

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างความกดดันและถูกคุกคามด้วย กระแสของคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ราคา และทางเลือกในการใช้บริการ (Leebov, Afriat and Presha, 1998) ทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าสู่ภาวะการแข่งขันทางการตลาด การสร้างความแตกต่างและคุณภาพบริการ เป็นกลยุทธ์ที่ทุกองค์การนำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ (ชานาญ ภูเอี่ยม, 2537) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา จิตวิทยาการบริการ, 2530) ความสำเร็จของธุรกิจในปัจจุบันเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยมาตรฐานคุณภาพทั้งของผลิตภัณฑ์ (Product) และบุคลากร (Personnel) การสร้างงานให้มีคุณภาพและการบริการที่ประทับใจเหนือคู่แข่งได้ ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านบุคลากร (Personal Quality) และเทคนิคการปฏิบัติ (Technical know-how) คุณภาพขององค์การขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ให้บริการเพราะเป็นหน้าด่านแห่งความสำเร็จขององค์การ (Leebov and others, 1998)

คุณภาพคือความเป็นเลิศ ทั้งในด้านรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ และนามธรรมที่มุ่งเน้นคุณภาพซึ่งกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า (สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ, 2538) ผู้ให้บริการต้องให้บริการที่ตรงกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และปรับปรุงคุณภาพบริการให้สอดคล้องเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ จึงถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ คุณภาพมี 2 ส่วน คือ คุณภาพเชิงเทคนิคหรือคุณภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณภาพในมุมมองของวิชาชีพและคุณภาพเชิงการแสดงผลออกเป็นคุณภาพที่ผู้ให้บริการรับรู้ได้มาก (Kotler, 1994; Bopp, 1990) สำหรับแนวทางในการกำหนดคุณภาพการพยาบาล มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ คุณภาพด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพเชิงวิชาการ และคุณภาพด้านเทคนิค (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และมีปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาบาล ประกอบด้วย พฤติกรรมพยาบาล และสมรรถนะการพยาบาล เป็นการปฏิบัติตามวิชาชีพด้วยเหตุผลและใช้ฐานความรู้ในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1986 : 3-4) และปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาล เป็นการสนับสนุนการพยาบาล ขวัญ กำลังใจและความรู้สึกของพยาบาลในการพยาบาล (แฉล้ม พวงจันทร์, 2533 : 21)

การให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างกันกับผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลที่จะช่วยให้เข้าใจในการบริการนั้น ๆ รวมทั้งกระบวนการและการใช้เวลาในการดูแลและแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการรักษาต่าง ๆ จะทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในความเป็นมีคุณธรรมของผู้ให้บริการ (Miller, 1987) คุณภาพของการให้ข้อมูลของพยาบาล จึงเป็นมิติสำคัญตัวหนึ่งของการให้บริการที่มีคุณภาพ และคุณภาพของข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย มีส่วนสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการคาดหวังและต้องการที่จะรู้สิ่งที่เขาควรรู้และต้องการทราบเหตุผล (Leebov and others, 1998) การให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับสภาพทั่วไปที่เป็นประโยชน์และผู้ป่วยเข้าใจอย่างถ่องแท้ มีส่วนสำคัญทำให้สามารถปรับสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมต่อการเผชิญต่อความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความมั่นใจและช่วยให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Skipper, 1975 : 61-80) และจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Dodge, 1969; Wassner, 1976) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับข้อมูล que ผู้ใช้บริการต้องการขณะพักอยู่ในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กฎระเบียบของโรงพยาบาล โรค ความก้าวหน้าของโรค หลักและวิธีการรักษา ขั้นตอนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ลักษณะการให้บริการ ระยะเวลาในการอยู่พักรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบทบาทของผู้ป่วยเอง (Thelma, 1960; Skipper, 1975; Porter et al., 1977; Rambo and Wood, 1982; Engstrom, 1984; เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร, 2522 และ ชนิษฐา นาคะ, 2534)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการ ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ให้บริการ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ให้บริการ การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้า แววตาของพยาบาล ที่แสดงต่อผู้ให้บริการ (สิวลี ศิริไล, 2542) การเข้าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความกังวลจากความเจ็บป่วย ความสงสัยเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ความสับสน ไม่เข้าใจ ไม่แน่ใจกับ สิ่งที่จะเกิดกับตนเอง และอาจคาดการณ์ไปต่าง ๆ เปลี่ยนสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (ประคอง อินทรสมบัติ, 2521; ทศนา บุญทอง, 2528; เกติณี เห็นพิทักษ์, 2528; สุภาณี วตินอมร, 2535) มีผลต่อสภาพจิตใจถ้าไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอและมีผลต่อการประเมินคุณภาพบริการ การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องมีมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อตรวจสอบหรือเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานที่เชื่อถือได้ การกำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาล จึงควรประกอบไปด้วยทั้งคุณภาพตามการมองของผู้ให้บริการ ร่วมกับคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ความสำเร็จในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงจะเกิดขึ้นอย่าง

สมบูรณ์ เพราะผู้ใช้บริการมีความหลากหลาย เราจะมั่นใจได้อย่างไรว่าวิธีการให้ข้อมูลและสื่อที่หลากหลายนั้น ผู้ใช้บริการเข้าใจ แต่ถ้าสิ่งที่เขาคาดหวัง ได้รับการตอบสนอง จะเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอย่างซื่อสัตย์และจริงใจ (Leebov and others, 1998)

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานบริการนั้น ๆ ผู้รับบริการที่มาอยู่โรงพยาบาล จะมีพฤติกรรมการเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล จะถูกจำกัดไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ พยาบาลจึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมและตามสิทธิของผู้รับบริการที่พึงจะได้รับ และจากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่า การให้ข้อมูลหรือการอธิบายเป็นส่วนหนึ่งของทักษะทางสังคมในการให้พยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพเพราะพยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยไม่พอใจเกี่ยวกับจำนวนของข้อมูลที่ให้ การไม่บอกการวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรคและไม่บอกอะไรเลย (Peter, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ Engstrom (1984) ที่พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค ส่วนใหญ่ได้รับไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 32 และ 28 ที่พึงพอใจ สำหรับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกฎระเบียบ ได้รับไม่เหมาะสม ไม่พอใจ ร้อยละ 37 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Janis & Ley cited in Bysshe (1988) พบว่าขณะอยู่โรงพยาบาล ความสามารถของผู้ป่วยในการรับรู้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 และร้อยละ 35 ของผู้ป่วยไม่พึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งพบว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล ก็มักจะไม่ตรงกับความต้องการและสถานการณ์ เพราะพยาบาลจะให้ข้อมูลโดยถือหลักทางทฤษฎีเป็นเกณฑ์ที่ควรได้รับรู้ จึงมักไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ส่วนผู้ป่วยไม่กล้าถามในสิ่งที่ยากจะทราบ จากงานวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2536) พบว่าผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบของโรงพยาบาลน้อยที่สุด Boesch (1972) พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุด มี 3 ประการคือ ต้องการทราบว่าตัวเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายมากไหม และจะต้องรักษานานเท่าใด ซึ่งแสดงว่า ผู้รับบริการมีความต้องการข้อมูล หรือ คำแนะนำจากผู้ให้บริการมาก ในประเทศไทยจากการศึกษาของแวตดา เอกชานา (2538) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานบริการให้ผู้ใช้บริการได้ทราบถึงแนวทางหรือวิธีการรักษาที่ตนจะได้รับและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 6.67, 33.33 และ 60 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาขาดการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ในด้านทางเลือกและราคาค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

จากงานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล การที่พยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพและตระหนักถึงความสำคัญจะต้องทำให้คุณภาพเป็น

ส่วนหนึ่งของงาน โดยเน้นที่ผลลัพธ์ของการบริการแทนการเน้นที่กระบวนการ หรือขั้นตอนของการบริการแต่เพียงอย่างเดียว คือ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย โรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ดูแลตนเอง และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

จากผลภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ เมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่ทำให้มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง เพื่อคงรายได้และความอยู่รอดของทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ท่ามกลางความสับสน ผู้บริหารถูกสังคมเรียกร้องและคาดหวังจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสมและคุ้มกับค่าบริการที่จ่ายไป การค้นหากลยุทธ์เพื่อให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการและสอดคล้องกับความคาดหวัง เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ แต่การพัฒนาระบบบริการในรูปแบบใหม่ ต้องการเวลา พลังงาน และความมุ่งมั่นตั้งใจที่สูง การทำงานพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในเรื่องงาน ร่วมกับแนวคิดการตั้งเป้าหมายที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญและซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ซึ่งมีความซับซ้อนอยู่แล้ว อีกทั้งข้อเท็จจริงและความรู้สึก การรับรู้ และการได้รับของผู้ใช้บริการมีความแตกต่าง และหลากหลาย เนื่องจากพื้นฐาน ทัศนคติ ความเชื่อ ภาษาและปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้นผู้ให้บริการที่ต่างกัน ก็มีความต้องการการได้รับข้อมูลที่ต่างกันเช่นกัน แต่สิ่งที่เป็นแก่นสำคัญของการให้ข้อมูล คือ ต้องมีความสอดคล้องกับสิ่งที่เขาสนใจ และเกี่ยวข้อง (Leebov and others, 1998)

การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพต้องเกิดแนวทางในการประพฤติปฏิบัติและมีพฤติกรรมบริการที่เป็นไปในทางเดียวกัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ด้วยเหตุนี้การให้ข้อมูลจึงต้องมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล สอดคล้องกับการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ ต้องยึดเอาความจำเป็นในการได้รับข้อมูลและรูปแบบหรือวิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับมาตรฐานและสิทธิของผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน ได้แก่ มาตรฐานการให้ข้อมูลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล, 2542) ภายใต้แนวคิดในการพัฒนาระบบบริการของ Leebov and others (1998) กล่าวถึงการพัฒนาระบบบริการจะสำเร็จได้ด้วยความตั้งใจของทุกคนที่รวมเป็นหนึ่งเดียว มีการสร้างพลังให้เป็นไปในทิศทางที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ด้วยการสร้างเป้าหมายที่สำคัญต่อการพัฒนา ซึ่งทุกคนสามารถสร้างในงานได้ ดังนั้นเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการด้านความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล โดยเน้นการพัฒนาบริการแบบมีวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ทุกคนมีแนวทางในการให้บริการเป็นทิศทางเดียวกัน ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่

การกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการบริการด้านการให้ข้อมูล การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบัน การกำหนดแนวทางปฏิบัติ การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางการปฏิบัติอย่างทั่วถึง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล ทดลองปฏิบัติ ทบทวนเพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลกลับและปรับปรุงแก้ไข การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกำหนดเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมกับองค์การนั้น ๆ

จากกลยุทธ์ในการพัฒนาบริการที่มุ่งสูงสุดหมายถึงเดียวกันดังกล่าว โดยจัดเป็นโปรแกรม การพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล จะทำให้เกิด ผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลทาง การพยาบาลและนำไปใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล และส่งผลต่อการ พัฒนาคุณภาพการบริการ โดยรวมได้ครบถ้วนตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และทำให้ผู้ใช้บริการ เกิดความพึงพอใจในบริการและกลับมาใช้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการได้รับข้อมูลทางการพยาบาล หลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรม บริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

คุณภาพการให้ข้อมูลทางการพยาบาล เป็นหนึ่งในมิติสำคัญของการให้บริการที่เป็นเลิศ ทักษะการให้ข้อมูล เป็นส่วนหนึ่งของทักษะการสื่อสารและการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538) เป็น ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อเท็จจริงต่างๆ ตามสิทธิ ความจำเป็น ให้ผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติตน ตัดสินใจหรือคาดการณ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้รับบริการที่ต่างกัน มีความต้องการได้รับข้อมูลที่ต่างกัน แต่สิ่งที่เป็นแก่นสำคัญของการให้ข้อมูลและสอดคล้องกับ ความต้องการ สนใจ ดูแลและเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน และต้องมีความ หลากหลายของวิธีการในการสื่อสาร ซึ่งการกำหนดวิธีการให้สอดคล้องกับการสื่อสารกับ ผู้รับบริการแต่ละคน จึงต้องยึดเอาความจำเป็นในการได้รับข้อมูลและรูปแบบวิธีการสื่อสารที่ สอดคล้องกับสิทธิของผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน รวมทั้งมีความเข้าใจที่ดีต่อบุคลากรและระบบ

บริการสุขภาพ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลโดยตรง ได้แก่ พยาบาลในบทบาทของผู้ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัย (สิวลี ศิริไล, 2542)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล การจัดการกับผลลัพธ์การบริการพยาบาล โดยการพัฒนาคุณภาพการบริการดูแล เริ่มต้นคิดจากกิจกรรมบริการในรูปของผลลัพธ์ (Oermann, 1999) และนำมาเป็นเหตุผลในการพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ สร้างความพึงพอใจในบริการต่อผู้ใช้บริการ

การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างมีจุดมุ่งหมายและทิศทางไปในทางเดียวกัน เป้าหมายของการให้บริการที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการที่สำคัญ จากแนวคิดการพัฒนาปรับปรุงบริการด้านการให้ข้อมูล (Improving Information and Explanations to customer) ของ Leebov and others (1998) พิจารณาให้มีความสำคัญต่อลูกค้า ช่องว่างระหว่างความเป็นจริงกับสิ่งที่ควรจะเป็น การมีส่วนร่วม ความเป็นรูปธรรม การเกิดผลต่อลูกค้าประทับใจ พึงพอใจ และสังเกตเห็นผลได้ในระยะสั้น ซึ่งในการพัฒนาบริการดังกล่าว พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการสร้างแรงกดดันจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการพัฒนางานจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความตั้งใจ ความมุ่งมั่นของทุกคนเป็นหนึ่งเดียวและต้องง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนในพัฒนาการบริการ 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการบริการด้านการให้ข้อมูล การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบัน การกำหนดแนวทางปฏิบัติ การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการให้ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล 2) ขั้นตอนการปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการทดลองปฏิบัติ การทบทวนเพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลกลับและปรับปรุงแก้ไข การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมกับองค์การนั้น ๆ ร่วมกับแนวคิดด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ตามแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การให้ข้อมูลทั่วไป และการให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542) คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ 7 ว่าด้วยการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลทางการแพทย์ กลุ่มที่มีการใช้โปรแกรม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบ The Post test – Only Design with Non Equivalent Comparison Group เกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทำการทดลองในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ชั้น 3 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

2. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยในอายุกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ในโรงพยาบาลทั่วไป

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลทางการแพทย์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์** หมายถึง การแสดงท่าทีของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลทางการแพทย์ ขณะมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล มีการให้ข้อมูลตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) และมาตรฐานการให้ข้อมูลของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การเข้าเป็นผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการแนะนำบอกเล่า การสาธิต เอกสารแนะนำ ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2. **ความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการ** หมายถึง การแสดงท่าทีของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลทางการแพทย์ในความรู้ ความสามารถแห่งตน ตามมาตรฐาน และเกิดผลดีที่สุดเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยมีการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ การมีส่วนร่วม ด้วยความรู้ความเข้าใจและแนวปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งใช้แนวทางการอบรมแบบ

บรรยายถึงสนทนา มีการปลูกเร้าจิตสำนึก มีกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง และมีกรณีศึกษาให้ผู้เข้าอบรมร่วมอภิปรายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เน้นความหมายของคุณภาพกับพฤติกรรมบริการ การทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการและการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการที่ดี

3. ข้อมูลทางการพยาบาล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การเข้าเป็นผู้ป่วยใน ด้วยการให้คำชี้แจง คำแนะนำหรือคำบอกเล่า การสาธิต เอกสารเกี่ยวกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ กฎระเบียบต่าง ๆ ขั้นตอนการให้อุปกรณ์ต่างๆ การเตรียมตรวจ ผลการตรวจรักษา ระยะเวลาการรอคอย เกี่ยวกับยา การแนะนำตัว การกล่าวต้อนรับ การกล่าวลา แผนการรักษาพยาบาล การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การส่งตรวจ การปรึกษาแพทย์ ในขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

4. โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมในเรื่องการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ขณะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมาย (Leebov and others,1998) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล และ 2) ขั้นตอนการปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลทางการพยาบาล หมายถึง สภาพความรู้สึก ความคิดเห็น การแสดงความยินดีหรือชื่นชอบที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลในด้าน วิธีการ การเลือกการใช้เวลา ความชัดเจนของข้อมูล ความเป็นเหตุเป็นผล ข้อมูลสามารถปฏิบัติได้ เกิดความมั่นใจ ดูแลตนเองได้ อันมีผลมาจากประสบการณ์ตรงจากบริการที่ได้รับด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ตามแนวคิดของ Risser (1975) และ Katz และคณะ (1974) ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

5.1 ด้านเทคนิคบริการ หมายถึง ความพึงพอใจในความรู้ ความสามารถ วิธีการ การเลือกใช้เวลา ความชัดเจนของข้อมูล ความเป็นเหตุเป็นผล ข้อมูลสามารถปฏิบัติได้ เกิดความมั่นใจ และดูแลตนเองได้

5.2 ด้านสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ หมายถึง ความพึงพอใจในความเอาใจใส่ เอื้ออาทร ต่อผู้ป่วยใน ของพยาบาล ให้มีความสุขสบาย รับฟังปัญหา และมีการใช้คำพูดภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจและเหมาะสมกับผู้ป่วย

5.3 ด้านความรู้ และข้อมูลข่าวสารขณะอยู่โรงพยาบาล หมายถึง ความพึงพอใจด้านความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบาย การแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ชัดเจน ตามสิทธิต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ ในขณะที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

5.4 ด้านข้อมูลเพื่อการดูแลที่บ้าน หมายถึง ความพึงพอใจในด้านข้อมูล การแนะนำ การอธิบาย การตอบคำถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ตลอดจนการติดตามผลการรักษา

5.5 ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล หมายถึง ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยในของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รับนั้น

5.6 ด้านสื่อและเทคนิคการให้ข้อมูล หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อและสิ่งที่น่าสนใจประกอบในการให้ข้อมูลของพยาบาลเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว

6. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่เข้ามารับการรักษายาบาลทั้งเพศชายและหญิง และรับตัวไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางการบริหารการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลให้กว้างขวางออกไป