิจัยกำหนดการสังเกตแบบมีโครงสร้าง โดยสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลในสถานการณ์ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมบริการพยาบาลขณะรับผู้ป่วยรายใหม่ ขณะตรวจเยี่ยม

รับ-ส่งเวร ขณะปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจะสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ โดยบันทึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สังเกตเห็นทันที สำหรับพฤติกรรมบริการที่เป็นการสนทนาผู้วิจัย บันทึกเวลาที่พบและสอบถามกับผู้ป่วยในพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ได้รับในช่วงเวลาดังกล่าว และทำการบันทึกผลการสังเกตจนครบตามกำหนด หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการ คือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลร้อยละ 80 ขึ้นไป ของข้อรายการ แต่ถ้าไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้นผู้วิจัยจะติดตามพยาบาลวิชาชีพที่ยังปฏิบัติไม่ครบ เฉพาะสถานการณ์นั้น

**4. ระยะเวลาประเมินผล** ผู้วิจัยซักถามการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงโดยให้พยาบาลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ขณะที่ดำเนินการทดลอง ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นขณะที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้งผลดีและผลเสีย เสนอแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง

หลังจากพยาบาลได้ผ่านการอบรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลแล้ว ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองตามรูปแบบที่ฝึกอบรม โดยผู้วิจัยได้ติดตามสังเกตพฤติกรรมพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติตามที่ได้ฝึกมาหรือไม่ แจกแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่กำลังถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยจำนวน 18 คน

#### **5. ระยะเวลาประเมินผลทดลอง**

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 5-11 เมษายน พ.ศ.2547 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลว่าแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับบริการก่อนได้รับโปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลหรือไม่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาล

### หลักการและเหตุผล

ด้วยกระแสกดดันเรื่องการแข่งขันทางด้านการตลาดของโรงพยาบาลต่างๆมีมากขึ้น ทุกโรงพยาบาลต่างมีกลยุทธ์การตลาดที่สร้างความแตกต่าง เพื่อให้ลูกค้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจะมีการแข่งขันโดยเฉพาะจุดขายของโรงพยาบาลแต่ละแห่งทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน จะเน้นการบริการที่ประทับใจซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีต้นทุนต่ำ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการหรือเป็นลูกค้าประจำ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องรีบจัดให้ รวมทั้งในภาวะการณ์ขณะนี้ผู้ป่วยรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในฐานะผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล กล่าวคือ ต้องการบริการที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมบริการพยาบาล ที่ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการจึงเป็นแนวทางที่ดีในการพัฒนากระบวนการบริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงจัดโปรแกรมฝึกอบรมพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อสนองตอบความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ของงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยใช้หน่วยพักรอดูอาการเป็นสถานที่ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และจัดให้มีการอบรมบุคลากรเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมบริการต่างๆของพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำพฤติกรรมบริการพยาบาล ไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

### ที่ปรึกษาโครงการ

หัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างาน งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

**ผู้เข้ารับการอบรม** หัวหน้าและพยาบาลประจำการหน่วยพักรอดูอาการ จำนวน 14 คน

**ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม** ใช้เวลาฝึกอบรมกลุ่มละ 2 วัน

**สถานที่ฝึกอบรม** ห้องประชุมงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก



งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ

### กิจกรรมการฝึกอบรม

1. การบรรยายเรื่อง พฤติกรรมบริการพยาบาล 4 ด้านคือ ด้านการต้อนรับ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการสนทนา และด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ

2. การฝึกภาคปฏิบัติตามพฤติกรรมบริการทั้ง 4 ด้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมบริการต่างๆของพยาบาล

2. ผู้รับการอบรมสามารถนำความรู้เรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

# คู่มือฝึกปฏิบัติการสำหรับพยาบาล

โดย

นางเกศริน จันทน์นิมิตรศรี

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2546

สภามหาวิทยาลัยบริการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

คู่มือพฤติกรรมบริการสำหรับพยาบาล ประกอบด้วยพฤติกรรมบริการของพยาบาล 4 ด้าน คือ การต้อนรับ การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นเอกสารสำหรับพยาบาลใช้ศึกษาทบทวนหลังจากได้รับการฝึกอบรมแล้ว ทั้งนี้เพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนาพฤติกรรมกาารให้บริการ โดยตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีการรวบรวมแนวคิด วิธีการปฏิบัติ ตลอดจนวิธีการฝึกฝนเพื่อให้พยาบาลเกิดการแสดงพฤติกรรมบริการที่มีคุณภาพ

คู่มือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดด้วยความร่วมมือ ร่วมใจจากท่าน กรรณาศึกษาและทำความเข้าใจโดยละเอียด รวมทั้งนำไปฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาบริการที่ดีมีคุณภาพต่อผู้ป่วยของหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก

นางเกศริน จันทรมิตรศรี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาบริหารการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	2
พฤติกรรมบริการ	2
ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของ Peplau	3
ชุดที่ 1 การต้อนรับ	7
การแสดงพฤติกรรมบริการของพยาบาล	7
การฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลด้านการต้อนรับ	10
ชุดที่ 2 การให้ข้อมูล	
สิทธิผู้ป่วย	12
ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ	13
การให้ข้อมูล	13
การฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลด้านการให้ข้อมูล	14
ชุดที่ 3 การสอนสุขภาพ	
การสอนสุขภาพผู้ป่วย	17
การสอนผู้ป่วย	18
การฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลด้านการสอนสุขภาพ	19
ชุดที่ 4 การให้คำปรึกษาและแนะนำ	
การให้คำปรึกษาแนะนำ	21
หลักที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ	21
หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา	22
วิธีการให้คำปรึกษา	22
การฝึกพฤติกรรมบริการด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ	24
รายการอ้างอิง	27

### แบบประเมินการฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย [ ] ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลต้องปรับปรุง
- 2 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับดีพอใช้
- 3 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับดี
5. หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับดีมาก

พฤติกรรมบริการ	ระดับการปฏิบัติ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านการต้อนรับ</b>						
1. ไบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะทักทายผู้ป่วยและญาติ						
2. มองสบตาขณะสนทนา						
3. กิริยาท่าทางสุภาพ						
4. แสดงความกระตือรือร้นที่จะบริการผู้ป่วย/ญาติ						
12. ....						

ผู้รับการประเมิน.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....



แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานพักรอดูอาการ

ชื่อผู้ที่ได้รับการสังเกต.....เวลาที่สังเกต.....

พฤติกรรมบริการที่เกิดขึ้นขณะ

- รับผู้ให้บริการรายใหม่  ตรวจเยี่ยมและรับส่งเวร
- ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล  จำหน่ายผู้ให้บริการ

คำชี้แจง :- ผู้วิจัยบันทึกการสังเกตพฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยใช้เครื่องหมาย [ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

พฤติกรรมบริการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น
<b>ด้านการให้การต้อนรับ</b>			
1. โบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะให้ทักทายผู้ป่วย/ญาติ			
2. มองสบตาขณะสนทนา			
12. ....			
<b>ด้านการให้ข้อมูล</b>			
1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			
2. ให้คำแนะนำด้านสถานที่ของหอผู้ป่วย			
12. ....			
<b>ด้านการสอนสุขภาพ</b>			
1. ขณะสอนสายตาผู้สอนมองที่ผู้ฟัง			
2. สอนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			
9. ....			
<b>ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ</b>			
1. ทักทายแสดงความเป็นมิตร			
2. มีการเกริ่นนำเข้าสู่การให้คำปรึกษา			
11. ....			

## แบบประเมินตนเองในพฤติกรรมบริการพยาบาล

ผู้ประเมิน.....ปฏิบัติงานเวร.....

ประสบการณ์การทำงาน.....

วันที่ประเมิน.....

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและบันทึกพฤติกรรมบริการที่เกิดขึ้น โดยใส่เครื่องหมาย [ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

พฤติกรรมบริการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์ เกิดขึ้น
<b>ด้านการให้การต้อนรับ</b>			
1. โบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขณะให้ทักทายผู้ป่วย/ญาติ			
2. มองสบตาขณะสนทนา			
12. ....			
<b>ด้านการให้ข้อมูล</b>			
1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			
2. ให้คำแนะนำด้านสถานที่ของหอผู้ป่วย			
12. ....			
<b>ด้านการสอนสุขภาพ</b>			
1. ขณะสอนสายตาผู้สอนมองที่ผู้ฟัง			
2. สอนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย			
9. ....			
<b>ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ</b>			
1. ทักทายแสดงความเป็นมิตร			
2. มีการเกริ่นนำเข้าสู่การให้คำปรึกษา			
11. ....			

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง

เลขที่ □□

### แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการของพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการหน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก” ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 3 ข้อ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย 21 ข้อ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของตนเองตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษา และผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลโดยภาพรวม

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางเกศริน จันทร์นิมิตรศรี)

นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  
 หญิง
3. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....  
 เคย (ระบุจำนวนครั้ง).....ครั้ง  
 ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมบริการพยาบาล ขณะที่รับการรักษาในหน่วยพักรอดูอาการ  
โรงพยาบาลศิริราช

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยมากที่สุดเพียง  
คำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1. พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจในพฤติกรรมพยาบาลที่ได้รับในระดับ  
น้อยที่สุด (ร้อยละ20และต่ำกว่า)
2. พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านพึงพอใจในพฤติกรรมพยาบาลที่ได้รับในระดับน้อย  
(ร้อยละ21-40)
3. พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านพึงพอใจในพฤติกรรมพยาบาลที่ได้รับในระดับ  
ปานกลาง (ร้อยละ41-60)
4. พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านพึงพอใจในพฤติกรรมพยาบาลที่ได้รับมาก  
(ร้อยละ61-80)
5. พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจในพฤติกรรมพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด  
(ร้อยละ81-100)

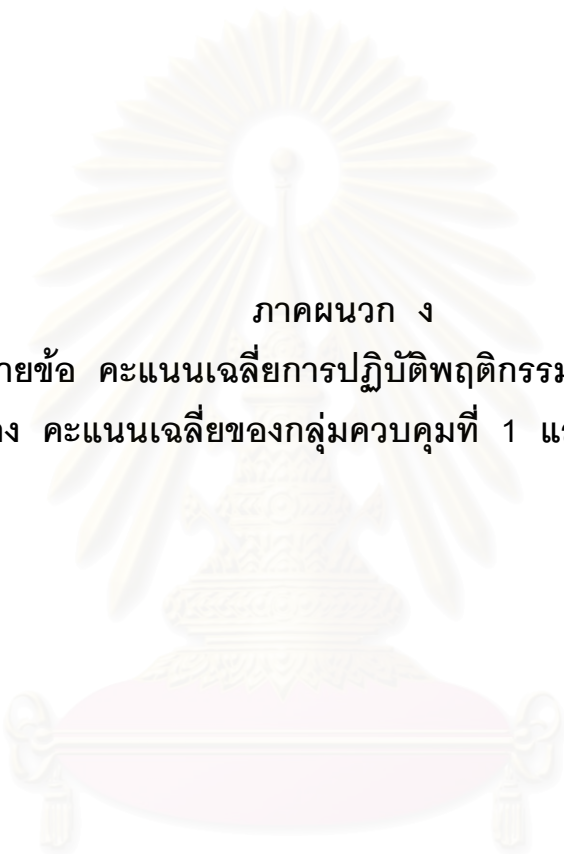
ตัวอย่าง

ข้อที่	พฤติกรรมบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		1. น้อยที่สุด	2. น้อย	3. ปานกลาง	4. มาก	5. มากที่สุด
1.	ท่านได้รับคำแนะนำที่ดีจากพยาบาล ทุกครั้ง				✓	



ขณะที่ท่านพักรักษาในหน่วยพักรอดูอาการ ท่านพอใจกับพฤติกรรมบริการพยาบาล  
ในด้านต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	พฤติกรรมบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านพอใจต่อการต้อนรับเมื่อมาถึงหน่วยพักรอดูอาการเป็นครั้งแรก					
2.	ท่านพอใจต่อการแสดงสีหน้าของพยาบาลขณะทักทายกับท่าน					
3.	ท่านพอใจต่อการพูดจาของพยาบาล					
4.	ท่านพอใจต่อการให้บริการพยาบาล					
21	.....					



ภาคผนวก ง  
ตารางรายชื่อ คณะนั้เจลีการปฏิบัติพุดิกรรรมบริการพยาบาล  
ตารางแสดง คณะนั้เจลีของลุ่มคอบคุมที่ 1 และลุ่มคอบคุมที่ 2

สถาบันวิทธยบริการ  
จุฬาลงกรณั้มหาวิทยาลัย

ตาราง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลหลังการทดลองปฏิบัติ 3 สัปดาห์

(N=12)

พยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติพฤติกรรมบริการ (ร้อยละ)
คนที่ 1	90.47
คนที่ 2	97.60
คนที่ 3	95.23
คนที่ 4	90.47
คนที่ 5	88.09
คนที่ 6	80.95
คนที่ 7	85.71
คนที่ 8	85.71
คนที่ 9	83.33
คนที่ 10	85.71
คนที่ 11	88.09
คนที่ 12	90.47
รวม	88.49

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ผลการทดสอบลักษณะการแจกแจงของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงปกติ ด้วยวิธีการหาค่า One Sample Kolmogorov-Semirnov Test (N=18)

กลุ่มตัวอย่าง	K-S Z	2 tailed P
กลุ่มควบคุมที่ 1	.47	.98
กลุ่มควบคุมที่ 2	.84	.49
กลุ่มทดลอง	.61	.86

จากตาราง กลุ่มควบคุมที่ 1 ค่า K-S Z .47 และมีค่า 2-Tailed P = .98 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  .05 ที่กำหนดในการทดสอบ นั่นคือ การแจกแจงของ POST ในประชากรเป็นแบบปกติ กลุ่มควบคุมที่ 2 ค่า K-S Z .84 และมีค่า 2-Tailed P = .49 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  .05 ที่กำหนดในการทดสอบ นั่นคือ การแจกแจงของ POST ในประชากรเป็นแบบปกติ และกลุ่มทดลอง ค่า K-S Z .61 มีค่า 2-Tailed P = .86 ซึ่งมีค่ามากกว่า  $\alpha$  .05 ที่กำหนดในการทดสอบ นั่นคือ การแจกแจงของ POST ในประชากรเป็นแบบปกติ

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเกศริน จันทรนิมิตรศรี เกิดเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2501 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2525

ในปี พ.ศ. 2525 ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกในตำแหน่งพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดเล็ก หน่วยพักค้างรอดูอาการ และหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆของงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จนกระทั่งปีพ.ศ. 2526 ได้ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยพักรอดูอาการจนถึงปัจจุบัน

ระหว่างปฏิบัติงานที่หน่วยพักรอดูอาการได้ศึกษาต่อการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ ที่คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล ในปีพ.ศ.2535 และได้รับการอบรมการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ อาทิ อบรมพยาบาลห้องฉุกเฉิน Workshop Training AIDS Counseling อบรมภาวะผู้นำ พยาบาล CVT กับการพัฒนาคุณภาพสู่ระบบ HA โครงการเตรียมผู้บริหารระดับต้น เป็นต้น

ผลงานทางด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ มีดังนี้

1. พิษชุดา วิรัชพินทุ, ศิริรัตน์ พิธิตชัยชาญ และเกศริน จันทรนิมิตรศรี. 2536. การศึกษาการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ : ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาล** 2(เมษายน-มิถุนายน): 184-194.

2. เกศริน จันทรนิมิตรศรี, ศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย และอุษณีย์ ฟองศรี. 2541. การพัฒนาแบบฟอร์มสรุปการให้บริการการรักษายาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2(เมษายน-มิถุนายน): 59-66.

3. เกศริน จันทรนิมิตรศรี, รัชฎา สุขเอม และศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย. 2542. **คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษในระบบทางเดินอาหาร.** งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช.

ปีพ.ศ. 2545 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 12 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลระดับ 8 หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช