ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นาวาอากาศตรีหญิง สมศิริ สายภัทรานุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-9738-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING IMPRESSIVE NURSING SERVICE BEHAVIOR DEVELOPMENT PROGRAM FOR PROFESSIONAL NURSES ON PATIENT SATISFACTION IN AN ACCIDENTAL AND EMERGENCY UNIT

Squadron Leader Somsiri Saipataranusorn

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 2002

ISBN 974-17-9738-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โดย	นาวาอากาศตรีหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นาวาอากาศตรีหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์ : ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (THE EFFECT OF USING IMPRESSIVE NURSING SERVICE BEHAVIOR DEVELOPMENT PROGRAM FOR PROFESSIONAL NURSES ON PATIENT SATISFACTION, IN AN ACCIDENTAL AND EMERGENCY UNIT) อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์,119 หน้า.ISBN974-17-9738-9.

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน และผู้ป่วยจำนวน 60 คน ที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีจับคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลมีค่าเท่ากับ .94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีค่าเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา ..2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

4377835936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: IMPRESSIVE NURSING SERVICE BEHAVIOR DEVELOPMENT PROGRAM / PATIENT SATISFACTION / ACCIDENTAL AND EMERGENCY UNIT

SOMSIRI SAIPATARANUSORN : THE EFFECT OF USING IMPRESSIVE NURSING SERVICE BEHAVIOR DEVELOPMENT PROGRAM FOR PROFESSIONAL NURSES ON PATIENT SATISFACTION IN AN ACCIDENTAL AND EMERGENCY UNIT. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D.,119 pp. ISBN 974-17-9738-9.

The purposes of this one group pretest-posttest quasi experimental research was to compare the patient satisfaction before and after using impressive nursing service behavior development program in the first and the third week. Research subjects were 60 patients who receiving care form the 20 professional nurses at the accidental and emergency unit, Bhumibol adulyadej Hospital. The patients were equally divided into one experimental and one control group using matched paired technique. Research instruments which were developed by the researcher and tested for content validity by a panel of experts were an impressive nursing service behavior development program, a nursing service impressive behavior checklist, and a patient satisfaction questionnaire. The reliability of the above mer ioned checklist was .94 and the Cronbach alpha coefficient of the questionnaire was .91. Statis cal techniques used in data analysis were mean, standard deviation and t-test.

Major research findings were as follows:

1. The satisfaction of patients receiving nursing care in the accidental and emergency unit in the first week after using the impressive nursing service behavior development program was significantly higher than before using the above mentioned program, at the .05 level.

2. The satisfaction of patients receiving nursing care in the accidental and emergency unit in the third week after using the impressive nursing service behavior development program was significantly higher than before using the above mentioned program, at the .05 level.

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

Academic year .....2002..... Advisor's signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และผู้ตรวจการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนาวาอากาศตรีหญิงศุวัชรีย์ งูพิมาย ผู้ที่ให้ข้อคิดคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมาก อีกทั้งยังเป็นกำลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึง พระคุณของบิดามารดาและญาติพี่น้องทุกคน ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้วิจัย

นาวาอากาศตรีหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 7

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 8

ขอบเขตการวิจัย..... 9

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 12

คุณภาพบริการ..... 13

การจัดระบบบริการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... 15

ความพึงพอใจในบริการ..... 20

พฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ..... 23

พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ
ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน..... 27

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้าง
ความประทับใจ..... 38

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 52

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 52

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 55

การดำเนินการทดลอง..... 62

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง..... 67

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 68

หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 69

5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....

สรุปผลการวิจัย.....

อภิปรายผลการวิจัย.....

ข้อเสนอแนะ.....

รายการอ้างอิง.....

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....

ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 จำแนกตามเพศ อายุ และอาการที่เข้ารับการรักษา..... 54

2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานและการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ..... 70

3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา..... 71

4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และอาการที่เข้ารับการรักษา..... 72

5 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจหลังการทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์..... 73

6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 รวมทุกด้านและรายด้าน..... 74

7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 75

8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 76

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 78

10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3..... 79

11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3..... 80

12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกรายข้อในด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3..... 81

13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3..... 83

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิการรับบริการสาธารณสุขมาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพทั่วประเทศต้องปรับตัวเพื่อให้ทันต่อภาวะการเปลี่ยนแปลง เพื่อมุ่งสู่บริการที่มีคุณภาพและการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญแห่งหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ลักษณะของงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนและฉับไว ถ้าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือความพิการได้ง่าย ระยะเวลาในการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา ถ้าปัญหารุนแรงมากอาจจะเสียชีวิตภายในระยะเวลาไม่กี่นาที (จำนง อิ่มใจ และดารณี จามจุรี, 2537)

ผู้ใช้บริการของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นรายบุคคล อุบัติเหตุหมู่ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤติทุกสาขาของโรค เช่น หัวใจหยุดเต้น หายใจลำบาก ช็อค เสียเลือด ภาวะไตวายอย่างเฉียบพลัน ได้รับบาดเจ็บต่าง ๆ เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง เกิดการคลอดอย่างรีบด่วนก่อนถึงห้องคลอดเป็นต้น (ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2537) ในสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลควรตระหนักถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าโศก หรือความสูญเสียต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งทางด้านเทคนิคบริการ และพฤติกรรมบริการ

การสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้มาใช้บริการเข้ามาอย่างเร่งด่วนจำเป็นต้องได้รับการต้อนรับและดูแลรักษาอย่างฉับพลันให้ทันต่อเหตุการณ์ และมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540) คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนของการรับบริการ และต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ อีกทั้งต้องการที่จะได้รับการพยาบาลที่แสดงออกซึ่งความกระตือรือร้นเอาใจใส่เอื้ออาทรและความอ่อนโยนในการให้การพยาบาล ทั้งการกระทำและกิริยาท่าทาง ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอบอุ่นเกิดความมั่นใจ

การสร้างความประทับใจในครั้งแรกของพยาบาล เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการในทันที จากผลการวิจัยพบว่าการสร้างความประทับใจใน 6 วินาทีแรกจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการแสดงการต้อนรับที่อบอุ่นด้วยความเต็มใจและความยินดี ผู้ใช้บริการจะรู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคาดหวังทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกและความร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยได้รับการต้อนรับที่ไม่เป็นมิตรไม่ให้ความเป็นกันเอง ไม่มีความเป็นวิชาชีพ ผู้ใช้บริการจะเกิดความระมัดระวัง ไม่ไว้วางใจต่อบริการที่จะได้รับลดความเชื่อมั่นต่อทีมผู้ให้บริการ การบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการจะไม่ราบรื่นและเกิดอุปสรรคต่าง ๆ ตามมา (Leebov et al.,1998)

ซึ่ง Walsh (1996) กล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีผลต่ออารมณ์ อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของพยาบาล ถ้าพยาบาลแสดงความกังวลและไม่เป็นมิตร ผู้ป่วยจะมีความกังวลและไม่เป็นมิตร ถ้าพยาบาลมีท่าทีสงบและเชื่อมั่น ผู้ป่วยจะคลายความเครียดและรู้สึกผ่อนคลาย ศากุน ปวีณวัฒน์ (2540) กล่าวว่าในช่วงระยะเวลาอันสั้น ที่ผู้ป่วยและญาติมารับบริการ ผู้ป่วยได้กล่าวถึงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการว่าจะต้องแสดงออกถึงการยอมรับนับถือผู้ป่วยและญาติในฐานะของบุคคล ยอมรับในความกังวลหรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เอาใจใส่หรือแสดงถึงความเข้าใจในการรับรู้ของผู้ป่วย รับฟังและตอบสนองต่อคำถามและความรู้สึกของผู้ป่วย บ่อยครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นที่มักพบคือ เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักถึงความกังวลและความต้องการของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือ หรือซักถามมากเกินไปด้วยความวิตกกังวล เจ้าหน้าที่ก็จะตอบสนองด้วยความไม่เต็มใจหรือแสดงความไม่สนใจ อันเป็นผลให้ผู้ป่วยเรียกร้องมากขึ้น ปัญหาการสื่อสารที่พบบ่อยอยู่เสมอคือ การขาดการชี้แจงหรือการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วย

การแสดงการต้อนรับโดยทันทีเป็นกิจกรรมที่สร้างความเป็นมิตร ความอบอุ่นใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีผลทำให้เกิดการบริการและการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน การต้อนรับเป็นกิจกรรมที่มีอยู่ทุกองค์กร ผู้ให้การต้อนรับไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใดมีความสำคัญมาก เพราะขณะทำหน้าที่ต้อนรับจะเท่ากับเป็นตัวแทนขององค์กร เมื่อแสดงการต้อนรับจะเป็นจุดเริ่ม

ต้นของการสร้างสัมพันธภาพ การต้อนรับที่ดีจะสร้างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพ ความประทับใจ และความศรัทธาที่ดีต่อกัน (สมิต สัชฌุกร, 2542)

การกล่าวคำ " สวัสดี " เป็นการกล่าวแสดงการต้อนรับและทักทาย เป็นการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องเป็นคำพูดที่นุ่มนวลและน้ำเสียงชวนฟังด้วยความจริงใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ผู้ป่วยทุกคนต้องการเป็นคนสำคัญ มีผู้เอาใจใส่ดูแลทั้งด้านการทักทาย และการกระทำ " การยิ้ม " เป็นการแสดงถึงความมีอัธยาศัยไมตรี แสดงการทักทาย สร้างความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับ พยาบาลควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอทั้งใบหน้า ดวงตาและริมฝีปาก ซึ่งจะทำให้เกิดความประทับใจต่อผู้พบเห็น

การสบตากับผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญเป็นเหมือนการส่งสัญญาณให้รับรู้ ว่าพยาบาลมีความจริงใจมีความเข้าใจและรู้สึกอย่างไร สายตาเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและเป็นกันเอง (จามจุรี ผดุงชีวิต, 2542) สายตาของพยาบาลจึงต้องแสดงความอบอุ่นและปรารถนาดีด้วยจึงจะเกิดประโยชน์

การแนะนำชื่อและตำแหน่ง ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแนะนำชื่อตนเองและตำแหน่ง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รู้จัก เป็นการแสดงความจริงใจและเปิดเผยตัว ให้การยอมรับผู้ใช้บริการและยินดีที่จะติดต่อและมีสัมพันธภาพด้วย การแนะนำตัวต้องชัดเจน พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นมิตรแสดงความเป็นกันเอง ไม่วางตัวเหนือผู้ใช้บริการ แสดงท่าทีกระตือรือร้นทั้งสีหน้าและแววตา (สมชาติ กิจยรรยง, 2536)

การใช้คำนำหน้าผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ เป็นการแสดงการให้เกียรติต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งมีความต้องการเป็นผู้มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยกย่องย่อมก่อให้เกิดความประทับใจ เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติที่นอกเหนือและเกินความคาดหวัง บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้มีเมตตาธรรมสูงมีคุณธรรมให้การช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อต่อมนุษย์ในยามทุกข์ ด้วยเหตุนี้สังคมจึงยกย่องเชื่อถือและให้ความเกรงใจต่อผู้เป็นพยาบาล (สิวลี ศิริไล, 2542)

การเสนอความช่วยเหลือ เป็นการกระทำของผู้ให้บริการที่แสดงถึงความมีน้ำใจของผู้ให้บริการ การรับรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือนี้เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากบทบาทเชิงวิชาชีพและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538) ดังนั้นจึงต้องเป็นการช่วยเหลือที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น และพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการสื่อสารถึงความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงสามารถเป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี การให้ข้อมูลควรจำกัดอยู่เฉพาะในบทบาทของพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2545) การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ข้อมูลเกี่ยวกับการมีสิทธิร่วมกันตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การให้ข้อมูลหรือการอธิบายเป็นส่วนหนึ่งของทักษะทางสังคมในการให้การพยาบาลที่ไม่ประสิทธิภาพเพราะพยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยไม่พอใจเกี่ยวกับจำนวนของข้อมูลที่ให้ การไม่บอกการวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรคและไม่บอกอะไรเลย (Peter, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ Engstorm (1984) ที่พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค ส่วนใหญ่ได้รับไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 32 และ 28 ที่พึงพอใจ และพบว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล มักจะไม่ตรงกับความต้องการและสถานการณ์ เพราะพยาบาลจะให้ข้อมูลโดยถือหลักทางทฤษฎีจึงมักไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ส่วนผู้ป่วยไม่กล้าถามในสิ่งที่อยากจะทราบ

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่าย การจัดการอาการรบกวนต่างๆที่คุกคามชีวิต การดูแลความปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ การจัดการให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วย พฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจด้วยการแสดงการต้อนรับในทันที การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิกต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่าพฤติกรรมบริการยังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านนี้ได้ ระบบการศึกษาวิชาชีพและระบบบริการที่มุ่งเน้นความสำคัญทางด้านเทคนิคบริการโดยละเลยความรู้ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการ ผลรวมของคุณภาพบริการจึงไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

จากปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพบริการขึ้น อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ (2541) ได้รายงานผลการวิจัยในรายงานการวิจัยจากก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการ 8 แห่ง ซึ่งมีเนื้อหาหลัก 3 ด้าน ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์กร การพัฒนาพฤติกรรมบริการได้มีการจัดอบรมให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึกอบรมจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน แต่พฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ค่อย ๆ จางหายไปในช่วง 3-6 เดือน วิทยากรผู้ฝึกอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า ผลของการฝึกอบรมพัฒนาองค์กรนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหาร ถ้าหากผู้บริหารไม่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้วผลที่เกิดขึ้นก็จะไม่ยั่งยืน

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ (2542) ได้ทำการวิจัย "การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมบริการที่ประทับใจ" รูปแบบการฝึกอบรมโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรผู้ฝึกอบรม และเขียนเอกสารการฝึกอบรมจำนวน 9 คน 9 หัวข้อ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมของสำนักการศึกษาต่อเนื่องมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ใช้เทคนิคการสอนหลายวิธีรวมทั้งใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นสื่อเสริมสร้างบรรยากาศการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีการประเมินผลการฝึกอบรมเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการฝึกอบรม ระยะระหว่างการฝึกอบรม และระยะสิ้นสุดการฝึกอบรม และติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ทั้งในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาองค์กรจากพยาบาลจำนวน 70 คน ภายหลังการอบรม 3 ครั้ง ได้แก่ เดือนที่ 1,3 และ6 พบว่าหลังเดือนที่ 1 สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับมาก เมื่อครบ 3 เดือนใช้กับตนเอง ครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการได้มากที่สุด เมื่อครบ 6 เดือนการนำไปใช้ในทุกหัวข้อของการฝึกอบรมอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นการนำไปใช้ปรับสภาพแวดล้อมจะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนที่ 1 ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เมื่อมีการเปลี่ยนผู้เข้าอบรมเป็นบุคลากรสาธารณสุขอื่นซึ่งไม่ใช่พยาบาลต้องปรับเนื้อหาในการอบรมเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้าอบรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมบริการจากหลายๆแห่งไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน พบว่าเกิดจากนโยบายของผู้บริหาร โดยวิทยากรจะเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม การอบรมจะเป็นลักษณะการปรับทัศนคติและการปรับพฤติกรรมโดยการใช้แรงเสริมทางบวก การสร้างแรงจูงใจ การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ซึ่งเป็นการวัดผลโดยตรงจากผู้เข้าอบรม และพบว่าการปฏิบัติจะดีในระยะต้นๆต่อมาจะค่อยๆ หายไป การปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง ยกเว้นถ้ามีการกำกับดูแล

จากการศึกษาแนวคิดของ Leebov et al. (1998) พบว่าการที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ผลอย่างเต็มที่ ขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่ต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน จัดให้เป็นแนวทางเดียวกัน การสร้างและสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ และการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปรับทัศนคติ ปรับพฤติกรรมและเกิดทักษะ รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติโดยผู้บริหารจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไป ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ 10 ขั้นตอนประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน อยู่ในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนในการเตรียมผู้ปฏิบัติให้เข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และขั้นตอนที่ 2 การประเมินสภาพพฤติกรรมบริการที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ระดมความคิดเกี่ยวกับความต้องการพัฒนา เป็นการจูงใจทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักเห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

ระยะที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ อยู่ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริการในรูปแบบเดียวกัน ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายเดียวกัน และขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการ

ระยะที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในขั้นตอนที่ 6 การทดลองปฏิบัติยึดแนวทางปฏิบัติที่กำหนดโดยมีการสังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหา และขั้นตอนที่ 7 การทบทวนร่วมกัน เพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องโดยผู้บริหารทำตัวเป็นแบบอย่างจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการทั้งผลดีและผลเสีย ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรม

ระยะที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม อยู่ในขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อการปรับปรุงหาวิธีการที่ดีและเหมาะสม ขั้นตอนที่ 9 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติสู่เป้าหมายเดียวกันเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 10 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลโดยผู้บริหารเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและตลอดไปส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

และได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ที่สถาบันสุขภาพ Albert Einstein รัฐ Philadelphia ประสบความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรมากกว่าสี่พันคน เป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ

หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญที่จะบริหารหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำข้อผิดพลาดมาเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมบริการได้

มีการเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขและทำการฝึกอบรม ในระยะแรกหลังการฝึกอบรม พฤติกรรมบริการต่างๆ จะดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ระยะหลังก็จะกลับสู่สภาพเดิมการปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ อีกทั้งการบริการที่ประทับใจเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการวิเคราะห์ผลจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และตรวจสอบจากรายงานการรับข้อร้องเรียน ซึ่งจากเกณฑ์ชี้วัดคะแนนการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะต้องมากกว่า 80% ขึ้นไป จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในแต่ละเดือน จะต้องไม่พบรายงานการร้องเรียน (มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาล กองการพยาบาล, 2542)

จากการศึกษาแนวคิดของ Leebov นั้นสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไปส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เนื่องจากมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้

และจากปัญหาทางด้านพฤติกรรมบริการ การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทางของ Hospital Accreditation ตามนโยบายของรัฐ รวมทั้งเกณฑ์ชี้วัดต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดคุณภาพของการบริการ หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมบริการบุคลากรพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการพยาบาล มุ่งสู่มาตรฐานบริการที่สร้างความประทับใจเป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดไป และจากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Leebov ดังกล่าวนั้นจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องตลอดไป ส่งผลให้ผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสร้างความประทับใจ โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Leebov et al. (1998) ซึ่งกล่าวว่าการที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้บริหาร ที่จะต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน.มุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน (Focus) จัดให้เป็นกระบวนเดียวกัน (Alignment) การสร้างและสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง (Collective knowledge) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติ (Empowered employees) การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ (Enhanced teamwork) การกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (Visible results) โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ 10 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน อยู่ในขั้นตอนที่ 1 *การกำหนดวัตถุประสงค์* และขั้นตอนที่ 2 การประเมินสภาพพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

ระยะที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ อยู่ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึง ขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้และฝึกทักษะ

ระยะที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในขั้นตอนที่ 6 การทดลองปฏิบัติยึดแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ขั้นตอนที่ 7 การทบทวนร่วมกันเพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม อยู่ในขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับ ขั้นตอนที่ 9 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขั้นตอนที่ 10 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและตลอดไป ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

จากขั้นตอนของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจดังกล่าวน่าจะทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย ในลักษณะการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน และผู้ป่วยกึ่งวิกฤติและไม่วิกฤติจำนวน 60 คน ที่มารับการรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ**

หมายถึง กระบวนการที่หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Leebov et al. (1998) ต่อพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วยผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการ การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ การฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง การทดลองฝึกปฏิบัติจริง การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการประเมินผลรวมทั้งการกำกับการปฏิบัติ ประกอบด้วยแผนกิจกรรมระยะแรก 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง ระยะการทดลองปฏิบัติ 3 สัปดาห์ และระยะหลัง 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน ผู้วิจัยเชิญรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชผู้แทนจากสภาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงนโยบาย ผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยากรบรรยายพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ และพยาบาลวิชาชีพทำการประเมินและวิเคราะห์การปฏิบัติพฤติกรรมบริการของตนเอง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ ประกอบด้วยการต้อนรับ การให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิก ผู้วิจัยทำการสื่อสารแนวทางปฏิบัติ โดยสร้างคู่มือปฏิบัติ ดำเนินการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจโดยผู้วิจัยและวิทยากรรวม 2 คนร่วมกันบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะแก่พยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยการต้อนรับการให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิกและการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณ ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณให้การรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วยใช้เวลา 9 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 3 การทดลองปฏิบัติและเสริมสร้างพลังอำนาจ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนำแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจไปทดลองปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยทบทวนถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะประชุมในช่วงรับเวรทุกวัน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และทำตัวเป็นแบบอย่าง ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงาน และกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปการปฏิบัติ และอภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ ให้ที่ประชุมรับทราบ พยาบาลวิชาชีพร่วมกันแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณ ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณให้การรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจที่จะนำไปประกาศใช้จริง การมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีพฤติกรรมบริการพยาบาลดีเด่น และพิธีมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าอบรม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยทำการกำกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจตลอดไป

2. **ความพึงพอใจ**

หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชื่นชอบของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีต่อการได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ เป็นผลรวมของคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับจากพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Risser (1975) และหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) ประกอบด้วย

1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริการ

2. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หมายถึง การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้คำอธิบายรายละเอียดของการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

3. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ

3. **ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต**

หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับรองจากผู้ป่วยวิกฤต หากปล่อยไว้ไม่ให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทำให้สูญเสียชีวิต เช่น อาการป่วยรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระดูกหัก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

4. **ผู้ป่วยไม่วิกฤต**

หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน สามารถรอตรวจได้ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง อุบัติเหตุที่มีบาดแผลถลอก ฟกช้ำเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหารและบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับวางแผนปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

2. ด้านวิชาการเพื่อเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. คุณภาพบริการ
2. การจัดระบบบริการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
    2.1 ลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
    2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทางด้านการบริการพยาบาล
3. ความพึงพอใจในบริการ
    3.1 แนวคิดความพึงพอใจ
    3.2 การประเมินความพึงพอใจ
4. พฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ
    4.1 ความหมาย
    4.2 แนวคิด
5. พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
    5.1 การแสดงการต้อนรับ
    5.2 การให้ข้อมูล
    5.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก
    5.4 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลบริเวณต่างๆ
6. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ
    6.1 ความหมายของโปรแกรม
    6.2 การพัฒนาโปรแกรม
    6.3 การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง
    6.4 การสังเกต
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพบริการ

คุณภาพเป็นสิ่งที่กล่าวขวัญมากขึ้นในสถานบริการสุขภาพและการพยาบาล ในยุคของการแข่งขันนั้นคุณภาพกลายเป็นสิ่งที่ทุกคนให้ความสนใจ เป็นจุดขายที่สำคัญในการทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของแต่ละแห่ง ธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการแข่งขันกันทั้งภาครัฐ และเอกชนในเรื่องของคุณภาพบริการ มีการตรวจสอบคุณภาพบริการทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งใช้การตรวจสอบคุณภาพบริการโดยให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือโรงพยาบาลบางแห่งใช้มาตรฐาน ISO เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ ซึ่งในเรื่องของคุณภาพบริการมีผู้ศึกษาไว้มากมาย

1.1 คุณภาพ

คุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ดังนี้

The American Heritage Dictionary (1976) นิยามว่า คุณภาพ คือลักษณะเฉพาะอย่างที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับขั้น หรือระดับความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA, 1991 อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) ให้ความหมายของ คุณภาพ ว่า "ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ"

Juran (1992) ให้ความหมาย คุณภาพว่า หมายถึง ความเหมาะสมต่อการใช้ (Fitness for use) โดยอธิบายใน 2 ลักษณะ คือ รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ดีกว่าและการปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นๆในสายตาของลูกค้า

Crosby (1984) และ Ishikawa (1985) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ตรงตามความต้องการของลูกค้า

Mc Nearly (1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึงการทำให้เป็นไปตามความจำเป็น และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และความจำเป็นนี้ถูกกำหนดโดยผู้ใช้บริการ

Feigenbaum (1992) กล่าวว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเงื่อนไขของลูกค้าและเชื่อว่าคุณภาพสามารถวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของลูกค้า และเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรได้ถ้ามีการนำไปประยุกต์อย่างเหมาะสม

Besterfield และคณะ (1995) กล่าวถึงคุณภาพว่าหมายถึง สัดส่วนของการปฏิบัติงานกับความคาดหวัง โดยเสนอเป็นสมการได้ดังนี้

$$Q = P / E$$

เมื่อ Q = คุณภาพ

P = การปฏิบัติงาน

E = ความคาดหวัง

ดังนั้น ถ้า Q = 1.0 แสดงว่า ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ หรือบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก

2. ลูกค้าพึงพอใจ (Response to customer's need & expectation) ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

สรุป คุณภาพคือ ระดับของความเป็นเลิศ (Degree of excellence) ทั้งในด้านรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ และด้านนามธรรม คือ ความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพลูกค้าหรือผู้ใช้บริการอาจเป็นผู้กำหนด

1.2 บริการ

คำว่าบริการ (Services) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือ การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ใช้ (อรชร อาชาฤทธิ์, 2542)

บริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้อีกคนกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกาให้คำจำกัดความของการบริการว่าเป็นกิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่จะเสนอขายแก่ผู้ใช้บริการ

Kotler (1994) กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมใดๆหรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

สมชาติ กิจยรรยง (2536) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติเพื่อผู้อื่น

สมาคมการบริหารแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพูลวินัย,2538) ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2534) ให้ความหมาย บริการ (Services) ว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้า ตัวอย่างเช่น โรงเรียน โรงพยาบาล

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

1.3 **คุณภาพบริการ**

คุณภาพบริการ (Service Quality) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Besterfield และคณะ (1995) ให้ความหมาย คุณภาพบริการว่าหมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่องค์การใช้เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และรักษาความพึงพอใจของลูกค้าไว้ได้ โดยสามารถจัดให้ก่อนเสนอ ขณะเสนอ และภายหลังเสนอผลิตภัณฑ์ และให้บริการแก่ลูกค้า

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) ได้อธิบายถึง คุณภาพบริการ ว่าประกอบด้วยคุณภาพตามหลักการของวิชาชีพ คือคุณภาพตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ และคุณภาพตามมาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539) ให้คำจำกัดความของ คุณภาพบริการ ว่าหมายถึง การกระทำที่ถูกต้อง ทำให้ดี และลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพการดูแลรักษา ดังนี้คือ แสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิผล มีการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ คือ การกระทำที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ และลูกค้าหรือผู้บริการพึงพอใจ

2. **การจัดระบบบริการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

การจัดระบบบริการพยาบาลเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้บริการที่ดีมีคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันได้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป้าหมายสำคัญคือ การหายจากโรคภัยไข้เจ็บและมีภาวะสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการจัดระบบบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่างๆเหล่านี้

2.1 ลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนและฉับไว เพราะผู้มารับบริการส่วนมากจะมาหรือถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่เร่งด่วน ถ้าผู้รับบริการเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้รับบริการเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือเกิดความพิการได้ง่าย ระยะเวลาในการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา บทบาทของพยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วตลอดจนดำเนินการให้การช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นจากภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2537) โดยมีหลักการดูแลรักษาพยาบาลดังนี้

1. ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย
2. ค้นหาสาเหตุ ปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุและดำเนินการแก้ไข
3. ดูแลและรักษาสภาวะของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปลอดภัยและคงที่ โดยการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
4. รักษาหน้าที่ต่างๆของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้
5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ
6. ประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ

2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทางด้านการบริการพยาบาล

จากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2544 กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตรายเสี่ยงต่อการที่เสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละรายและให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยตรวจประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย และแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลตามแนวทางวิธีปฏิบัติทางคลินิกของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย ประเมินความรู้สึกตัว ประเมินทางเดินหายใจ ประเมินการหายใจ ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดเกี่ยวกับการช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือ สนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory support) หรือการดามอวัยวะที่หัก

การระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บ

ป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมไ จำแนกเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent) บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะการเจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Triage level) อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว หรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร่งด่วนทีนทีหลังจากเข้ามารับบริการในหน่วยงาน การจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตและจัดการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทันเวลา การส่งต่อเข้ารับการรักษายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. การประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น ภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment) โดยประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary survey ประเมินอาการตามหลัก Secondary surveyจากข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลกลไกการได้รับบาดเจ็บ (Mechanism of injury)

ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บการใช้ยา การแพ้ยา การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยรวบรวมและบันทึกเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน รืออย่างน้อยผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก(Emergent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 10-15 นาที ผู้ป่วยที่ปัญหาทางระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน(Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 30 นาที หรือตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบ่อยครั้งถ้าอาการเลวลงต้องประเมินอาการซ้ำตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ ให้การช่วยเหลือ

แก้ไขบรรเทาอาการและแก้ไขปัญหาภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีการเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อม กรณีส่งต่อหรือจำหน่ายและต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ บันทึกผลการประเมิน อาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์มหรือใบตรวจโรคและรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เจ้าของไข้ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินอาการและดูแลภาวะความเจ็บป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต(Life threatening) ได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการ/ปัญหาก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือก่อนส่งต่อรับการรักษา

3. การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการระกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ประเมินอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล ปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ในกรณีที่อาการไม่สุขสบาย ไม่ทุเลาลง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆอธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นในขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง อาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วยทุเลาลง ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ

4. การส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษาโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาทุกรายทั้งในและนอกโรงพยาบาลจะต้องได้รับการดูแลในเรื่องต่อไปนี้ก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ สัญญาณชีพ ทางเดินหายใจและการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทนและการห้ามเลือดจากบาดแผล บาดแผล แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ ดามส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลัง ดูแลรักษา

อวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลของการส่งต่อการรักษา ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะผู้ป่วยไปรักษาต่อ จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาทุกรายปลอดภัยขณะเคลื่อนย้ายและส่งต่อ ไม่เกิดภาวะคุกคามชีวิต (Life threatening) ระหว่างการเคลื่อนย้าย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเคลื่อนย้าย/ส่งต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องทันทีที่ส่งต่อการรักษาถึงหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ได้รับดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

5. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม กับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้กับแพทย์เจ้าของไข้โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้ความเจ็บป่วย เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย) อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา(Informed consent) ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้าน จะต้องได้รับคำแนะนำและหรือเอกสารการดูแลตนเอง/สังเกตอาการผิดปกติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ/ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำและบันทึกการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

กรณีผู้ป่วยขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน กรณีการแจ้งข่าวร้าย ให้ดำเนินการตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมรวมถึงแนวทางการดูแลตนเองต่อเนื่อง รับทราบความเจ็บป่วยในขณะนั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม รับทราบแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง มีสิทธิร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเข้าใจวิธีการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำ หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ก่อนให้การพยาบาลใดๆต้องแน่ใจว่า ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับ ให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการหรือในขณะส่งต่อ

สรุปการจัดระบบบริการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย การส่งต่อการรักษา การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

3. **ความพึงพอใจในบริการ**

3.1 **แนวคิดความพึงพอใจ**

ความพึงพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า "satisfaction" มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin,1968) ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับ จากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่า“พอใจ“ คือ สมใจ ชอบใจ เหมาะ และให้ความหมายของคำว่า “พึงใจ“ ว่าหมายถึงพอใจชอบใจ

Vroom (1964) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้ จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น แม้ทัศนคติด้านบวกแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจ และทัศนคติทางด้านลบแสดงให้เห็นความไม่พอใจ

Aday and Andersen (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้เข้ารับบริการเข้าไปในสถานบริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Donabedian (1988) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ และตามความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สรุปความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้รับบริการต่อสถานประกอบการทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ แสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น

3.2 การประเมินความพึงพอใจ

Eriksen (1988) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจนำไปทดลองกับผู้ป่วยศัลยกรรม และอายุรกรรมองค์ประกอบ6 ด้านคือด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล ด้านเทคนิคในการดูแล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านความต่อเนื่องในการบริหาร ด้านประสิทธิผลในการดูแล

Aday and Anderson (1978) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1970 พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือเรื่องความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่าย โดยชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความพึงพอใจที่ได้รับจากความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง และการให้ความสนใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยกับท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยกับท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วย ที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Risser (1975) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยในครั้งแรก เพื่อนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการพยาบาลและการบริการสาธารณสุขมูลฐานและต่อมาได้มีการพัฒนาและนำมาใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเขียนกรอบแนวคิดพื้นฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นเจตคติที่สะท้อนถึงความสอดคล้องกันในเรื่องของความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาล ที่เขาได้รับตามความรับรู้ของผู้ป่วย(อุดมคติกับความเป็นจริง) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ประเมินผลโดยทั่วไปของบริการชุมชน โดยเฉพาะทางด้านการพยาบาล ในการสร้างเครื่องมือริสเซอร์ใช้แบบวัดทัศนคติเป็นแนวทาง (Shaw and Wright, 1967) และเลือกใช้เทคนิคต่างของลิเคิท (Likert 1932, tittle and Hill 1967) ในการประเมินค่าของผลรวมของเกณฑ์ร่วมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อคำถาม ซึ่งได้จัดแบ่งไว้เป็นด้านดังนี้

1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trusting Relationship between nurse and patient) หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการเป็นเรื่องที่รวบรวมความเอื้ออาทรในแง่ของการพยาบาลที่อำนวยให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย จากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ (Education Relationship) เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมายและรายละเอียดของวิธีการพยาบาล การสาธิตเทคนิคต่าง ๆ และการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

3. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ (Technical professional factors) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะความความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อเกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความพึงพอใจของ Risser.(1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจประกอบด้วยการแสดงการต้อนรับเป็นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความ

ไว้วางใจ การให้ข้อมูลเป็นการสร้างสัมพันธภาพในการให้ความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกเป็นความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. พฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ

4.1 ความหมาย

Goffman. (1959) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นและความพยายามที่จะลดผลกระทบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมต่างๆ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล เป็นรูปแบบการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความราบรื่นปราศจากปัญหา และสามารถควบคุมสัมพันธภาพในสังคมได้

Schlenker (1980 Cited in Leary and Kowalski ,1990) กล่าวถึงพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจว่า เป็นความพยายามที่จะควบคุมภาพลักษณ์ของบุคคลโดยกำหนดเป็นโครงการซึ่งอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงความคาดหวังต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ในสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตนเองและสามารถสร้างได้ด้วยตนเอง

Leary and Kowalski (1990)กล่าวว่า พฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ เป็นกระบวนการควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของบุคคล เพื่อก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ แรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจของบุคคลนั้น

Leebov et al. (1998) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมที่สร้างความประทับใจในครั้งแรกเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการสร้างไมตรีที่เกิดขึ้นโดยทันที ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการความประทับใจจะเกิดขึ้นภายใน 6 วินาทีแรก ถ้าได้รับการต้อนรับด้วยความเต็มใจ ผู้ใช้บริการจะเกิดทัศนคติทางบวกและให้ความร่วมมือ

Robbin (2001) ให้ความหมายว่าการสร้างความประทับใจเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลพยายามจะควบคุมการสร้างความประทับใจในหลายๆ รูปแบบ ถ้าผู้ให้บริการมีความตระหนักให้ความเอาใจใส่ต่อผลประโยชน์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น จะทำให้เข้าใจสถานการณ์และเกิดการปรับพฤติกรรม

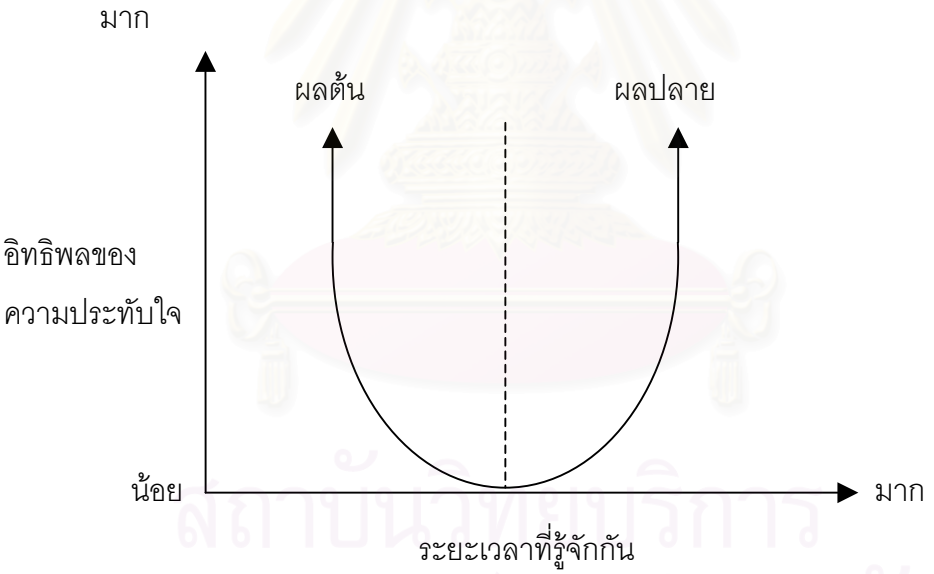
โดยสรุปแล้วพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ หมายถึงพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ระหว่างบุคคล ซึ่งบุคคลพยายามควบคุมพฤติกรรมตั้งแต่ระยะแรกเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในสังคม

4.2 แนวคิด

Luchins (1959 Cited in Walsh and Kent, 2001) กล่าวถึง การสร้างความประทับใจครั้งแรก และทำการศึกษาวิจัยหลายครั้งพบว่าเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในสังคม ต่อมา Atkinson et al. (1991 Cited in Walsh and Kent, 2001) ได้รวบรวมผลการวิจัยจำนวนมากเพื่อสนับสนุนคำพูดดังกล่าว

Wrightsman and Deaux (1981 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณโณ, 2529) กล่าวว่า ความประทับใจครั้งแรกมักมีในรูปของลักษณะโดยทั่วไปของคนๆ นั้น เช่น รูปร่างหน้าตา สัดส่วนกิริยาอาการต่างๆ ซึ่งเป็นเปลือกนอก ต่อเมื่อได้คบกับคนๆ นั้น ได้พูดคุยกับเขามากขึ้น ได้รู้จักนิสัยใจคอของเขามากขึ้นเป็นลำดับเปรียบกับการได้รู้จักเปลือกในของคนๆ นั้น นักจิตวิทยาส่วนใหญ่พบว่าโดยทั่วไปแล้ว ความประทับใจครั้งแรกจะมีอิทธิพลเหนือความประทับใจโดยส่วนรวม ซึ่งขึ้นกับระยะเวลา แต่นักจิตวิทยาบางส่วนเชื่อว่าความประทับใจครั้งหลังมีอิทธิพลต่อการสร้างความประทับใจโดยส่วนรวมเช่นกัน ดังนั้นเวลาอาจเป็นตัวแปรสำคัญต่อความประทับใจ

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) ได้อธิบายถึงกระบวนการซึ่งเกิดความประทับใจโดยแสดงภาพประกอบดังนี้



เส้นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลา

เส้นกราฟแสดงว่า "ผลต้น" จะมีอิทธิพลต่อความประทับใจมากกว่า "ผลปลาย" ในระยะเวลาที่รู้จักกันใหม่ๆต่อมาผลปลายก็มีอิทธิพลต่อความประทับใจมากกว่าผลต้น ภายหลังจากการรู้จักกันมานานแล้ว นั่นคือรูปร่าง หน้าตา ท่าทางสวยสะอาด ซึ่งเป็นผลต้นจะถูกรับรู้ในแง่ดีระยะแรกๆเมื่อรู้จักกัน ครั้นเวลาแห่งการรู้จักกันเนิ่นนานมากขึ้น บุคคลก็จะรู้จักลักษณะภายในระยะแรก ๆ ในที่สุดผู้สังเกตก็จะนำเอาลักษณะต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งผลต้นและผลปลายมา

ประมวลเข้าด้วยกัน จัดระบบเสียใหม่ให้ลักษณะสอดคล้องไปกันได้และจัดเอาไว้เป็นภาพพจน์ที่มั่นคงของบุคคลผู้นั้นต่อไป และทำให้เกิด "ความประทับใจ" ต่อเขาผู้นั้น

Leary and Kowalski (1990) กล่าวถึงการบริหารจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจว่าประกอบด้วยการที่บุคคลตระหนักรู้ถึงความสำคัญและผลกระทบ ที่เกิดจากพฤติกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ รวมทั้งแรงผลักดันทางสังคมที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อการสร้างพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจของบุคคลนั้น

ทฤษฎี 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ

การสร้างแรงจูงใจ	การปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ
1. เป้าหมายที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมบุคคล 2. ความมีคุณค่าเมื่อกำหนดเป้าหมาย 3. ความแตกต่างของภาพลักษณ์ที่ต้องการกับภาพลักษณ์ที่เกิด	1. อัตมโนทัศน์ 2. การสร้างหรือไม่สร้างเอกลักษณ์ 3. แรงผลักดัน 4. เป้าหมายที่มีคุณค่า 5. ภาพลักษณ์ที่ต้องการ

Mark R. Leary and Robin M. Kowalski. Psychological Bulletin. 1990} Vol.107, No.1,36.

องค์ประกอบที่ 1 การสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ (Motivation) การสร้างแรงจูงใจขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. เป้าหมายที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล (Goal-relevance of impressions) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการกล่าวขวัญในสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อเอกลักษณ์ความมีคุณค่าของตน

2. ความมีคุณค่าเมื่อกำหนดเป้าหมาย (Value of desired goal) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของตนเมื่อได้กระทำตามเป้าหมาย และได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งการที่ผู้บริหารกระทำตนให้เป็นตัวอย่างย่อมสร้างแรงจูงใจได้

3. ความแตกต่างของภาพลักษณ์ที่ต้องการกับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น (Discrepancy between desired and current image) หมายถึง การเกิดจากความเชื่อ และความมีอิสระในการกระทำของแต่ละบุคคล รวมทั้งความล้มเหลวในครั้งแรกที่กระทำ จะทำให้เกิดแรงจูงใจมากขึ้นเพื่อให้กระทำ

องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ (Impression construction) เมื่อบุคคลได้รับแรงจูงใจ จะทำการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ โดยเลือกรูปแบบและวิธีการปฏิบัติ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการคือ

1. อัตมโนทัศน์ (Self concept) ที่วิกฤต คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเสแสร้ง ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่สมบูรณ์ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองขึ้นกับ

1.1 ความมั่นใจในความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจเมื่อได้กระทำด้วยตนเอง

1.2 บุคคลเชื่อว่าการได้รับข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูล จะทำให้ปฏิบัติได้และเกิดผลสำเร็จ

1.3 เกิดจากการที่บุคคลสร้างพฤติกรรมของตน โดยยึดหลักจริยธรรมและความมีศีลธรรม

2. การสร้างหรือไม่สร้างเอกลักษณ์ (Desired and undesired identity images) ผลกระทบไม่เพียงแต่ว่าใครคิดอย่างไร แต่ขึ้นกับว่าต้องการให้เกิดหรือไม่ และให้ดีที่สุดได้อย่างไร รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัญลักษณ์หรือเอกลักษณ์ที่ต้องการให้เกิดและเป็นไปตามความต้องการของสาธารณชน

3. แรงผลักดัน (Role constraints) เป็นความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เกิด ขึ้นอยู่กับแต่ละวิชาชีพซึ่งมีรูปแบบเฉพาะหรือความรุนแรงของแต่ละสถานการณ์ เป็นความสามารถของผู้นำหรือองค์กรที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จ ความล้มเหลวของบุคคลเพียงคนเดียวมีผลกระทบต่อองค์กร

4. เป้าหมายที่มีคุณค่า (Target's value) บุคคลจะสร้างภาพลักษณ์ที่สร้างความประทับใจให้ปรากฏต่อสาธารณชนนั้น เขาจะต้องรับรู้ว่าเกิดคุณค่าเพราะมีความสำคัญ

5. เกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการและเป็นที่คาดหวังของสังคม (Current or potential social image) ในท้ายสุดบุคคลจะสร้างภาพลักษณ์ตามที่ตามที่คิดและต้องการให้เกิด

Leebov et al. (1998) กล่าวว่าการสร้างความประทับใจในครั้งแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ จากผลการวิจัยพบว่าการสร้างความประทับใจใน 6 วินาทีแรก จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการแสดงการต้อนรับที่อบอุ่นด้วยความเต็มใจและความยินดี ผู้ใช้บริการจะรู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคาดหวัง ทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกและความร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย แต่ในทางกลับกันจะทำให้การบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่ราบรื่นและเกิดอุปสรรคต่างๆ ตามมา

Walsh and Kent (2001) กล่าวถึง การสร้างความประทับใจครั้งแรกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องกระทำ พยาบาลควรจะ

สร้างปฏิสัมพันธ์ในนาทีแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วยก่อนที่จะทำการประเมินสภาพหรือให้การพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า การสร้างความประทับใจในครั้งแรกของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พยาบาลควรจะสร้างปฏิสัมพันธ์ในนาทีแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วยก่อนที่จะทำการประเมินสภาพหรือให้การพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

5. พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ใช้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลันหรืออยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องการการดูแลอย่างรวดเร็วตามปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กระบวนการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารในการส่งผ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกัน ในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง จารุวรรณ เอกอรมัยผล (2530) กล่าวว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกขณะมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้นเป็นผลมาจากแนวความคิด ความรู้และทัศนคติของพยาบาล ซึ่งพยาบาลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง การแสดงของสีหน้าและท่าทาง คำพูดน้ำเสียง การสัมผัสและระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกสามารถสังเกตเห็นได้ดังนี้

กิริยาท่าทาง หมายถึง ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล และสามารถแสดงถึงภาวะจิตใจของบุคคลนั้นได้ ซึ่งลอร์ (Lore 1981 อ้างถึงในจารุวรรณ เอกอรมัยผล, 2530) อธิบายว่ากิริยาท่าทาง(Gesture) จะบอกถึงความคิดความสนใจ ความกระตือรือร้น ความพอใจ และในทางตรงกันข้ามอาจแสดงถึงความเย็นชา ความเบื่อหน่ายหรือท้อแท้ เป็นต้น การพยักหน้ารับหรือโน้มตัวลงใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราว ขณะสนทนากับผู้ป่วย แสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล หรือท่าทางที่พยาบาลยืนกอดอก พูดกับผู้ป่วยจะแสดงถึงความไม่เป็นกันเองหรือดูเป็นงานเป็นการดังนั้นพยาบาลจึงควรระมัดระวังในการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมคือพยาบาลควรมีกิริยาท่าทางที่ว่องไว กระฉับกระเฉงกระตือรือร้นที่จะให้พยาบาล นอกจากนี้พยาบาลควรจะต้องมีกิริยาท่าทางที่สุภาพนุ่มนวลในขณะปฏิบัติการพยาบาลไม่รีบร้อนในการให้การพยาบาลให้เวลาผู้ป่วยในการแสดงความต้องการและอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโดยไม่โต้ตอบด้วยวิธีการที่รุนแรง

การแสดงสีหน้าและสายตา การแสดงออกของสีหน้าและสายตาสามารถแสดงความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่น การยอมรับการเป็นมิตร การรังเกียจ ความเศร้าความดีใจ โดยเฉพาะการใช้สายตา ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับ และพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องระมัดระวังในการแสดงสีหน้าและสายตาถึงแม้ว่าจะไม่สามารถควบคุมไว้ได้ทั้งหมด แต่พยาบาลควรจะต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกบางส่วน เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพยาบาลเป็นมิตร ยอมรับผู้ป่วยหรือรังเกียจผู้ป่วย จากสีหน้าและสายตาของพยาบาล (Kozier,1979) ผู้ป่วยทุกคนต้องการพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมองผู้ป่วยด้วยสายตาอ่อนโยนและเป็นมิตรไม่ต้องการพยาบาลที่มีใบหน้าบึ้งตึงเคร่งเครียด สายตาดุดัน ไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย

พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง การพูดเป็นปฏิกิริยาสัมพันธ์ที่ใช้กันมากที่สุดเพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจความหมาย คำพูด ระดับ ของเสียงเบาหรือดัง จังหวะในการพูดสามารถแสดงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น ให้ความสนใจยอมรับ เข้าใจไม่พอใจโกรธหรือเบื่อหน่าย การพูดของพยาบาลจะมีส่วนทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพราะการพูดที่ดีจะเป็นสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและความเจ็บป่วย ขณะเดียวกันพยาบาลจะทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยดังนั้นจึงสามารถในการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้ดังนั้นการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะนุ่มนวลมีคำลงท้ายไม่พูดห้วน กระด้างหรือขู่ตะคอก พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์มีชีวิตจิตใจมีความรู้สึกมีความคิดมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

พยาบาลควรจะพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลพูดเพื่อให้กำลังใจและปลอบใจไม่ใช่พูดเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ จากการศึกษาถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับโรคสาเหตุระดับอาการโอกาสที่จะหายระยะเวลาที่ต้องการรักษาวิธีการรักษาพยาบาลและผลของการดูแลรักษา การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลสูงทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่น ขาดกำลังใจ ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องเป็นผู้มีพฤติกรรมด้านการพูดที่ถูกต้องเหมาะสมโดยการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ น้ำเสียงชัดเจนนุ่มนวล ไม่กล่าวคำหยาบคาย

วิพากษ์วิจารณ์ หรือข่มขู่ผู้ป่วยรู้จักพูดกับผู้ป่วยโดยให้ความเคารพในความเป็นบุคคล รู้จักพูดปลอบโยน ให้กำลังใจเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วย

การสัมผัส การสัมผัสเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด สามารถถ่ายทอดข้อความและแบ่งปันความรู้สึกซึ่งกันและกัน การสัมผัสแสดงถึงความอ่อนโยนเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่เป็นสัมผัสที่ช่วยเยียวยา ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสัมผัสจึงมีบทบาทสำคัญพยาบาลจะให้การสัมผัสผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ การสัมผัสขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล เช่นการเช็ดตัวทำแผล จับชีพจร ฉีดยา เป็นต้น และการสัมผัสเพื่อสนับสนุนค้ำจุน (Support) จิตใจซึ่งอาจเป็นการสัมผัสขณะพูดคุยหรือมิได้พูดคุย ซึ่งจะช่วยในด้านจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก

ดังนั้นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบริการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงประกอบด้วย กิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การพูดและน้ำเสียง รวมทั้งการสัมผัส

5.1 **การแสดงการต้อนรับ** การต้อนรับที่สร้างความประทับใจ เป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการสร้างไมตรีที่เกิดโดยทันที ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ความประทับใจจะเกิดขึ้นภายใน 6 วินาทีแรก ของการมีปฏิสัมพันธ์และยากที่จะเปลี่ยน ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการต้อนรับด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง ผู้ใช้บริการจะเกิดทัศนคติในทางบวกเกิด ความพึงพอใจ แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงข้ามถ้าผู้ใช้บริการพบการต้อนรับที่ไม่เป็นมิตร ก็จะเกิดความไม่ไว้วางใจต่อการบริการ

การกล่าวคำ “สวัสดี“ เป็นการกล่าวแสดงการต้อนรับและทักทาย เป็นการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องเป็นคำพูดที่นุ่มนวลและมีน้ำเสียงชวนฟัง ด้วยความจริงใจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ผู้ป่วยทุกคนต้องการเป็นคนสำคัญมีผู้เอาใจใส่ดูแล ทั้งด้านการทักทายและการกระทำ

การยิ้ม เป็นการแสดงถึงความมีอัธยาศัยไมตรี แสดงการทักทาย สร้างความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับ พยาบาลควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ยิ้มอยู่เสมอทั้งใบหน้า ดวงตาและริมฝีปาก ซึ่งจะทำให้เกิดความประทับใจต่อผู้พบเห็น

การสบตากับผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญเป็นเหมือนการส่งสัญญาณให้รับรู้ ว่าพยาบาลมีความจริงใจมีความเข้าใจและรู้สึกอย่างไร สายตาเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและเป็นกันเอง (จามจุรี ผดุงชีวิต, 2542) อีกทั้งยังเป็นการประเมินถึงความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสบตาโดยตรงขณะสนทนาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลสนใจ เอาใจใส่ แต่การสบตานั้น ต้องเป็นไปตามธรรมชาติ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538) และต้องแน่ใจว่าสายตาที่สบกับผู้ป่วย

นั้น ไม่ได้แสดงอาการเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย ไม่สนใจ หรือเป็นสายตาที่ว่างเปล่า ดังนั้น สายตาของพยาบาลจึงต้องแสดงถึงความอบอุ่นและความปรารถนาดีด้วยจึงจะเกิดประโยชน์

การแนะนำชื่อและตำแหน่ง ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแนะนำชื่อตนเองและตำแหน่ง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รู้จัก เป็นการแสดงความจริงใจและเปิดเผยตัว ให้การยอมรับผู้รับบริการและยินดีที่จะติดต่อและมีสัมพันธภาพด้วย การแนะนำตัวต้องชัดเจน พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นมิตรแสดงความเป็นกันเอง ไม่วางตัวเหนือผู้รับบริการแสดงท่าทีกระตือรือร้นทั้งสีหน้าและแววตา (สมชาติ กิจยรรยง, 2536) และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการไม่ว่าผู้ให้บริการจะอยู่ในตำแหน่งใด สถานภาพเช่นไร เพื่อภาพพจน์ที่ดีของหน่วยงาน

การเรียกผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ เป็นการแสดงการให้เกียรติต่อผู้รับบริการ ผู้มาขอรับบริการต้องการเป็นผู้ที่มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ การแสดงออกของผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยกย่อง ย่อมก่อให้เกิดความประทับใจเมื่อผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติที่นอกเหนือและเกินความคาดหวัง บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้มีเมตตาธรรมสูง มีคุณธรรมให้การช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อต่อมนุษย์ในยามทุกข์ด้วยเหตุนี้สังคมจึงยกย่อง เชื่อถือและให้ความเกรงใจต่อผู้เป็นพยาบาล (สิวลี ศิริไล, 2542)

การเสนอความช่วยเหลือ เป็นการกระทำของผู้ให้บริการที่แสดงถึงความมีน้ำใจของผู้ให้บริการ การรับรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือนี้เป็นการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากบทบาทเชิงวิชาชีพและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538) ดังนั้นจึงต้องเป็นการช่วยเหลือที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น และพึงพาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการสื่อสารถึงความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย การเสนอความช่วยเหลือที่สำคัญมี 3 สถานการณ์ คือ ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การให้กำลังใจและการช่วยตัดสินใจ

สรุปการต้อนรับที่สร้างความประทับใจ ประกอบด้วยการแสดงการต้อนรับโดยทันทีการกล่าวสวัสดี การยิ้มและสบตา การแนะนำชื่อและตำแหน่ง การเรียกผู้ป่วยด้วยคุณและตามด้วยชื่อ และการเสนอตัวเข้าช่วยเหลือ

5.2 การให้ข้อมูล การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นความต้องการของผู้ใช้บริการ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาลอยู่ดูแลผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และรับทราบแผนการรักษาของผู้ใช้บริการทั้งหมด (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2545)

Peplau (1952) เน้นว่าบทบาทของพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งคือเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้ใช้บริการ โดยช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ต่างๆมากขึ้น การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการบริการสุขภาพระหว่างพยาบาล ควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ดี โดยพยาบาลตั้งใจและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลจนกระทั่งทำให้ผู้ใช้บริการรับทราบได้อย่างเที่ยงตรง รวมทั้งสื่อให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความปรารถนาดีจากพยาบาลไปสู่ผู้ใช้บริการ สร้างทัศนคติที่ดี ขจัดความไม่เข้าใจ ความโกรธ ความระแวง และความสับสน ไม่เชื่อใจซึ่งกันและกันได้ ช่วยให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามแผนการรักษา โดยขจัดสาเหตุที่เป็นปัญหาจากการไม่ทราบข้อมูลพยาบาลควรมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสแสดงความเต็มใจในการให้ข้อมูลและไม่ควรมีท่าทีรีบเร่งเสมอจนทำให้ผู้ใช้บริการไม่กล้าซักถาม

ขอบเขตการให้ข้อมูล

ควรจำกัดเฉพาะในบทบาทของพยาบาล และมีจุดมุ่งหมายเพื่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเท่านั้น พยาบาลสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลเนื่องจากข้อมูลที่ผู้ใช้บริการทราบนั้นมีมากมายและเกือบทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง Messner (1993) พบว่าผู้ใช้บริการต้องการรับทราบเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องรู้หรือปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติและเหตุผล และการปฏิบัติดังกล่าว ต้องการให้พยาบาลอธิบายถึงผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่ทำให้การรักษาล่าช้า ตลอดจนการตอบสนองของพยาบาลต่อสิ่งที่ผู้ใช้บริการร้องขอ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงสามารถเป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี การให้ข้อมูลควรจำกัดอยู่เฉพาะในบทบาทของพยาบาลซึ่งพยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล

แนวทางการให้ข้อมูล

นิตยา ชิโนดม และพรทิพา ศุภราศรี (2541) ได้รวบรวมแนวทางการให้ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ควรมีการประเมินสภาวะทางอารมณ์ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลและความต้องการข้อมูล

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ ท่าทางเป็นมิตรและให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด

3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้นแต่มีความหมายชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจและเพิ่มความวิตกกังวล

4. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอนไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถามขจัดสิ่งรบกวนอื่นๆ การให้ข้อมูลโดยการเผชิญหน้าเป็นเทคนิคและวิธีการที่ดี

5. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึก โดยผู้ใช้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะเป็นการแสดงถึงความสนใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการ

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกและช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคคล

7. ให้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของผู้รับข้อมูล การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดได้

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว มีลักษณะเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล

รูปแบบการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ มีทั้งการให้ข้อมูลทันที ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ซับซ้อน ต้องใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจเฉพาะหน้าหรือเพื่อลดความวิตกกังวล และการให้ข้อมูลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการมากซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูล

1. ขั้นการประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการและสิ่งแวดล้อมดังนี้ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมทั้งด้านสภาพร่างกาย จิตใจ รวมทั้งความสามารถในการรับรู้เช่น การใช้ภาษา ความจำ สติปัญญา ทัศนคติในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

1.1 ประเมินสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการที่จะทราบ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของตนเอง

1.2 บอกให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิของเขาในการที่จะรับทราบข้อมูลอะไรบ้าง

1.3 ประเมินสภาพแวดล้อมให้ครอบคลุมบุคลากร เวลา สถานที่ และสภาพการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ เช่น มีญาติหรือเพื่อนอยู่ด้วยหรือไม่ในขณะนั้น ผู้ใช้บริการต้องการให้ทราบหรือไม่

2. ขั้นการวางแผนให้ข้อมูลเพื่อให้การให้ข้อมูลเป็นระบบระเบียบไม่สับสน การให้ข้อมูลต้องยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบุความต้องการให้ชัดเจน วัตถุประสงค์ วิธีการให้และเครื่องมือที่ใช้

3. ขั้นดำเนินการให้ข้อมูลประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน

3.1 การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ แผนการรักษาและชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา เป็นต้น

3.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการด้วยภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำ ที่เหมาะสม ในการติดต่อสื่อสาร เช่น การกล่าวทักทาย การแนะนำตัว เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถามด้วยท่าทีเป็นมิตร ให้ความสนใจและให้เกียรติ รับฟังอย่างตั้งใจ

3.3 ให้ข้อมูลต่างๆ กับผู้ใช้บริการซึ่งมีหลายวิธี เช่น การสนทนา การใช้สื่อประกอบการนำไปชมสถานที่ต่างๆ

3.4 ให้การสนับสนุนและให้การแนะนำเพิ่มเติม ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึก

4. ขั้นประเมินผลการให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับว่าผู้ใช้บริการเข้าใจข้อมูลเพียงใด หากเข้าใจผิดจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง เพราะบางครั้งผู้ใช้บริการไม่กล้าซักถามหรือกลัวพยาบาลจะรำคาญหากผู้ใช้บริการถามมากเกินไป นอกจากนี้สิ่งที่ควรประเมินหลังการให้ข้อมูล คือความพึงพอใจต่อเนื้อหาข้อมูลที่ผู้ใช้บริการได้รับ ระดับความวิตกกังวล สัมพันธภาพหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ ที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการพัฒนาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อควรปฏิบัติในการให้ข้อมูล

1. การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการต้องเลือกสรรคำพูดและเวลาที่เหมาะสม หากข้อมูลมีผลต่อชีวิตและสุขภาพ เช่น โรคที่รักษาไม่หายควรให้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลทางบวกที่เป็นจริง หลีกเลี่ยงข้อมูลทางลบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด ไม่เกิดความวิตกกังวลมากเกินไป

2. การให้แนวเลือกและการดูแลสุขภาพควรให้ข้อมูลทั้งข้อดีข้อจำกัดของแต่ละแนวทาง

3. ไม่เสนอข้อมูลมากมายจนทำให้ผู้ใช้บริการสับสนหรือเบื่อหน่าย

4. ถ้าพยาบาลไม่แน่ใจหรือไม่มีข้อมูลที่ผู้ใช้บริการต้องการรู้ ไม่ควรให้ข้อมูลที่ไม่แน่ใจควรยอมรับว่าไม่ทราบและพยายามหาข้อมูลดังกล่าว หรืออาจส่งต่อขอความช่วยเหลือไปยังบุคลากรอื่น

จากการศึกษาและงานวิจัยต่างๆพบว่าผู้ใช้บริการจากสถานบริการทางแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยพึงพอใจต่อการรับทราบข้อมูล เนื่องจากพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้กับผู้ใช้บริการมากที่สุดไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ มีความวิตกกังวลและไม่กล้าซักถาม จนบางครั้งเกิดปัญหาในการใช้บริการทางการแพทย์ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูล โดยศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ และพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจและคุณภาพให้แก่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

สรุปการให้ข้อมูลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ข้อมูลเกี่ยวกับมีสิทธิร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้าน ต้องได้รับคำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง/สังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยที่ขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา ต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง สังเกตอาการผิดปกติ และการกลับมาโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

5.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆทางคลินิก

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กล่าวถึง กิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา / ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาล ที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลรวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) การดูแลความปลอดภัยหมายถึงการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงทีจะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

3.5 การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

3.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of patient & family self care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

3.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

สรุป กิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมินปัญหาผู้ใช้บริการ การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสร้างความพึงพอใจ

5.4 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลบริเวณต่าง ๆ

5.4.1 พยาบาลบริเวณคัดกรองผู้ป่วย

แสดงการรับรู้การเข้ามารับบริการของผู้ป่วยโดยทันที และแสดงการต้อนรับผู้ป่วยด้วยท่าทีกระตือรือร้น พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ สบตาและยิ้มหรือแสดงใบหน้าที่ยิ้มแย้มกล่าวทักทายผู้ป่วยแนะนำตัวเองและบอกหน้าที่ให้รับทราบ แนะนำญาติผู้ป่วยให้ติดต่อทำประวัติ กรณีที่ไม่มีญาติตามเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มาทำประวัติให้ผู้ป่วย ทำการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการถามอาการสำคัญและบันทึกสัญญาณชีพ ถามชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยโดยท่าทีที่สุภาพ รายงานผลสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยรับทราบ แบ่งประเภทผู้ป่วยจัดลำดับความเร่งด่วน พร้อมทั้งบอกระยะเวลาประมาณการรอตรวจส่งผู้ป่วยไปรอรับการตรวจ แนะนำให้ญาตินั่งรอบริเวณที่พักญาติ ให้คำแนะนำว่าเมื่อแพทย์ต้องการซักถามประวัติเพิ่มเติม หรือเมื่อแพทย์ตรวจเรียบร้อยแล้วจะประกาศเชิญญาติเข้ามาเพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ

5.4.2 พยาบาลบริเวณรักษาพยาบาล

ต้อนรับผู้ป่วยด้วยท่าทีกระตือรือร้นสบตาและยิ้มกับผู้ป่วยพร้อมกับกล่าวคำทักทายแนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้รับทราบ ผู้ป่วยที่นั่งได้จัดให้ผู้ป่วยรอรับการตรวจตามลำดับ ผู้ป่วยนอนนำขึ้นเปลนอนยกไม้กั้นเตียงขึ้นและห่มผ้าให้ผู้ป่วย เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมทำการประเมินสภาพและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น แนะนำผู้ป่วยให้บอกเจ้าหน้าที่ได้ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติในระหว่างรอแพทย์ตรวจในกำลังใจโดยสัมผัสที่แขนผู้ป่วย เชิญแพทย์เข้าตรวจผู้ป่วยตามลำดับและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะแพทย์ทำการตรวจ เมื่อเรียบร้อยแล้วประกาศเชิญญาติเข้ามารับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความนุ่มนวลสุภาพ มั่นใจ บอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล ทำการสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องด้วยการซักถามหรือวัดสัญญาณชีพ

5.4.3 พยาบาลบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบจัดเตรียมยา เอกสารคำแนะนำ ใบนัดตรวจ และเอกสารอื่นๆให้ครบถ้วน ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยาการปฏิบัติตัวและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องต้องได้รับเอกสารการแนะนำการดูแลตนเอง ยุติการสนทนาโดยให้ผู้ป่วยเสนอข้อแนะนำหรือให้เขียนข้อเสนอแนะใส่ไว้ที่กล่องแสดงความคิดเห็น กล่าวคำสวัสดีและอวยพรผู้ป่วย แนะนำให้กลับมารับบริการเมื่อมีปัญหาหรือความผิดปกติต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรับการรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการกลับมารักษาให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยกรณีที่มีปัญหาการเคลื่อนย้ายโดยให้เจ้าหน้าที่ทำการช่วยเหลือโดยจัดส่งผู้ป่วยด้วยรถนั่งหรือเปลนอนไปยังบริเวณพาหนะที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน

5.4.4 คำถามอื่น ๆที่ผู้ป่วยและญาติมักใช้บ่อย ๆ

มักเกี่ยวกับปัญหาการรอรับการตรวจ ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ความก้าวหน้าของการรักษา ความต้องการให้แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะต่าง ๆ ในการตอบคำถามเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต้องให้ข้อมูลความก้าวหน้าต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ แสดงกิริยาท่าทางที่เต็มใจและพร้อมที่จะให้บริการ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ด้วยความชัดเจนเข้าใจง่ายเมื่อญาติหรือผู้ป่วยแสดงท่าทีที่ไม่เข้าใจต้องอธิบายซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ทบทวนความเข้าใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน คำพูดที่ต้องใช้อยู่อย่างสม่ำเสมอ คือ การกล่าวขอโทษ ขออภัย และแสดงความเสียใจต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น การกล่าวขอบคุณเมื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ ต้องระลึกอยู่เสมอว่าผู้ใช้บริการเปรียบเสมือนผู้ป่วยและญาติของตนเอง

พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องให้ความตระหนักและให้ความสำคัญ การสร้างความประทับใจต่อการให้บริการต่างๆย่อมทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความนิยมชมชื่นและเชื่อมั่น พร้อมที่จะให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลและฝังแน่นอยู่ในความทรงจำและยากที่จะลืมเลือน ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

6. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

6.1 ความหมายของโปรแกรม

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ เป็นโปรแกรมที่จัดสร้างขึ้น เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจโดยใช้กรอบแนวคิดของ Leebov et al. (1998) ที่กล่าวว่าการที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ประสบผลสำเร็จและได้ผลอย่างเต็มที่ขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติ

6.1.1 มุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน (Focus) หมายถึง หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพียงวัตถุประสงค์เดียว ด้วยการดูว่าจุดใดที่เป็นปัญหาและต้องแก้ไข ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อทำการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นและเกิดผลสำเร็จ ที่สำคัญต้องไม่สร้างความกดดันให้กับผู้ปฏิบัติด้วยการกำหนดว่า ทุกอย่างต้องแก้ไขทั้งหมด แต่ให้ตั้งวัตถุประสงค์ว่า ขอให้ปฏิบัติในสิ่งที่สำคัญที่สุดเพียงสิ่งเดียว

6.1.2 จัดให้เป็นกระบวนเดียวกัน (Alignment) หมายถึง ผู้ปฏิบัติต้องรู้วัตถุประสงค์ของผู้นำว่ากำหนดเข็มมุ่งไปเรื่องใดและพร้อมใจที่จะร่วมปฏิบัติไปในเป้าหมาย และแนวทางเดียวกัน ร่วมกันทำงานเป็นทีมและรู้สึกมีคุณค่า ถ้าไม่ปฏิบัติไปด้วยกันผลงานที่ออกมาจะกระจัดกระจายเกิดผลสำเร็จน้อย

6.1.3 การสร้างและสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง (Collective knowledge) หมายความว่า ผู้ปฏิบัติมีการเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันช่วยกันคิดช่วยกันทำเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน ทุกคนทำในสิ่งเดียวกันทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทีมงานเกิดปัญญาในการปฏิบัติงาน กลายเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับหน่วยงานในทันทีและต่อไปในอนาคต เกิดการทำงานที่มุ่งไปในวัตถุประสงค์เดียวกันทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนในองค์กร

6.1.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Empowered employees) หมายถึง ทุกคนทำงานในเป้าหมายเดียวกัน อยู่ในความคิดของทุก ๆ คน พันธสัญญาที่ประกาศให้ทราบว่าเป็นเป้าหมายเดียวกัน เมื่อใดที่เกิดปัญหาสามารถคิดและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ซึ่งจะดีกว่าถูกสั่งให้ปฏิบัติหรือถูกกำหนดจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป้าหมายคือทุกคนต้องรับรู้ร่วมกันว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ให้ทุกคนแบ่งปันกันรับผิดชอบ ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดพลัง

6.1.5 การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ (Enhanced teamwork) หมายถึง หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความคาดหวังอย่างชัดเจน การสื่อสารชัดเจนจึงจะทำให้เกิดศรัทธา ศรัทธาจะเกิดในทีมทำงานทุกคนต้องรู้ว่าคาดหวังอะไร และสามารถคาดหวังซึ่งกันและกัน ถ้ามีการปฏิบัติที่ผิดพลาดทีมงานจะช่วยแก้ไขปัญหาเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

ทำงานไปในทิศทางเดียวกันไปสู่ยุทธศาสตร์เดียวกัน ผลที่ได้รับจะแบ่งปันกันทำให้เกิดศรัทธาเพิ่มพลังขึ้นมา

6.1.6 การกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม (Visible results) หมายถึง การทำงานที่มีเป้าหมายไม่เหมือนกันจะทำให้เกิดผลไม่ดีเท่าที่ควรแต่ถ้ากำหนดวัตถุประสงค์เดียวกันและทุกคนปฏิบัติไปด้วยกันจะมุ่งไปสู่ผลสำเร็จพร้อมกัน และเมื่อเกิดผลสำเร็จก็ร่วมฉลองความสำเร็จร่วมกัน เมื่อไรที่ผู้ปฏิบัติเห็นว่าเกิดผลสำเร็จ พวกเขาจะมีพลังที่จะทำงานต่อไป

โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ 10 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน อยู่ในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นขั้นตอนในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และขั้นตอนที่ 2 การประเมินสภาพพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ระดมความคิดเกี่ยวกับความต้องการพัฒนา กิจกรรมประกอบด้วยการที่ผู้บริหารระดับต่างๆในองค์กรกล่าวถึงนโยบายวิทยากรกล่าวถึงความหมาย วัตถุประสงค์ และความสำคัญของพฤติกรรมบริการพยาบาล สภาพปัจจุบันปัญหาการให้บริการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการจูงใจทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนัก เห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

ระยะที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ อยู่ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ที่สร้างความประทับใจในรูปแบบเดียวกัน ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายเดียวกัน และขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจกิจกรรมประกอบด้วยการกำหนดวิธีปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ความรู้และฝึกทักษะโดยใช้สถานการณ์จำลอง เกม การประเมินผลการอบรม การชี้แจงขั้นตอนเพื่อทดลองปฏิบัติ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงวิธีการและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจได้

ระยะที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในขั้นตอนที่ 6 การทดลองปฏิบัติยึดแนวทางปฏิบัติที่กำหนดโดยมีการสังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหา และขั้นตอนที่ 7 การทบทวนร่วมกัน เพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องโดยหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทำตัวเป็นแบบอย่างปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทำการสังเกตให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหา และขั้นตอนการทบทวนร่วมกัน เพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ใช้บริการทั้งผลดีและผลเสีย ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับพฤติกรรม

ระยะที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม อยู่ในขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อการปรับปรุง หาวิธีการที่ดีและเหมาะสม ขั้นตอนที่ 9 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติสู่เป้าหมายเดียวกันเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 10 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและตลอดไปกิจกรรมประกอบด้วยการจัดประชุมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค ทำการประเมินผลและสรุปการทดลองปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจได้ การมอบรางวัลให้แก่ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมดีเด่นและพิธีมอบเกียรติบัตร จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและตลอดไป ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

6.2 การพัฒนาโปรแกรม

จากปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพบริการขึ้น อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2541 ได้รายงานผลการวิจัยในรายงานการวิจัยจากก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการ 8 แห่ง ซึ่งมีเนื้อหาหลัก 3 ด้าน ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์กร การพัฒนาพฤติกรรมบริการได้มีการจัดอบรมให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยมุ่งเน้นให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึกอบรมจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน แต่พฤติกรรมที่ดีเหล่านี้ค่อย ๆ จางหายไปในช่วง 3-6 เดือน วิทยากรผู้ฝึกอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า ผลของการฝึกอบรมพัฒนาองค์กรนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหาร ถ้าหากผู้บริหารไม่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้วผลที่เกิดขึ้นก็จะไม่ยั่งยืน

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ, 2542 ได้ทำการวิจัย "การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมบริการที่ประทับใจ" รูปแบบการฝึกอบรมโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรผู้ฝึกอบรม และเขียนเอกสารการฝึกอบรมจำนวน 9 คน 9 หัวข้อ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมของสำนักการศึกษาต่อเนื่องมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ใช้เทคนิคการสอนหลายวิธีรวมทั้งใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นสื่อเสริมสร้างบรรยากาศการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีการประเมินผลการฝึกอบรมเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการฝึกอบรม ระยะระหว่างการฝึกอบรม และระยะสิ้นสุดการฝึกอบรม และติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ทั้งในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาองค์กรจากพยาบาลจำนวน 70 คน ภายหลังการอบรม 3 ครั้ง ได้แก่ เดือนที่ 1,3 และ6 พบว่าหลังเดือนที่ 1 สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับมาก เมื่อครบ 3 เดือนใช้กับตนเอง ครอบครัว ผู้ร่วม

งาน และผู้รับบริการได้มากที่สุด เมื่อครบ 6 เดือนการนำไปใช้ในทุกหัวข้อของการฝึกอบรมอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นการนำไปใช้ปรับสภาพแวดล้อมจะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนที่ 1 ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เมื่อมีการเปลี่ยนผู้เข้าอบรมเป็นบุคลากรสาธารณสุขอื่นซึ่งไม่ใช่พยาบาลต้องปรับเนื้อหาในการอบรมเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้าอบรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมบริการจากหลายๆแห่งไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน พบว่าเกิดจากนโยบายของผู้บริหาร โดยวิทยากรจะเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม การอบรมจะเป็นลักษณะการปรับทัศนคติและการปรับพฤติกรรมโดยการใช้แรงเสริมทางบวก การสร้างแรงจูงใจ การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ซึ่งเป็นการวัดผลโดยตรงจากผู้เข้าอบรม และพบว่าการปฏิบัติจะดีในระยะต้นๆต่อมาจะค่อยๆ หายไป การปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง ยกเว้นถ้ามีการกำกับดูแล

การพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจตามแนวคิดของ Leebov et al. (1998) แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสามารถต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาล และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมคือหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เข้ารับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คนระยะเวลาใช้เวลาในการพัฒนา 4 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพ ด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน วัตถุประสงค์พื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ เพื่อประเมินสภาพปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลในปัจจุบันกิจกรรม เชิญรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้แทนจากสภาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจแก่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำการประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมบริการตามการรับรู้ของตนเอง การประเมินผลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม สรุปผลการประเมินพฤติกรรมบริการปัจจุบันของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กิจกรรมครั้งที่ 2 ขั้นพัฒนาให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ วัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน รับทราบกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจที่เป็น

แนวทางเดียวกัน กิจกรรมหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจบริเวณจุดคัดกรอง บริเวณให้การรักษาพยาบาลและบริเวณจำหน่ายผู้ป่วยในการต้อนรับการให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก ทำการสื่อสารแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเข้าใจที่ตรงกัน โดยการประชุมชี้แจง ดำเนินการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจโดยการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมบริการมาร่วมดำเนินการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ ด้านการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ขั้นทดลองปฏิบัติและเสริมสร้างพลังอำนาจวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถนำ แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ ในการต้อนรับ การให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกไปใช้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กิจกรรม กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณ ในการต้อนรับ การให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิก ไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 4 ขั้นประเมินผลเสริมสร้างทีมงาน และกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ เพื่อนำไปประกาศใช้จริง กิจกรรมหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวบรวมผลจากแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณ ได้แก่การต้อนรับ การให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก จัดประชุมผู้ปฏิบัติงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปการปฏิบัติ และอภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจให้ระดับผู้บริหารและที่ประชุมรับทราบ ขออนุมัติจัดทำเกียรติบัตรแจกแก่ผู้เข้ารับการอบรมและมอบรางวัลแก่ผู้เข้าอบรมที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริการดีเด่น และเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทำการกำกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและตลอดไป

6.3 การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลองว่ามีผู้ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ต่างๆดังนี้

ทิพพา เดียวประเสริฐ (2541) กล่าวว่า การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์หรือการเลียนแบบสภาพการณ์หรือสมมติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ด้วยตนเอง มีทักษะในการตัดสินปัญหาและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา มีความเข้าใจเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง

ทิศนา แขมณี (2543) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินนั้นจะส่งผลต่อผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

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

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ (2545) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์จริงมาเป็นเหตุการณ์สมมติ เพื่อใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติจริง หรือไปสู่ชีวิตจริง

สรุปได้ว่า สถานการณ์จำลอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่นที่สะท้อนความเป็นจริงและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆที่อยู่ในสถานการณ์นั้น

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2532 อ้างใน สาวิตรี แย้มศรีบัว, 2540) สถานการณ์จำลองแบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. กรณีศึกษาผู้ป่วย ในสถานการณ์จำลองนี้เป็นแบบเขียนใช้โสตทัศนูปกรณ์ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเทปโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ ข้อมูลจะถูกนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนให้ผู้เรียนได้ทดลองตัดสินใจ

2. หุ่นจำลองเป็นสิ่งที่จำลองจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือจำลองทั้งตัวก็ได้ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะเฉพาะอย่าง

3. ผู้ป่วยจำลองเป็นการให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมเสมือนผู้ป่วย

4. การแสดงบทบาทสมมติเป็นการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสตัดสินใจกระทำกิจกรรมอย่างอิสระโดยใช้ประสบการณ์และความคิดของตนเอง มากกว่าจะต้องคำนึงถึงข้อกำหนดหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในสถานการณ์จำลอง การตัดสินใจนี้ผู้เรียนจะตัดสินใจกระทำได้อย่างอิสระมากกว่าการใช้สถานการณ์จำลองแบบอื่น

ขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

การใช้สถานการณ์จำลองเป็นการกำหนดสถานการณ์ตามจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนต้องการที่เลียนแบบสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาสถานการณ์ได้ด้วยตนเองอย่างไม่ต้องกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้เกี่ยวข้อง มีรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองหลายรูปแบบ และการสร้างสถานการณ์จำลองจะต้องให้เหมาะกับผู้เรียนโดยมีขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองดังนี้

ขั้นเตรียม เป็นการที่นำเข้าสู่บทเรียนโดยการในข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียนเป็นการเล่าเรื่องสรุปของสถานการณ์ที่นำมาใช้บอกวัตถประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รู้ แนะนำรูปแบบของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ประสบการณ์ ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้น การแบ่งกลุ่มการทำความเข้าใจกับเกณฑ์กติกาต่างๆและภาษาการแสดง

ขั้นดำเนินกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ตามบทบาทที่ได้รับ

ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมลงผู้ทำการฝึกอบรมควรให้ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์ประสบการณ์ต่างๆในขณะปฏิบัติกิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์กติกา การเปรียบเทียบข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาร่วมกัน

ขั้นสรุป เน้นให้ผู้เข้าอบรมเปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่ได้เรียนรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงกับเหตุการณ์จริงกับสถานการณ์จำลองให้มีความสัมพันธเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

การฝึกอบรมโดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นการช่วยพัฒนาทักษะการคิด การวินิจฉัยสภาพการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการพัฒนาเจตคติในวิชาชีพ การสร้างความมั่นใจในตัวผู้เรียนก่อนลงปฏิบัติจริง เพราะได้ประสบกับสภาพการณ์ที่ใกล้เคียงกับความจริง

6.4 การสังเกต

การสังเกต (observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ต้องใช้ประสาทสัมผัสโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทางตา การสังเกตเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ในทางการพยาบาลใช้วิธีการสังเกตกับข้อมูลดังนี้ (ยุวดี ฦๅชา และคณะ, 2540) คือ

1. แบ่งตามการเข้าร่วม มี 2 ชนิด คือ

1.1 การสังเกตโดยเข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการเข้าร่วมแบบนี้ถ้าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นธรรมชาติ ไม่เกิดการเสแสร้งข้อมูลที่ได้เป็นความจริง

1.2 การสังเกตโดยให้ข้อมูล เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตจะอยู่วงนอก โดยไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวจะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นธรรมชาติ แต่ถึงแม้ว่าผู้สังเกตไม่รู้ตัว อาจมีข้อเสียคือไม่สามารถติดตามพฤติกรรมได้ทุกอย่าง

2. แบ่งตามการมีโครงสร้าง มี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การสังเกตที่มีโครงสร้างล่วงหน้า ผู้สังเกตจะกำหนดเรื่องและขอบเขตเนื้อหาให้แน่นอนว่าจะสังเกตพฤติกรรรมใด จึงมีเครื่องช่วยสังเกตหรือบันทึก

2.2 การสังเกตที่ไม่มีโครงสร้างล่วงหน้า เป็นการสังเกตอิสระในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งกำหนดไว้กว้าง ๆ ไม่มีรายละเอียดว่าสังเกตอะไรบ้าง มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นก็สังเกตไว้หมด

ข้อดีของการสังเกต

1. การสังเกตทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องต้องเป็นจริงได้มาก เพราะเป็นการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิ

2. ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์

3. การสังเกตช่วยในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งใช้ตรวจสอบความเที่ยง และความเชื่อมั่นจากที่อื่น

ข้อเสียของการสังเกต

1. การสังเกตมักจะขาดความเป็นปรนัย เพราะข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพต้องเปลี่ยนเป็นเชิงปริมาณ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทำให้แปลความหมายไม่ตรงกัน

2. ถ้าผู้สังเกตรู้ตัว อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนไป

3. การสังเกตต้องอาศัยการบันทึกที่รวดเร็วและแม่นยำ ถ้าการบันทึกไม่ดี ผลก็คลาดเคลื่อนได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจมีดังนี้

จารุวรรณ เอกอรมัยผล (2530) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช ผลงานวิจัยสรุปได้ดังนี้ พยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ คือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและเรื่องทั่วๆไป เวลาที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษานั้นใช้เวลานานที่สุด การทักทายปราศรัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีใช้เวลาน้อยที่สุด ส่วนใหญ่พยาบาลแสดงพฤติกรรมความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ พฤติกรรมทางอารมณ์คือ แบบเอาจริงเอาจัง มีจุดเน้นที่จิตใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ มีลักษณะอารมณ์แบบเอาจริงเอาจัง ส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่ร่างกายพยาบาลที่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่จิตใจ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมของพยาบาล ด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ พฤติกรรมของพยาบาล ด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วยและมีความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมของพยาบาลด้านจุดเน้นในการมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิชชุดา วิรัชพิทุ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยดังนี้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ.05 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เรวดี ลือพงศ์ลัคณา (2535) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะการพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้พยาบาลตามแผนการรักษาการดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ใน

สถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติระดับ .05

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ (2542) ได้ศึกษาวิจัย “การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการบริการพยาบาลที่ประทับใจ“วัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่ประทับใจให้มีประสิทธิภาพ รูปแบบการสอนใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นสื่อเสริมสร้างบรรยากาศการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าอบรม จำนวน 381 คน ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมสรุปได้ว่าโครงการอบรมมีความพร้อมในการฝึกอบรม ได้รับความรู้มากตรงกับความต้องการและปัญหาการปฏิบัติงานของตนและสถาบัน สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง สามารถพัฒนาตนเองและองค์กรให้มีการบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นได้ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง หลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดโดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและคุณภาพบริการผ่าตัดด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวน์ศิลป์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ สร้างขึ้นจากปัจจัยการดูแล 10 ด้าน ตามกรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัทสัน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในปัจจัยการดูแล โดยรวมและรายด้าน 8 ด้านสูงกว่าผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และด้านการประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณที่ไม่แตกต่างกัน

ณัชนันท์ บุญด่านกลาง (2543) ได้ศึกษาการศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับมาก การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน

รุ่งนภา ชั้นแจ่ม (2543) ได้ศึกษา ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาล โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในทีมสุขภาพของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม กับกลุ่มที่ทำงานตามปกติ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 01 พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในทีมสุขภาพของพยาบาลที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ทำงานปกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 01

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ (2544) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้

รับโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พอเพ็ญ ไกรนรา (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ในภาพรวม และทักษะย่อยด้านการรับฟังผู้ใช้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนทักษะการใช้ภาษาท่าทางและภาษาถ้อยคำในการพยาบาล และทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการไม่พบความแตกต่าง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นระยะเวลาการฝึกอบรมน้อย สำหรับวิทยากรมีความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากในการนำไปใช้จริง

งานวิจัยต่างประเทศ

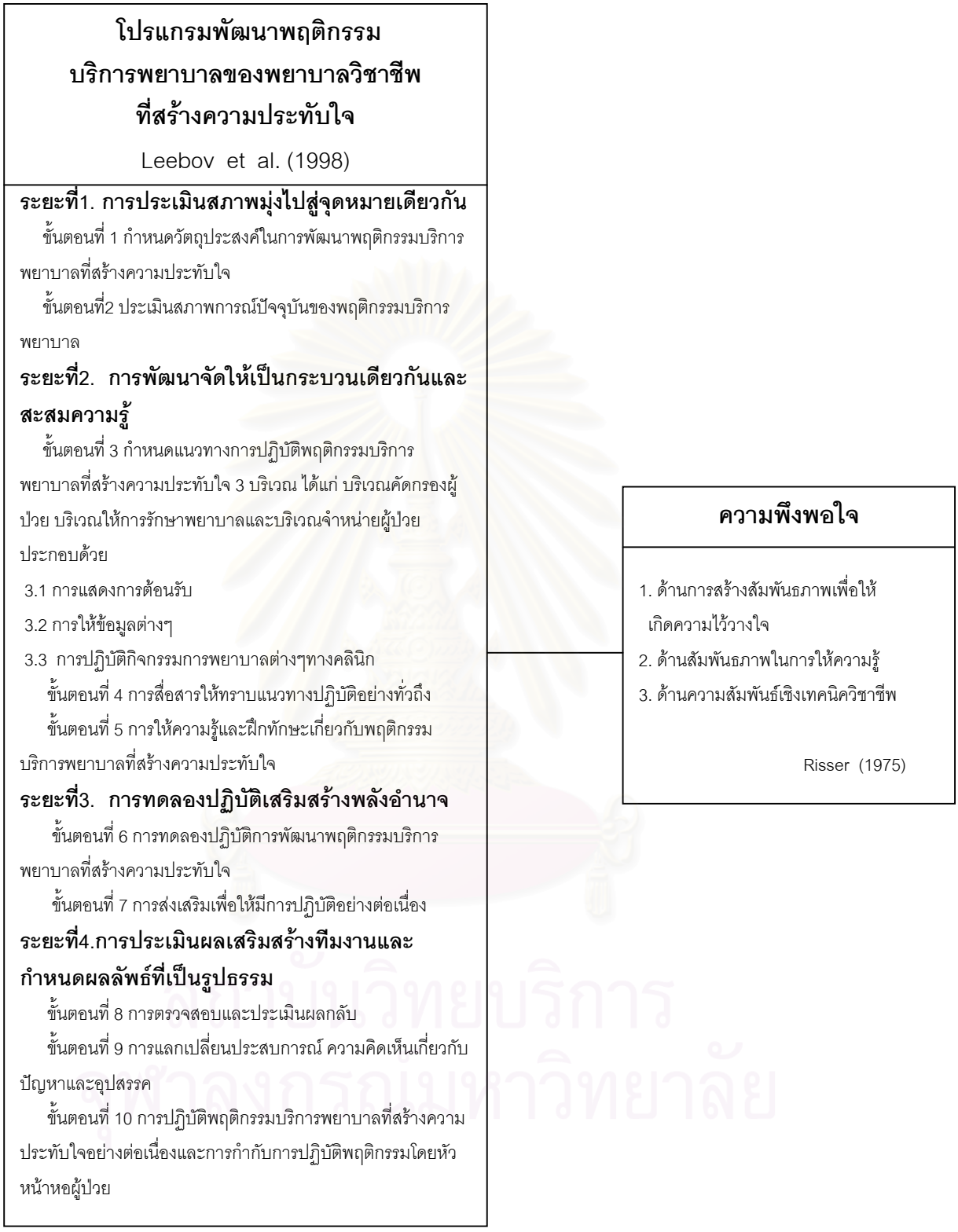
Afsari (2000) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยุคปัจจุบันนี้ว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละรายอย่างเหมาะสม ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลหลายแห่งโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลได้ พบว่าการบริการที่ไม่ดีในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ในงานวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนัดติดตามอาการก่อนกลับบ้าน มักจะขาดนัดและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้มากกว่า ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าการฝึกอบรมการการบริการที่สร้างความพึงพอใจโดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง สามารถลดอัตราการร้องเรียนจากผู้ป่วยลงได้ 70% และสามารถเพิ่มความพึงพอใจโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยได้ 100% ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนนอกจากต้องการแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถที่จะให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพแล้วผู้ป่วยเหล่านี้ยังต้องการการบริการที่เอาใจใส่และการบริการที่ประทับใจ การที่จะพัฒนาคุณภาพเพียงด้านใดด้านหนึ่งจึงส่งผลให้ผลการดูแลรักษาด้อยไปหรือไม่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยได้

Kersteen (2000 cited in Afsari, 2000) ศึกษาการคุณภาพบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยพิตซ์เบิร์ก (University of Pittburgh Medical Center) โดยใช้การอ้างอิง (Benchmark) และนำการพัฒนาคุณภาพโดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยสาขาวิชาชีพต่าง ๆ พบว่าสามารถก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในการบริการที่เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด

Myerson (2000 cited in Afsari, 2000) ใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ศูนย์การแพทย์อัลเบิรต์ไอนสไตน์ (The Albert Einstein Medical Center) โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มารับบริการทางโทรศัพท์ที่เกี่ยวกับได้รับข้อมูลการวางแผนจำหน่ายในวันก่อนกลับบ้าน ข้อมูลที่ได้รับนำมาประชุมปรึกษา และสามารถพัฒนาระบบบัตรคิว การนัดพบแพทย์ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความพึงพอใจมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการต่าง ๆ ขึ้นได้อีกหลายประการและหลังจากการพัฒนาผ่านไป 3 เดือน พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 80 % เป็น 90 % และในปัจจุบันสามารถรักษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ 88 - 96 %

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ มาทดลองใช้ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และระยะติดตามผลสัปดาห์ ที่ 3 โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

$$O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$$

O_1 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

X การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

O_2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

O_3 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมพัฒนาบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คนเลือกโดย Voluntary Sampling และผู้ป่วยจำนวน 60 คน ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับคู่ โดยคำนึงถึง เพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรค เป็นผู้ป่วยก่อนการทดลอง 20 คน หลังการทดลอง 20 คน และระยะติดตามผลการทดลอง 20 คน ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ซึ่ง ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. เพศ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศเดียวกัน

2. อายุ จะกำหนดเป็นช่วงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

   2.1 กลุ่มที่ 1 อายุ 15-25 ปี

   2.2 กลุ่มที่ 2 อายุ 26-40 ปี

   2.3 กลุ่มที่ 3 อายุ 41-60 ปี

3. แบ่งกลุ่มอาการของโรคกำหนดเป็น 3 กลุ่ม ลักษณะเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและไม่วิกฤต

   3.1 กลุ่มอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องร่วง และอาหารเป็นพิษ

   3.2 กลุ่มอาการไข้ เหนื่อยหอบ เจ็บปวดอวัยวะต่างๆ

   3.3 กลุ่มอาการอุบัติเหตุต่างๆและถูกสัตว์ทำร้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่1 และสัปดาห์ที่3 จำแนกตามเพศ อายุ และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา (N=20)

	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองสัปดาห์ที่1			หลังการทดลองสัปดาห์ที่3		
ลำดับ	เพศ	อายุ	อาการ	เพศ	อายุ	อาการ	เพศ	อายุ	อาการ
1	ชาย	21	ท้องร่วง	ชาย	17	ท้องร่วง	ชาย	25	ท้องร่วง
2	ชาย	16	เหนื่อยหอบ	ชาย	19	ไข้	ชาย	19	ปวดท้อง
3	ชาย	21	อุบัติเหตุ	ชาย	25	อุบัติเหตุ	ชาย	20	อุบัติเหตุ
4	ชาย	33	ท้องร่วง	ชาย	31	อาเจียน	ชาย	23	อาเจียน
5	ชาย	28	ไข้	ชาย	26	ไข้	ชาย	34	ไข้
6	ชาย	34	อุบัติเหตุ	ชาย	35	อุบัติเหตุ	ชาย	28	อุบัติเหตุ
7	ชาย	48	อาหารเป็นพิษ	ชาย	46	อาเจียน	ชาย	40	ท้องร่วง
8	ชาย	42	อาเจียน	ชาย	56	อาเจียน	ชาย	52	อาเจียน
9	ชาย	46	ไข้	ชาย	41	ปวดศีรษะ	ชาย	43	เหนื่อยหอบ
10	ชาย	45	อุบัติเหตุ	ชาย	42	อุบัติเหตุ	ชาย	56	อุบัติเหตุ
11	หญิง	21	อาหารเป็นพิษ	หญิง	25	ท้องร่วง	หญิง	15	ท้องร่วง
12	หญิง	25	ไข้	หญิง	17	ไข้	หญิง	24	เหนื่อยหอบ
13	หญิง	20	อุบัติเหตุ	หญิง	22	อุบัติเหตุ	หญิง	20	อุบัติเหตุ
14	หญิง	40	ท้องร่วง	หญิง	28	ท้องร่วง	หญิง	40	ท้องร่วง
15	หญิง	26	เหนื่อยหอบ	หญิง	26	ไข้	หญิง	26	ไข้
16	หญิง	32	อุบัติเหตุ	หญิง	36	อุบัติเหตุ	หญิง	40	อุบัติเหตุ
17	หญิง	53	อาเจียน	หญิง	56	อาเจียน	หญิง	54	อาหารเป็นพิษ
18	หญิง	51	อาเจียน	หญิง	45	อาหารเป็นพิษ	หญิง	59	อาหารเป็นพิษ
19	หญิง	43	ไข้	หญิง	42	ไข้	หญิง	41	ปวดท้อง
20	หญิง	60	สัตว์ทำร้าย	หญิง	43	สัตว์ทำร้าย	หญิง	60	สัตว์ทำร้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 1 ชุด คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองมี 1 ชุด คือ แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 1 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความ ทางวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล

1.2 ทำการสัมภาษณ์แนวลึก เพื่อศึกษาเนื้อหาของการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ จากประสบการณ์และการนำไปใช้จริง ในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาล และหรือเป็นหัวหน้าหน่วยงานและหรือปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1.1 วุฒิการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอก ซึ่งมีประสบการณ์ทางการเป็นอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาล

1.2.1.2 วุฒิการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาตรี เป็นหัวหน้าหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2.1.3 วุฒิการศึกษาปริญญาตรี หรือผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10 ปี ขึ้นไป

วุฒิตามเกณฑ์ข้างต้น จำนวน 5 ท่านสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก 1 ท่าน ระดับปริญญาโท 2 ท่านและระดับปริญญาตรี 2 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 1 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก)

1.2.2 การกำหนดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คำถามหลักเป็นคำถามปลายเปิด

1.2.2.1 พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจประกอบด้วยการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิกต่อผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร

1.2.2.2 พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นปัญหาที่ท่านเคยประสบมาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2.2.3 เหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้างและท่านได้ปฏิบัติต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร

1.2.3 วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยการติดต่อล่วงหน้าก่อนสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการตอบรับผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งกล่าวทบทวนถึงข้อมูลสำคัญ เพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันและขอความยินยอมในการบันทึกเทป

1.2.4 เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ใช้เวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์กำหนด เวลาที่ใช้สัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที จากนั้นผู้วิจัยทำการถอดความจากเทปและสรุปเนื้อหาสำคัญโดยวิธีจัดทำความถี่ของข้อความสำคัญที่ผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวถึงเหมือนๆกัน และนำมาจัดลำดับตามคะแนนจากมากไปหาน้อย

สรุปการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

พฤติกรรมด้านการต้อนรับ เอาใจใส่ซักถามถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการด้วยคำพูดสุภาพน้ำเสียงนุ่มนวลอ่อนโยน ทักทายด้วยคำสุภาพและให้เกียรติ แสดงท่าทีที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าท่านสนใจและกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความไม่สบายกายและใจ พูดให้กำลังใจผู้รับบริการหรือญาติว่าจะให้การดูแลอย่างดี มีสัมมาคารวะกับผู้สูงอายุเรียกชื่อโดยใช้สรรพนามสุภาพ ไม่แสดงกิริยาไม่สุภาพหรือก้าวร้าวต่อผู้รับบริการ

พฤติกรรมด้านการให้ข้อมูล ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องด้วยความเต็มใจ แนะนำกฎระเบียบของโรงพยาบาลและสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ เสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยโดยไม่ทราบข้อมูล ให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และปฏิบัติได้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ รับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ไม่ขัดจังหวะโดยไม่จำเป็นไม่นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย อธิบายเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่ให้การพยาบาล แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบเป็นระยะๆอย่างมีเหตุผล

พฤติกรรมบริการพยาบาลด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิก พร้อมให้ความช่วยเหลือแม้ไม่ได้รับการร้องขอ ดูแลผู้รับบริการและครอบครัวเสมือนญาติอย่างเสมอภาค ให้การพยาบาลอย่างถูกหลักการพยาบาลและตรงตามสภาพปัญหา สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ สังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนการช่วยเหลือได้ทันท่วงที ค้นหาวิธีการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จนกว่าความต้องการของผู้รับบริการจะได้รับการตอบสนอง ติดตามซักถามอาการและผลลัพธ์ภายหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นปัญหาที่เคยประสบมาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลไม่แสดงท่าทีกระตือรือร้นต้อนรับ ไม่สนใจผู้ป่วย พูดไม่เพราะ ไม่ยิ้มแย้มดุผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่บอกระยะเวลาการรอคอย สาเหตุที่ต้องรอ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรวดเร็วไม่คำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลอย่างผิดเทคนิค

เหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การปฏิบัติต่อเหตุการณ์นั้นโดยรับฟังคำร้องเรียน พิจารณาและหาเหตุผล ชี้แจงและให้คำปรึกษาแนะนำกับทั้ง 2 ฝ่าย หาวิธีการต่างๆเพื่อป้องกัน จัดประชุมผู้ร่วมงานเพื่อหาแนวทางปฏิบัติและให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น

1.3 กำหนดโครงสร้างเนื้อหา ของพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยใช้ประกอบกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวแล้วข้างต้น

1.4 เขียนรายละเอียด ของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยมีองค์ประกอบและเนื้อหาโดยสรุปดังนี้ โครงสร้างของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ประกอบด้วยหลักการแนวคิด วัตถุประสงค์ ลักษณะของพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ แบบแผนกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 1 หลักการ แนวคิด และวัตถุประสงค์การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหาร โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้ภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่จะต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติ ด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน จัดให้เป็นกระบวนเดียวกัน การให้ความรู้และพัฒนาทักษะ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ และกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมจึงจะสามารถพัฒนาบุคลากรทุกคนให้เกิดความร่วมมือ และมุ่งไปในแนวทางเดียวกันจนเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

องค์ประกอบที่ 2 ลักษณะของพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจประกอบด้วยการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก ใน 3 บริเวณ ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณให้การรักษาพยาบาลและบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 3 แบบแผนกิจกรรม การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจประกอบด้วย แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

องค์ประกอบที่ 4 เครื่องมือที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใบงาน เอกสารประกอบต่าง ๆ

1.5 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ และคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน *(ภาคผนวก ก)* ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

1.5.1 องค์ประกอบ ของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเหมาะสมและครอบคลุมหรือไม่

1.5.2 รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีความครอบคลุม ในเรื่องและเนื้อหาที่ หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจในระยะเวลา 4 สัปดาห์หรือไม่

1.5.3 สำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและถูกต้องตามหลักวิธีเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่

1.6 ผลการตรวจสอบเป็นดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบที่จะนำโปรแกรม

การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจและคู่มือไปใช้ให้เพิ่มข้อความบางส่วน ได้แก่ แบบแผนกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้เพิ่มสภาพปัจจุบันปัญหาและการให้บริการของหน่วยงาน ปรับรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลบางข้อ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง เช่น การใช้คำพูดต่าง ๆ ให้ตัดเนื้อหาในเอกสารประกอบที่มีความซ้ำซ้อนออก ปรับใบงาน เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถฝึกปฏิบัติได้ การสร้างสถานการณ์สมมติให้เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลได้ให้ครอบคลุม เพื่อให้กิจกรรมกระชับควรสร้างสถานการณ์และบทสนทนาที่ชัดเจนและยกเว้นบทบาทของพยาบาล เตรียมคำพูดที่เหมาะสมไว้ในขณะที่ผู้เข้าอบรมฝึกสถานการณ์ซึ่งอาจพบสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ผู้ป่วยแสดงความไม่พึงพอใจ เพื่อผู้วิจัยจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าอบรมได้

1.7 ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากการปรับปรุงถือได้ว่าเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

1.8 หาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของโปรแกรมโดยผู้วิจัยนำโปรแกรมไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจทดลองปฏิบัติเพื่อทดสอบความเป็นไปได้

ผลการทดสอบ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจขอปรับพฤติกรรมบางอย่างเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การกล่าวสวัสดี การแนะนำชื่อพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับทราบ การใช้คำขออนุญาตกับผู้ป่วยก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แต่ผู้วิจัยไม่สามารถปรับให้ได้ เนื่องจากการกล่าวสวัสดีเป็นคำทักทายที่เป็นสากลและเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรปฏิบัติ การแนะนำชื่อพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับทราบเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่มีสิทธิที่จะทราบชื่อของผู้ให้บริการและการใช้คำขออนุญาตเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมทุกครั้งเจ้าหน้าที่ถึงจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้ได้ ส่วนแบบแผนการฝึกอบรมต่าง ๆ เสนอแนะให้ปรับเวลา เพื่อให้เกิดความเหมาะสมซึ่งผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาและปรับเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไป

2. **เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง** ได้แก่ แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจมีขั้นตอนการสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 นำความรู้ที่สรุปได้จากการศึกษาค้นคว้าและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาสร้างแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ แบบสังเกตจะเป็นการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ โดยนำแบบสังเกตและคู่มือสังเกตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สำนวนภาษา ความสัมพันธ์กับโปรแกรมการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ และความเหมาะสมของแบบสังเกต ผลการตรวจสอบเป็นดังนี้ ปรับคู่มือการสังเกตให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้สามารถสังเกตได้จริง ได้แก่ ความหมายของการแสดงท่าทีกระตือรือร้น การประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4 นำแบบสังเกต และคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านมาปรับปรุงทั้งสำนวนภาษา และความสอดคล้องกับเนื้อหาภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.5 หาความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยรวม 3 คนร่วมกันสังเกตการปฏิบัติโดยการสังเกตพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยเฉพาะแนวคิดและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อบริการพยาบาลของหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของRisser (1975) โดยผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดดังกล่าวนี้มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างเอง 21 ข้อและนำข้อคำถามของหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) มาปรับใช้จำนวน 4 ข้อ ได้แก่คำถามด้านความ

สัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพซึ่งเป็นคำถามข้อที่ 22, 23, 24 และ25 แล้วปรับภาษาให้เป็นภาษาเขียนที่เข้าใจง่าย และนำข้อคำถามไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตรวจสอบด้านภาษาและความหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เครื่องมือ เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเลือกใช้เทคนิคของ Likert (1932) Tittle and Hele (1967)

ลักษณะแบบวัดเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง พอใจน้อย

3 หมายถึง พอใจปานกลาง

4 หมายถึง พอใจมาก

5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

3.2 การตรวจสอบความตรง (Content Validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สร้างขึ้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาแก้ไขตรวจสอบ ในเรื่องโครงสร้างความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดหรือไม่ และทำการแก้ไขปรับปรุงตามที่อาจารย์ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำ

3.3 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่ใช่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach' s Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 มี 2 ข้อที่มีค่า Item Total Correlation เท่ากับ .0921 และ .0596 ได้แก่คำถามข้อที่ 5 พยาบาลเรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านไม่เหมาะสมเป็นการไม่ให้เกียรติต่อท่าน และข้อที่ 20 พยาบาลไม่มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือสุขภาพของท่าน ผู้วิจัยได้นำมาปรับข้อคำถาม โดยข้อที่ 5 ปรับเป็นพยาบาลเรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านได้อย่างเหมาะสมเป็นการให้เกียรติต่อท่านและข้อที่ 20 ปรับเป็นพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสุขภาพของท่านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้ง่ายขึ้น แล้วนำไปให้ผู้ป่วยจำนวน 5 คน ตอบแบบสอบถามและทดสอบความเข้าใจ และนำมาใช้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

กรรมบริการที่สร้างความประทับใจ 1 ครั้ง 3 ชั่วโมงใน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 13.00-16.00

6. ขั้นตอนและวิธีการฝึกอบรมในโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจและคู่มือสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางทดลอง

6.2 ผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจและวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทางด้านฝึกอบรมพฤติกรรมบริการมาเสริมทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพ

6.3 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการและหัวข้อในการฝึกอบรม การเป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับการให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยและการใช้เครื่องมือที่ตรงกัน

6.4 แจ้งแผนและกำหนดการดำเนินการพัฒนาโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 20 คนโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในวันที่ 27 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2546

2. กำหนดการดำเนินกิจกรรมการอบรมตามแผนในโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยผู้วิจัยกำหนดการอบรมเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา13.00-16.00 ผู้เข้าอบรมลงทะเบียน 10 นาที ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ในองค์กร ได้แก่ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้แทนจากสภาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงนโยบาย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงวัตถุประสงค์ใช้เวลา 35 นาที ผู้วิจัยเชิญนาวาอากาศโทหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ มาเป็นวิทยากรดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจใช้เวลา 1 ชั่วโมง พัก 15 นาที พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินสภาพพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการวิเคราะห์และส่งตัวแทนขึ้นนำเสนอ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยสรุป

ระยะที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 13.00-16.00 น. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมแสดงการทักทายซึ่งกันและกัน และกำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจโดยนำรูปแบบพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณติดไว้ที่ Flip Chart จำนวน 3 Chart ให้ผู้เข้าอบรมขีดเครื่องหมายในช่องที่ปฏิบัติได้หรือไม่ได้ ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นถึงกระบวนการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลและข้อเสนอแนะ ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยสำรวจพบว่าข้อที่ส่วนมากปฏิบัติไม่ได้ คือ การกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวกับผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยเชิญคุณวจนา พันธุ์มณีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพฤติกรรมบริการมาให้ความรู้ และฝึกทักษะร่วมกับผู้วิจัยใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยเน้นในข้อที่ปฏิบัติไม่ได้ ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติซึ่งส่วนมากสามารถปฏิบัติได้ดีพอสมควรแต่ยังมีท่าทีที่ไม่มั่นใจ พัก 15 นาที ฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาล (ต่อ) 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยสรุป 15 นาที

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา13.00-16.00น. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิกและให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการต้อนรับ การให้ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิกและฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองเป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง พัก15 นาที ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกและให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการต้อนรับ การให้ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิก และฝึกปฏิบัติสถานการณ์สมมติ (ต่อ) เป็นระยะเวลา 1.15 ชั่วโมง

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา13.00-16.00น. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมเล่นเกมรวมเป็นหนึ่งเดียว โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยทำงานเป็นทีมส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในกลุ่ม ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลที่สร้างความประทับใจตั้งแต่บริเวณคัดกรอง บริเวณให้การรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย และฝึกสถานการณ์จำลองเป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง พัก15 นาที ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลที่สร้างความประทับใจตั้งแต่บริเวณคัดกรอง บริเวณให้การรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วยและฝึกสถานการณ์จำลอง (ต่อ) เป็นระยะเวลา 1.15 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ วันที่ 7-27 กุมภาพันธ์ 2546 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจสอบแนวทางปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 3

3.1 ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ ในขณะประชุมในช่วงรับเวรทุกวันผู้วิจัยทบทวนถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาปฏิบัติพฤติกรรมบริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ทำตัวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ผู้วิจัยให้ข้อมูลป้อนกลับกับพยาบาลวิชาชีพให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และให้ข้อเสนอแนะ

3.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังนี้ ปฏิบัติพฤติกรรมบริการตามแนวทางที่กำหนด ขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้อง รวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคนำมาปรึกษาร่วมกัน

3.3 ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติดังนี้ ใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 3 ในช่วงเวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-15.00 น. ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพและทำการบันทึกผลการสังเกตทันทีเมื่อสังเกตได้ครบตามกำหนด โดยผู้ถูกสังเกตไม่ทราบมาก่อน หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ คือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อรายการ

ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลมีกิจกรรมทั้งสิ้น 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 พยาบาลปฏิบัติกิจกรรม 33 ข้อ คิดเป็นร้อยละ $\frac{33 \times 100}{33} = 100$

ผลของการสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจแสดงไว้ในตารางที่ 5

ผู้วิจัยนำภาพต่าง ๆ ในขณะที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการมาจัดแสดงที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเป็นการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานอื่นๆรวมทั้งผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เช่น แพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ รวมทั้งผู้ใช้บริการอื่นๆ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ในช่วงดำเนินการทดลองมีผู้ใช้บริการให้ความชมเชยหลายราย ไม่มีคำร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของพยาบาล ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าอบรมรับทราบถึงคำชมเชยดังกล่าว

ระยะที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 13.00-16.00 น. ผู้วิจัยได้จัดประชุม ให้ผู้เข้าอบรมทุกคนได้เล่าถึงประสบการณ์ในขณะที่ทดลองปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิธีการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาและแนวทาง

ปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จ พูดถึงทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริการและความมุ่งมั่นของตนเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งทุกคนพร้อมที่จะปฏิบัติแต่ถ้ามีผู้ใช้บริการมากอาจจะทำให้ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ผู้เข้าอบรมร่วมแสดงพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจบริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณให้การรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อแสดงถึงความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่ถูกต้องเป็นระยะเวลา 45 นาที พัก 15 นาที ผู้วิจัยประเมินผลโครงการ ได้แก่ การประเมินผลการฝึกอบรม การประเมินผลจากแบบสังเกตเป็นระยะเวลา 30 นาที ให้ผู้เข้าอบรมเลือกผู้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลดีเด่น 1 คน ทุกคนร่วมแสดงความยินดีโดยเขียนคำชื่นชมไว้ที่การ์ด และมอบให้เป็นที่ระลึก มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีเป็นระยะเวลา 15 นาที ผู้วิจัยเชิญผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกมอบเกียรติบัตรและช่อดอกไม้แสดงความยินดีต่อผู้เข้าอบรมทำพิธีปิดการอบรมเป็นระยะเวลา 15 นาที

เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและการกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมโดยหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 - 7 มีนาคม 2546 (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจว่าแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสร้างความประทับใจหรือไม่

2. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2546 (Post-test) เป็นระยะติดตามผลเพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลวิชาชีพเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจได้จริงหรือไม่ และเป็นการประเมินผลสุดท้ายของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ โดยมุ่งตรวจสอบว่าโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการ

1. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ
2. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลองคือ แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ
3. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. เตรียมสถานที่
5. เตรียมพยาบาลที่จะใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจจำนวน20คน

2. ขั้นทดลอง (4สัปดาห์)

Pre-test กลุ่มทดลองความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนการใช้โปรแกรมจำนวน 20 คน

การอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจใช้เวลา 4 วัน ประกอบด้วย

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันของพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ

ขั้นตอนที่ 4 สื่อสารให้รับทราบแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึงและเป็นทิศทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ

การทดลองปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจใช้เวลา 3 สัปดาห์

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 6 นำไปทดลองปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย บริเวณจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 7 ติดตามกำกับและทบทวนให้มีการกระทำตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล เสริมสร้างทีมงาน และกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมใช้เวลา 1 วัน

แผนกิจกรรมครั้งที่ 4การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ขั้นตอนที่ 8 ประเมินผลกลับให้พยาบาลรับทราบและปรับปรุงแก้ไขตามแนวทางที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 9 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 10 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและการกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมโดยหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Post- test กลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 20 คน และสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic package for the social science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2-4)

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจหลังการทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์ นำเสนอเป็นร้อยละ (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 รวมทุกด้าน รายด้าน และรายข้อ โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) นำเสนอเป็น ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) (ตารางที่ 6-13)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานและการได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ (N=20)

สถานภาพ		จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ	20 - 30 ปี	14	70
	31 - 41 ปี	6	30
เพศ	หญิง	20	100
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	20	100
ประสบการณ์การทำงาน	1 - 5 ปี	6	30
	6 - 10 ปี	9	45
	11 ปีขึ้นไป	5	25

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาเป็น 31-41 ปี ร้อยละ 30 เพศเป็นเพศหญิงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา 1 - 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่1และสัปดาห์ที่ 3 จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

สถานภาพ	ก่อนการทดลอง(N=20)		หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 1(N=20)		หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 3(N=20)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ						
15-25 ปี	6	30.00	6	30.00	6	30.00
26-40 ปี	6	30.00	6	30.00	6	30.00
41-60 ปี	8	40.00	8	40.00	8	40.00
เพศ						
ชาย	10	50.00	10	50.00	10	50.00
หญิง	10	50.00	10	50.00	10	50.00
สถานภาพ						
โสด	8	40.00	4	20.00	6	30.00
คู่	9	45.00	13	65.00	10	50.00
ม่าย,หย่า	3	15.00	3	15.00	3	15.00
แยกกันอยู่	0	0	0	0	1	5.00
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	4	20.00	7	35.00	8	40.00
มัธยมศึกษา	7	35.00	8	40.00	5	25.00
ประกาศนียบัตร (ปวช. ปวส.)	4	20.00	5	25.00	3	15.00
ปริญญาตรี	5	25.00	0	0	4	20.00
อื่นๆ	0	0	0	0	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 40 เป็นชายร้อยละ 50 เป็นหญิงร้อยละ 50 มีสถานภาพเป็นคู่สูงสุด ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ เฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 53.33 ระดับการศึกษาจำนวนสูงสุดเป็นชั้นมัธยมศึกษาเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 33.33

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา

	ก่อนการทดลอง (N=20)		หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 1 (N=20)		หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 3 (N=20)	
สถานภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา</u>						
ครั้งแรก	12	60.00	11	55.00	9	45.00
ครั้งหลัง	8	40.00	9	45.00	11	55.00
<u>สาเหตุที่เข้ารับการรักษา</u>						
1. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ	8	40.00	8	40.00	8	40.00
2. ไข้ เหนื่อยหอบ เจ็บปวดอวัยวะต่างๆ	6	30.00	6	30.00	6	30.00
3. อุบัติเหตุ สัตว์ทำร้าย	6	30.00	6	30.00	6	30.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับรักษาพยาบาลเป็นครั้งแรกสูงสุด เฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 53.33 กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง และอาหารเป็นพิษร้อยละ 40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจหลังการทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจหลังการทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์

พยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ (ร้อยละ)
คนที่ 1	87.88
คนที่ 2	90.91
คนที่ 3	96.97
คนที่ 4	87.88
คนที่ 5	96.97
คนที่ 6	96.97
คนที่ 7	90.91
คนที่ 8	96.97
คนที่ 9	87.88
คนที่ 10	90.91
คนที่ 11	87.88
คนที่ 12	93.94
คนที่ 13	84.85
คนที่ 14	84.85
คนที่ 15	84.85
คนที่ 16	90.91
คนที่ 17	90.91
คนที่ 18	93.94
คนที่ 19	87.88
คนที่ 20	84.85
รวม	90.46

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมทุกด้านและรายด้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่1 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t
ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้	38.80	5.44	32.20	6.14	4.54*
ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ	28.35	4.61	26.80	3.76	1.34
ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	27.75	3.64	22.50	3.94	4.84*
รวม	94.90	11.52	82.10	11.25	4.71*

*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นด้านสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t
เรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านได้					
อย่างเหมาะสม	4.50	0.83	4.00	0.97	1.65
ให้ความสนใจในอาการเจ็บป่วย					
และถามด้วยถ้อยคำสุภาพ	4.05	0.83	3.65	0.88	1.80*
แสดงท่าทีกระตือรือร้นที่จะ					
ให้บริการ	4.00	0.73	3.25	0.79	3.94*
สบตากับท่านด้วยความอบอุ่น					
และปรารถนาดี	3.95	0.83	3.15	0.75	3.00*
แสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับท่าน	3.95	0.60	3.40	0.94	2.24*
แสดงการต้อนรับกล่าวสวัสดีด้วยคำพูด					
ที่นุ่มนวลและมีน้ำเสียงชวนฟัง	3.85	0.67	3.05	0.83	3.76*
แนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้					
รับทราบ	3.45	1.00	2.60	1.14	2.33*
รวม	27.75	3.64	22.50	3.94	4.71*

*p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อที่พยาบาลเรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านได้อย่างเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม คือ ข้อที่แนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้รับทราบ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t
ให้ข้อมูลต่างๆได้ตรงกับ ความต้องการของท่าน	3.85	0.75	3.20	0.83	3.12*
อธิบายข้อมูลต่างๆแก่ท่านได้ชัดเจน เป็นขั้นตอนและเข้าใจง่าย	3.80	0.83	3.05	0.89	2.78*
บอกให้ทราบว่าท่านมีสิทธิใน การรับรู้ข้อมูลอะไรบ้าง	3.80	0.89	2.60	0.75	4.66*
เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย ในขณะที่ให้ข้อมูล	3.75	0.85	2.90	0.79	3.85*
ให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถ ดูแลสุขภาพของตนเองได้	3.75	0.85	3.60	0.88	0.65
ไม่ได้ให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหาหรือ ความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ	3.70	1.34	3.50	1.19	0.46
ให้ข้อมูลทางเลือกข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับ การดูแลรักษาสุขภาพแก่ท่าน	3.65	0.81	2.90	0.97	3.00*
ซักถามความพึงพอใจของท่าน ต่อการได้รับข้อมูลต่างๆ	3.60	0.88	2.60	0.88	3.98*
สนใจซักถามว่าท่านต้องการ ทราบเรื่องใดบ้าง	3.55	0.94	2.70	1.03	3.00*
ไม่ให้โอกาสท่านทบทวนความเข้าใจ หลังจากให้ข้อมูล	3.55	1.32	3.60	1.05	-0.17
ให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเกิด ความวิตกกังวล	1.80	0.89	1.55	0.69	0.87
รวม	38.80	5.44	32.20	6.14	4.54*

*p<0.5

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นพยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ พยาบาลไม่ได้ให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหาหรือความไม่เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ พยาบาลไม่ให้โอกาสท่านทบทวนความเข้าใจหลังจากให้ข้อมูล พยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t
ซักถามอาการของท่านและให้การดูแลช่วยเหลือท่าน	4.20	0.77	4.10	0.64	0.44
มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสุขภาพของท่าน	4.20	0.70	4.05	0.89	0.65
แสดงให้เห็นว่ามีความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือท่าน	4.20	0.77	3.85	0.67	1.68
ปฏิบัติการให้ท่านด้วยความนุ่มนวลและสุภาพ	4.10	0.64	3.70	0.80	1.63
พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ	4.05	1.05	4.00	0.79	0.22
ซักถามการเจ็บป่วยของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.85	0.93	3.60	0.99	0.93
ให้เวลาในการดูแลตามที่ท่านต้องการ	3.75	0.72	3.50	0.95	1.16
รวม	28.35	4.61	26.80	3.76	1.34

*p<0.5

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ ก่อนหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้	38.35	5.48	32.20	6.14	2.72*
ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	27.90	4.59	22.50	3.94	3.37*
ด้านสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ	27.45	4.22	26.80	3.76	0.50
รวม	93.70	12.64	82.10	11.25	2.62*

*p<.05

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t
เรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านได้อย่างเหมาะสม	4.55	0.51	4.00	0.97	2.60*
แสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับท่าน	4.15	0.81	3.40	0.94	2.26*
สบตากับท่านด้วยความอบอุ่นและปรารถนาดี	4.00	0.86	3.15	0.75	4.34*
แสดงท่าทีกระตือรือร้นที่จะให้บริการ	3.90	0.97	3.25	0.79	2.80*
ให้ความสนใจในอาการเจ็บป่วยของท่านและถามด้วยถ้อยคำสุภาพ	3.85	0.81	3.65	0.88	0.70
แสดงการต้อนรับด้วยการกล่าวสวัสดีด้วยคำพูดที่นุ่มนวลและมีน้ำเสียงชวนฟัง	3.80	1.06	3.05	0.83	2.21*
แนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้รับทราบ	3.65	1.18	2.60	1.14	2.33*
รวม	27.90	4.59	22.50	3.94	2.63*

*p<.05

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รายข้อด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นพยาบาลให้ความสนใจในอาการเจ็บป่วยของท่านและถามด้วยถ้อยคำสุภาพ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม คือ ข้อที่พยาบาลแนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้รับทราบ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t
อธิบายข้อมูลต่างๆแก่ท่านได้ ชัดเจนเป็นขั้นตอนและเข้าใจง่าย	4.00	0.86	3.05	0.89	3.13*
ให้ข้อมูลทางเลือกข้อดีข้อเสีย เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแก่ท่าน	3.90	0.97	2.90	0.97	2.70*
ให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่า สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้	3.90	0.91	3.60	0.88	0.97
บอกให้ทราบว่าท่านมีสิทธิใน การรับรู้ข้อมูลอะไรบ้าง	3.85	0.99	2.60	0.75	3.97*
ให้ข้อมูลต่างๆได้ตรงกับ ความต้องการของท่าน	3.75	0.72	3.20	0.83	2.60*
เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย ในขณะที่ให้ข้อมูล	3.65	0.99	2.90	0.79	2.88*
ไม่ได้ให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหา หรือความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ	3.55	1.39	3.50	1.19	0.11
ซักถามความพึงพอใจของท่าน ต่อการได้รับข้อมูลต่างๆ	3.55	0.69	2.60	0.88	3.13*
สนใจซักถามว่าท่านต้องการ ทราบเรื่องใดบ้าง	3.50	1.00	2.70	1.03	2.43*
ไม่ให้โอกาสท่านทบทวน ความเข้าใจหลังจากให้ข้อมูล	3.20	1.32	3.60	1.05	-0.95
ให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเกิด ความวิตกกังวล	1.50	0.69	1.55	0.69	-0.24
รวม	38.35	5.48	32.20	6.14	2.72*

*p<.05

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นพยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ พยาบาลไม่ได้ให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหาหรือความไม่เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ พยาบาลไม่ให้โอกาสท่านทบทวนความเข้าใจหลังจากให้ข้อมูล และพยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	หลังใช้โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 (N=20)		ก่อนใช้โปรแกรม (N=20)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t
ปฏิบัติการพยาบาลให้ท่านด้วย					
ความนุ่มนวลและสุภาพ	4.15	0.75	3.70	0.80	1.83*
ซักถามอาการของท่านและให้					
การดูแลช่วยเหลือท่าน	4.05	0.89	4.10	0.64	-0.20
พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ					
เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ	4.00	0.73	4.00	0.79	0.00
ให้เวลาในการดูแลตามที่ท่าน					
ต้องการ	3.90	0.72	3.50	0.95	1.57
แสดงให้เห็นว่ามีความมั่นใจ					
ในการให้ความช่วยเหลือท่าน	3.90	0.79	3.85	0.67	0.19
ซักถามการเจ็บป่วยของท่าน					
อย่างสม่ำเสมอ	3.75	0.85	3.60	0.99	0.51
มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย					
และสุขภาพของท่าน	3.70	0.86	4.05	0.89	-1.23
รวม	27.45	4.22	26.80	3.76	0.50

*p<.05

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายข้อในด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้ท่านด้วยความนุ่มนวลและสุภาพ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

1. พบการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจว่าสามารถปฏิบัติได้ดี ยกเว้นการกล่าวคำสวัสดีและแนะนำตัวกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง

2. ถึงแม้ว่าจะไม่ได้กล่าวสวัสดีหรือแนะนำตัวในบางครั้ง แต่พฤติกรรมการแสดงออกต่างๆของพยาบาลวิชาชีพในด้านอื่นๆจากการสังเกตของผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากกว่าเดิม

3. ผู้ใช้บริการให้คำชมเชยด้วยคำพูด 1 ราย และโทรศัพท์เข้ามาชมเชย 1 ราย ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกดีใจและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับคำชมเชยและบอกต่อกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองทันทีและวัดในระยะติดตามผล (one group pretest posttest design)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติและฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติและฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คนเลือกโดย Voluntary Sampling และผู้ป่วยจำนวน 60 คน ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับคู่ โดยคำนึงถึง เพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรค เป็นผู้ป่วยก่อนการทดลอง 20 คน หลังการทดลอง 20 คน และระยะติดตามผลการทดลอง 20 คน ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 1 ชุด คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นการแนวคิดของ Leebov et al. (1998)

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองมี 1 ชุด คือ แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 1 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ซึ่งหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล (2543) พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ David and Bush (1995) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser (1975) มาเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

การดำเนินการทดลอง

การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจใช้เวลาดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม - 17 มีนาคม 2546 รวมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ได้ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

การเตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง เตรียมผู้ช่วยวิจัย และพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจจำนวน 20 คน

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง Pre-test ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 คน ในวันที่ 27 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2546

2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการรวม 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 3 - 6 กุมภาพันธ์ 2546 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจและคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจและวิทยากรที่เชี่ยวชาญทางด้านฝึกอบรมพฤติกรรมบริการมาฝึกสอนและเพิ่มทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่ 2 เป็นการทดลองปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 สัปดาห์ ระหว่างวัน

ที่ 7- 27 กุมภาพันธ์ 2546 เมื่อครบ 2 สัปดาห์ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการทดลองปฏิบัติ 1 ครั้ง 3 ชั่วโมง ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง Post-test ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 20 คน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 - 7 มีนาคม 2546 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic package for the social science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างความประทับใจหลังการทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมและรายด้าน ภายหลังได้รับการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนได้รับการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นด้านสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมและรายด้าน ภายหลังได้รับการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนได้รับการทดลองใช้ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นด้านสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 โดยรวมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ แสดงว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมนั้นยังคงอยู่แม้ว่าเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์แล้วก็ตาม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสามารถส่งผลทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงขึ้นได้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น จากแนวคิดของ Leebov et al. (1998) ที่กล่าวว่าการที่จะทำให้องค์กรประสบผล

สำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ผลอย่างเต็มที่ขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่ต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน จัดให้เป็นกระบวนเดียวกัน การสร้างและสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพและการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปรับทัศนคติ ปรับพฤติกรรมและเกิดทักษะ รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติโดยผู้บริหารจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไปส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพและทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ และทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้แสดงภาวะผู้นำและกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนว่าจะพัฒนาคุณภาพบริการในเรื่องใด สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพเกิดความเข้าใจ และพร้อมใจที่จะร่วมปฏิบัติไปในเป้าหมายและแนวทางเดียวกัน มีการร่วมกันทำงานเป็นทีมและเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ทุกคนจะเรียนรู้ไปในสิ่งเดียวกัน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้สึกว่าตนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของหน่วยงาน ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนในองค์กร และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทำให้ทุกคนรับรู้ร่วมกันว่าสิ่งได้ควรทำหรือไม่ควรทำ ทุกคนเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติและช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน และผลที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเห็นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำกับการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีผล ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ที่สร้างความประทับใจและส่งผลให้ผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไป ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1และสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติและฉุกเฉินจะมีความวิตกกังวลและต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ดังนั้นการแสดงการต้อนรับด้วยความกระตือรือร้น การกล่าวคำทักทายและท่าทีที่เป็นมิตรรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการเกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังในระดับมาก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร การมีอัธยาศัยไมตรีของพยาบาลความน่าเชื่อถือของพยาบาล สำหรับในข้อที่พยาบาลเรียกชื่อและคำนำหน้าชื่อท่านได้อย่างเหมาะสมเป็นการให้เกียรติต่อท่านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเรียกชื่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำอยู่แล้ว เพื่อเป็นการให้เกียรติต่อ

ผู้ป่วยและเป็นการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยอาการฉุกเฉินซึ่งพยาบาลจะต้องรีบทำการประเมินสภาพผู้ป่วย การที่จะประเมินสภาพผู้ป่วยได้ต้องใช้หลักสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 ในข้อที่พยาบาล ให้ความสนใจในอาการเจ็บป่วยของท่านและถามด้วยถ้อยคำสุภาพไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้ให้ความสนใจผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยอาการฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลจะต้องรีบทำการประเมินสภาพผู้ป่วย การที่จะประเมินสภาพผู้ป่วยได้ต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ และพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำสุดทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคือข้อที่พยาบาลแนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้รับทราบ สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลส่วนมากยังไม่เคยชินกับการแนะนำตัวและบอกหน้าที่ให้ผู้รับบริการได้รับทราบแต่เนื่องจากในปัจจุบันนี้ผู้ใช้บริการมีสิทธิที่จะรับรู้ชื่อของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนาในส่วนนี้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและสิทธิของผู้ใช้บริการ

1.2 ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจะมีความวิตกกังวล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย การอธิบายเกี่ยวกับอาการของโรค แผนการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สำหรับในข้อที่พยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ พยาบาลไม่ให้ข้อมูลเมื่อท่านมีปัญหาหรือความไม่เข้าใจต่างๆ พยาบาลไม่ให้โอกาสท่านทบทวนความเข้าใจหลังจากให้ข้อมูลและพยาบาลให้ข้อมูลที่ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าบางครั้งผู้ป่วยมาด้วยอาการฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลการรับรู้ข้อมูลต่างๆอาจเกิดความสับสน และเนื่องจากบางครั้งพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความไม่เพียงพอในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปพัฒนาต่อไป แต่ในภาพรวมพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลจึงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล

1.3 ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการพัฒนา และฝึกทักษะให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงไม่แตกต่างกันทั้งก่อน และหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 ส่วนข้อที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้ท่านด้วยความนุ่มนวลและสุภาพในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลเริ่มมีความชำนาญและสามารถพัฒนาการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 ได้ดีขึ้นกว่าหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่1 แต่ในภาพรวมยังไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงไม่แตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่1 และสัปดาห์ที่ 3

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 3 โดยรวมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจสัปดาห์ที่ 3 สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างความประทับใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพไม่แตกต่างกัน แสดงว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยดังกล่าว เป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมนั้นยังคงอยู่แม้ว่าเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์แล้วก็ตาม ซึ่งธรรมชาติในการปฏิบัติการพยาบาลตามปกตินั้น เมื่อพยาบาลได้เรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี ผู้ใช้บริการพึงพอใจ พยาบาลจะมีกำลังใจและมีความมั่นใจ ประกอบกับได้มีการเรียนรู้ และมีการแก้ปัญหาร่วมกัน ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความชำนาญมากขึ้น และการที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาล ที่สร้างความประทับใจและส่งผลให้ผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไปนั้น ผู้บริหารจึงต้องใช้ภาวะผู้นำในการนำผู้ปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน จัดให้เป็นแนวทางเดียวกัน การสร้างและสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ และการกำหนดผลลัพธ์ที่ ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปรับทัศนคติ ปรับพฤติกรรมและเกิดทักษะ รวมทั้งการกำกับการ

ปฏิบัติโดยผู้บริหารจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง อันส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตลอดไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าขั้นตอนในโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจในการวิจัยครั้งนี้ สามารถทำให้กิดการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการเฝ้าระวัง การใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งควรรักษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการไว้ และพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

2. เสนอแนะให้โรงพยาบาลนำแนวคิดนี้ ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมบริการกับบุคลากรอื่นๆ

3.จากงานวิจัยผลการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ฝึกอบรมเอง ถ้าจะศึกษาต่อไปควรนำไปใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆเพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมบริการแก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด: กรุงเทพมหานคร.

จามจุรี ผดุงชีวิต. 2542. พูดอย่างไรไปถึงดวงดาว. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี่.

จารุวรรณ เอกอรมัยผล. 2530. การวิเคราะห์ปฏิกิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำนง อิ่มใจ และดารณี จามจุรี. 2537. การจัดบริการงานรักษาพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ในการพยาบาลฉุกเฉิน. หน้า 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัชนันท์ บุญด่านกลาง. 2543. การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารณี จามจุรี และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2537. การพยาบาลฉุกเฉิน. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : กรุงเทพมหานคร.

ทิพพา เตียวประเสริฐ. 2541. ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. 2543. 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.

ธวัชชัย วรพงศธร. 2538. หลักการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพร อุวรรณโณ. 2529. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ชิโนดม และ พรทิพา ศุภราศรี. 2541. ผลของการให้ข้อมูลแบบมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการบริการของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. ชลบุรี: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ. 2542. รายงานการวิจัยการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการบริการที่ประทับใจ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2538. การสื่อสารเพื่อคุณภาพพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พอเพ็ญ ไกรนรา. 2545. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. 2534. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ภาชา และคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:บริษัทสยามศิลปการพิมพ์ จำกัด.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งนภา ชั้นแจ่ม. 2543. ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรวดี ลือพงศ์ลัคณา. 2534. การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. 2542. ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. สกลนคร: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะวิชาครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสกลนคร.

ศากุน ปวีณวัฒน์. 2540. การสื่อสารในหน่วยฉุกเฉิน.ในการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่. หน้า 18. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. การใช้อำนาจการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วันที่ 26 - 28 มิถุนายน ณ โรงแรมดวันนารามาดา กรุงเทพมหานคร.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2534. กลยุทธ์การตลาด. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2537. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ในการพยาบาลฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมชาติ กิจยรรยง. 2531. สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพมหานคร: หจก. เอช - เอน การพิมพ์.

สมิต สัชฌุกร. 2542. การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร:บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

สาวิตรี แย้มศรีบัว. 2540. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. 2524. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: กรุงสยามการพิมพ์.

สิวลี ศิริไล. 2539. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2541. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2539 ไปดูเขาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดาโดยกระบวนการ Accreditation. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4:196 - 204.

อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวน์ศิลป์. 2542. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2540. การสื่อสารในการบริการสุขภาพ. พยาบาลสาร 24 (มกราคม – มีนาคม) :10 – 15.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L. A., and Andersen, R. 1975. Access to medical care. Ann Arbon: Health Administration Press. 6-14.

Besterfield, et al. 1995. Total Quality Management. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Crosby, P. B. 1984. Quality without tear: The art of hassle-free management. New York: Mc Graw-Hill.

Deming, W. E. 1986. Out of crisis. Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.

Donabedian, A. 1988. *The quality of care: How can it be assessed?* Journal of The American Medical Assosiation 260: 1743-1748.

Engstrom, B. 1984. The Patients need for information during hospital stay. International Journal of Nursing Studies. 21 (2) : 113-130.

Eriksen, L. R. 1988. Measuring patient satisfaction with nursing care : A magnitude *Estimation approach. In F. W. Carolyn (ed.),* Measurement of nursing outcome, 523-537. New York : Springer.

Feigenbaum, A. V. 1992. Total quality control. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.

French, F. 1994. Social skills for nursing practice. 2nd ed. Great Britain: St Edmundsbury Press, Bury St Edmunds.

Goffman, E. 1959. The presentation of self in everyday life. City Garden , N.Y. : Doubleday.

Ishikawa, K. 1985. What is total quality control ?: The Japaneses way. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Juran, J. M. 1992. Juran on quality by design : The new steps for planning quality into goods and services.New York : The free press.

Kotler, P. 1994. Marketing : Australia and New Zealand. 3rd ed. New York : Prentice Hall.

Leary, M. R., and Kowalski, R. M. 1990. Impression management: A Literature Review and Two-Component Model. Psychological Bulletin. 107,34-47.

Leebov, W., Afrea, S. and Presha, J. 1998. Service savvy health care one goal at a time. Chicago: American hospital Association.

Messner, R. L. 1993. What Patients Really Wants from their Nurses, American journal of Nursing. (August). 38-41.

Omachonu, V. K. 1990. Quality of care the patient: New criteria for evaluation. Health Care Management Review. 15: 43-50.

Peplau, H. E.1952. Interpersonal Relations in Nursing. New York: G.P. Putnam's Sons.

Polit, D. F. and Hungler, B.P. 1978. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: J.B.Lippincott.

Risser, N. L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. Nursing Research, 24: 45–52.

Robbin, S. P. 2001. Organizational Behavior. 9th edition Englewood Cliffs, New Jersy: Prentice-Hall.

Rosenfeld, P., Giacalone, R. A., and Riodan, C. A. 1995. Impression management in organization. Theory, Measurement, Practice. London: Routledge.

Walsh, M. 1996. Accident and Emergency nursing. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Walsh, M. and Kent, A. 2001. Accident and Emergency Nursing. 4th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์

รายนาม	สังกัด
1. นาวาอากาศโทหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
2. พันตำรวจโทหญิง อุบล ชุ่มจินดา	พยาบาล (สบ3) หัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
3. นางวิมลรัตน์ มาลีวรรณ	หัวหน้าหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4.นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลราชวิถี
5. นางสาวกานดา ตุลาธร	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนาม	สังกัด
1. รองศาสตราจารย์บุญทิพย์ สิริธรังศรี	รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. รองศาสตราจารย์วารี ระกิติ	รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. นาวาอากาศโทหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
4. อาจารย์ ดร.พอเพ็ญ ไกรนรา	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดตรัง
5. นาวาอากาศตรีหญิง ดร. โสพรรณ โพทะยะ	นักวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลมิพลอดุลยเดช
6. นาวาอากาศตรีหญิง ศุวัชรีย์ งูพิมาย	นักวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
7. นาวาอากาศตรีหญิง บุษกร อินทรวิชัย	นักวิชาการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
8. นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
9. นางสาวชญาดา กลิ่นพงษา	ผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์และการต้อนรับ โรงพยาบาลไทยนครินทร์
10. พันตำรวจตรี หญิง รุ่งนภา ชั้นแจ่ม	พยาบาล(สบ2) โรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ช่วยวิจัย

1. เรืออากาศเอกหญิง อนุรดี เจริญสุข	พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เรืออากาศเอกหญิง คุณากร ลือวรรณ	พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient)

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

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 คำนวณความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจโดยใช้สูตรของโพลิทและฮังเลอร์ (Polit & Hungler)

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

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

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

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

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

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

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

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

N = จำนวนคู่

df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ ☐☐

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน " ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล 25 ข้อ

เพื่อที่ได้ข้อมูลที่เป็นจริงขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเองตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และปรับปรุงการการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา และผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ซึ่งจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์)
นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความจริง

1. อายุ……..ปี
2. เพศ ☐ ชาย
   ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรส
   ☐ โสด ☐ คู่
   ☐ หม้าย, หย่า ☐ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
   ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
   ☐ ประกาศนียบัตร (ปวช. ปวส.) ☐ ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ……..
5. เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินครั้งนี้เป็นครั้งที่…….
6. สาเหตุที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้……..

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเภทของผู้ป่วย (บันทึกโดยพยาบาล)

☐ วิกฤต ☐ กึ่งวิกฤต ☐ ไม่วิกฤต

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อรายการ ที่ถามตามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลขณะเข้ารับการรับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่าน โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ19และต่ำกว่า)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่านน้อย (ร้อยละ20-40)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่านปานกลาง (ร้อยละ41-60)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่านมาก (ร้อยละ61-80)

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่านมากที่สุด (ร้อยละ81ขึ้นไป)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือ

ข้อที่	พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่าน				
		1 น้อยที่สุด	2 น้อย	3 ปานกลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
ก	**ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ**					
1	พยาบาลแสดงการต้อนรับท่านด้วยการกล่าวสวัสดี ด้วยคำพูดที่นุ่มนวลและมีน้ำเสียงชวนฟัง					
2	พยาบาลยิ้มกับท่านด้วยท่าทีเป็นมิตรกับท่าน					
3	พยาบาลสบตากับท่านด้วยความอบอุ่นและปรารถนาดี					
.						
.						
.						
25						

แบบสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่อผู้ที่ได้รับการสังเกต.....ครั้งที่สังเกต.....

<u>คำชี้แจง</u> เมื่อท่านสังเกตเห็นพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมบริการในบริเวณคัดกรอง บริเวณรักษาพยาบาล บริเวณจำหน่ายผู้ป่วย กรุณาบันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยการใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ หรือ "ไม่ปฏิบัติ "

พยาบาลบริเวณคัดกรอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1 แสดงท่าทีกระตือรือร้นยินดีต้อนรับ			
2 มองหน้า สบตา ยิ้มกับผู้ป่วยและญาติ			
3 ทักทาย “ สวัสดีค่ะ ดิฉัน(ชื่อ)พยาบาลค่ะ ”			
.			
33			

โปรแกรม
พัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ
ที่สร้างความประทับใจ
สำหรับหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โดย

น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

สารบัญ	หน้า
คำนำ	
หลักการและแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล	1
แผนกิจกรรมครั้งที่ 1	
การประเมินสภาพด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน	
เอกสารประกอบหมายเลข 1	4
ใบงานที่ 1	11
แผนกิจกรรมครั้งที่ 2	
การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้	12
เอกสารประกอบหมายเลข 2	14
ใบงานที่ 2	16
ใบงานที่ 3	20
ใบงานที่ 3/1	21
ใบงานที่ 4	23
ใบงานที่ 4/1	24
ใบงานที่ 5	26
ใบงานที่ 5/1	27
ใบงานที่ 6	29
ใบงานที่ 7	30
แผนกิจกรรมครั้งที่ 3	
การทดลองปฏิบัติและเสริมสร้างพลังอำนาจ	32
เอกสารประกอบหมายเลข 3	34
แผนกิจกรรมครั้งที่ 4	
การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์	37
บรรณานุกรม	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคมสู่ยุคโลกาภิวัฒน์ นำมาซึ่งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีรวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลให้สถานบริการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงและเลือกใช้เทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ความแตกต่างและความอยู่รอดขององค์กรจึงขึ้นอยู่กับบริการที่เกินความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการ หรือเรียกว่าบริการที่สร้างความประทับใจ ห้องอุบัติและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด่านหน้าของโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้มาตรฐานการบริการที่สร้างความประทับใจ การพัฒนาคุณภาพบริการจึงเป็นเป้าหมายหลักของทุกองค์กร เนื่องจากสังคมและผู้ใช้บริการให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการว่าจะต้องเป็นที่พึงพอใจทำให้เกิดทางเลือกในการใช้บริการ

คู่มือพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจฉบับนี้ จึงพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นคู่มือสำหรับหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ อีกทั้งยังทำให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและคงอยู่ตลอดไป

น.ต.หญิง สมศิริ สายภัทรานุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ

หลักการและแนวคิดสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นหน้าที่และความผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารโดยเฉพาะหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการใช้ภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากแนวคิดของ Leebov et al. (1998) กล่าวว่าการที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่จะต้องใช้ภาวะผู้นำ ในการนำผู้ปฏิบัติด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน จัดให้เป็นกระบวนเดียวกัน การสะสมความรู้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จึงจะสามารถพัฒนาบุคลากรได้ ทุกคนจะเกิดความร่วมมือ เพื่อมุ่งไปในแนวเดียวกัน เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำหลักการพัฒนาบุคลากร มาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสามารถ ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลด้านพฤติกรรมบริการพยาบาล

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม

หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้เข้ารับการพัฒนา

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน

ระยะเวลา

ใช้เวลา 4 สัปดาห์

สถานที่

ห้องประชุมภายในหน่วยงาน

กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสมความรู้

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 การทดลองปฏิบัติเสริมพลังอำนาจ

แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปแบบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 การประเมินสภาพด้วยการมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน

หัวข้อ 1. นโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ความหมายและวัตถุประสงค์ของพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. สภาพปัจจุบันปัญหาการให้บริการของหน่วยงาน

แนวคิด พฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องกระทำ พยาบาลควรจะสร้างปฏิสัมพันธ์ในวินาทีแรกที่ผู้ใช้บริการเข้ามารับบริการ โดยการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสร้างความประทับใจและการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติที่ดีเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

สื่อการฝึกอบรม

1. เอกสารประกอบหมายเลข1
2. ใบงานที่1

ระยะเวลา 2.45 ชั่วโมง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นเป้าหมายหลักของทุกองค์กร เนื่องจากสังคมและผู้ใช้บริการต่างให้ความคาดหวังต่อการบริการว่าจะต้องเป็นที่พึงพอใจ ทำให้เกิดทางเลือกในการใช้บริการ บริการที่มีคุณภาพประกอบด้วยเทคนิคบริการและพฤติกรรมบริการพฤติกรรมบริการพยาบาลเป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแห่งแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ การสร้างความประทับใจในครั้งแรกของพยาบาลเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการในทันที ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการต้อนรับที่อบอุ่นด้วยความเต็มใจและความยินดี ผู้ใช้บริการจะเกิดทัศนคติในทางบวกและให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีภารกิจหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างมีระบบ และมีความต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการว่าสามารถรักษาคุณภาพบริการไว้ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญ และสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจได้

2. เพื่อให้พยาบาลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบริการ ที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและตลอดไป

สถานที่

ห้องสัมมนา 4 ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้าฯ

ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 20 คน

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 3 - 6, 7 - 27, 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546

วันที่ 1 (3ก.พ.46)

13.00 -13.10 น. ลงทะเบียนรับเอกสาร

13.10 -13.20 น. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกล่าวถึงนโยบายและเปิดประชุม ผู้แทนจากสภาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกล่าวถึงนโยบาย

13.20 -13.25 น. ผู้อำนวยการกองการพยาบาลกล่าวถึงนโยบายของกองการพยาบาล

13.25 -13.30 น. ผู้ตรวจการพยาบาลกล่าวถึงนโยบายของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

13.30 -13.45 น. หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ

13.45 -14.45 น. การบรรยายเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ
โดย น.ท.หญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์

14.45 -15.00 น. อาหารว่าง

15.00 -16.00 น. กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 การประเมินสภาพมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์ ผู้ควบคุมกลุ่ม

วันที่ 2 (4ก.พ.46)

13.00 -13.30 น. กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 การพัฒนาจัดให้เป็นกระบวนเดียวกันและสะสมความรู้ ระดมสมองวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติ พฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจ
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์ ผู้ควบคุมกลุ่ม

13.30 -14.30 น. การบรรยายเรื่องทักษะการบริการที่สร้างความประทับใจและฝึกทักษะ
โดยคุณวจนา พันธ์มณี และ น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

14.30 -14.45 น. อาหารว่าง

14.45 -15.45 น. การบรรยายเรื่องทักษะการบริการที่สร้างความประทับใจและฝึกทักษะ
โดยคุณวจนา พันธ์มณี และ น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

15.45 -16.00 น. ผู้วิจัยกล่าวสรุป

วันที่ 3 (5ก.พ.46)

13.00 -14.30 น. การฝึกทักษะ การแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ ด้านการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก โดยใช้สถานการณ์จำลอง
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

14.30 -14.45 น. อาหารว่าง

14.45 -16.00 น. การฝึกทักษะ การแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ ด้านการแสดงการต้อนรับ การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆทางคลินิก โดยใช้สถานการณ์จำลอง (ต่อ)
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 4 (6ก.พ.46)

13.00 -14.30 น. การฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจใน 3 บริเวณ ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณรักษาพยาบาล และบริเวณจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้สถานการณ์จำลอง
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

14.30 -14.45 น. อาหารว่าง

14.45 -16.00 น. การสร้างความร่วมมือ การประเมินผลการฝึกอบรม ชี้แจงขั้นตอนการทดลองปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โดย น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

วันที่ 7-27ก.พ.46 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 การทดลองปฏิบัติและเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติดังนี้

ในการประชุมช่วงรับเวรทุกวัน มีการทบทวนถึงการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหา ปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ

2.ผู้สังเกตปฏิบัติดังนี้

ใช้แบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจกับพยาบาลวิชาชีพนำผลสังเกตให้ผู้วิจัย

3.พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้อง รวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคนำมาปรึกษาร่วมกันในขณะส่งเวร

วันที่ 28 ก.พ.46 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 การประเมินผลเสริมสร้างทีมงานและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

13.00 -14.00 น. พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงประสบการณ์และความประทับใจ

14.00 -14.45 น. ผู้เข้าอบรมร่วมแสดงพฤติกรรมที่สร้างความประทับใจ

14.45 -15.00 น. อาหารว่าง

15.00 -15.30 น. การประเมินผลการฝึกอบรม

15.30 -15.45 น. คัดเลือกผู้ปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลดีเด่น

15.45 -16.00 น. ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกมอบเกียรติบัตรและทำพิธีปิดประชุม

เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่องและการกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมโดยหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจได้
2. ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(น.ต.หญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์)

หัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาอากาศตรีหญิง สมศิริ สายภัทรานุสรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2497 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยจากโรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ ปีการศึกษา 2517 ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2530 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย