

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการ ด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป” ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสาร ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะครอบคลุมสาระสำคัญในเรื่อง ต่อไปนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาล
  - 1.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพ
  - 1.2 การบริการพยาบาล
    - 1.2.1 ผู้ให้บริการพยาบาล
    - 1.2.2 ลักษณะบริการพยาบาล
    - 1.2.3 โครงสร้างบริการพยาบาล
  - 1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน
  - 2.1 ความพึงพอใจในบริการ
  - 2.2 องค์ประกอบความพึงพอใจ
  - 2.3 การประเมินความพึงพอใจ
3. พยาบาลกับการให้ข้อมูล
  - 3.1 แนวคิดเรื่องข้อมูลทางการพยาบาล
  - 3.2 พยาบาลกับการบริการด้านการให้ข้อมูล
  - 3.3 การบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล
  - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูล
4. การพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล
  - 4.1 แนวคิดเรื่องความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการ
  - 4.2 แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล
  - 4.3 โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. คุณภาพบริการพยาบาล

### 1.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพ

#### 1.1.1 ความหมายของคุณภาพ

คำว่าคุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คุณภาพ (Quality) ตามความหมายของ Webster's New Word Dictionary (1988 : 1099) หมายถึง สิ่งที่ได้มาซึ่งระดับของความดีเลิศ (the degree of excellence which a thing possesses)

คุณภาพตามความหมายของ Dictionary of contemporary English (1995 : 1157) หมายถึงมาตรฐานสูงสุด ลักษณะพิเศษ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษ (a characteristic or feature of something)

คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance) หมายถึง มาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้ จากแพทยสภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538: 58)

คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า (Crosby, 1984: 9 และ Ishikawa, 1985: 45)

คุณภาพ หมายถึง ผลลัพธ์หรือบริการที่เป็นเลิศและสามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้เกินความคาดหมาย (Besterfield และ Bester Field, 1995: 5)

คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็น (need) และความคาดหวัง (expectation) ของผู้ใช้บริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับของความดีเลิศซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นและความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งความจำเป็นและความคาดหวังนี้ถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

#### 1.1.2 ความหมายของบริการ

คำว่าบริการ (Services) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือ การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้ (อรชร อาชาฤทธิ์, 2541: 9)

บริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้คนอื่นอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกาให้คำจำกัดความของการบริการ ว่าเป็น กิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพอใจที่จะเสนอขายแก่ผู้ใช้บริการ

Kotler (1994: 42) กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่ กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการ เป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

สมชาติ กิจยรรยง (2536: 42) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการ ปฏิบัติเพื่อผู้อื่น

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน ศิริพร ต้นติพุลวินัย, 2538: 59) ให้ ความหมายของการบริการว่า เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความ พึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2534) ให้ความหมาย บริการ (Services) ว่า เป็น กิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้า ตัวอย่างเช่น โรงเรียน โรงพยาบาล

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของ ผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

### 1.1.3 ความหมายคุณภาพบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171) ให้ความหมายว่า คุณภาพบริการ คือ ความ สามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2542: 14) ให้ความหมายว่า คุณภาพบริการ คือ ความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความ ต้องการของผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากใช้บริการไปแล้ว

Lewis และ Booms (Parasuraman, 1985: 42) ให้ความหมาย คุณภาพบริการ คือ การวัดว่าระดับการให้บริการกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการว่าเข้ากันดีเพียงใด การให้บริการ ที่มีคุณภาพ หมายถึง การให้บริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

Donabedian (Gillies, 1994: 516) ให้ความหมายว่า คุณภาพบริการด้าน สุขภาพ คือ การใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในขณะเดียวกัน ก็มีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้าง หรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) กล่าวว่า คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทัศนคติในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิของผู้ใช้บริการ ถ้ามีการตอบสนองกับความต้องการ หรือมีความสอดคล้องมากจะรู้สึกพอใจ และ ยอมรับว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

#### 1.1.4 การประเมินคุณภาพบริการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ได้กล่าวถึง คุณภาพ นอกจากจะต้องตอบสนองความจำเป็นและความคาดหวังแล้ว ยังกล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) คุณภาพที่ต้องมี (must-be quality) และ 2) คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) ซึ่งคุณภาพที่ต้องมี เป็นคุณภาพที่ต้องสนองความต้องการและความคาดหวัง ซึ่งถ้าทำได้ดีจะช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจ ส่วนคุณภาพที่ประทับใจ ผู้ใช้บริการไม่ได้คาดหวัง และไม่รู้สึกถ้าไม่มีบริการในส่วนนี้ แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นอย่างสูง

ในอดีตจนถึงปัจจุบันได้มีการศึกษาอย่างมากมายถึงขั้นสร้างมาตรฐานขึ้นโดยมาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพของบริการมี 2 ชนิด (Bopp, K.D., 1990 and Omachonee, V.K., 1990) คือ

1) มาตรฐานเชิงเทคนิค (Technical or Professional Standard) ซึ่งกำหนดขึ้นและประเมินโดยผู้อยู่ในวิชาชีพมี 3 ชนิด คือ

1.1 มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure Standard) คือ ลักษณะการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน ธนาคาร สถานที่ นโยบายการปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.2 มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process Standard) คือ ขั้นตอนของกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค กิจกรรมการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การบันทึกรายงาน การรักษาหรือบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

1.3 มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome Standard) คือ ผลการปฏิบัติงานซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้การรักษายาบาลแล้ว เช่น ทูเลอาการเจ็บป่วยของโรค มีการติดเชื้อลดลง ทักษะชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไป เป็นต้น (Donabedian, 1980; ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2537; สอดคล้องกับ ประพิน วัฒนกิจ , 2536)

2) มาตรฐานเชิงการแสดงออก (Expressive Standard) ซึ่งกำหนดขึ้นและประเมินโดยผู้ใช้บริการ ถือเป็นมาตรฐานที่บ่งบอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพตรงตามความต้องการพื้นฐาน ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการแต่ละคน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ใช้บริการไม่ค่อยจะสนใจว่าโรงพยาบาลใดมีมาตรฐานอย่างไร ระดับไหน แต่กลับสนใจเพียงว่าเมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วจะได้รับการรักษายาบาลที่ดีถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลแค่ไหน และให้บริการตรงตามความคาดหวังของเขาหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการเป็นไปด้วยดีเป็นที่น่าพอใจ การบริการนั้นจึงถือว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแนวทางในการกำหนดคุณภาพการพยาบาล โดยจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลเป็นประเด็นหลัก 3 ประการคือ

1. คุณภาพด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Affective Quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถที่จะสัมผัสได้และสามารถบอกถึงความประทับใจหรือความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้น

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive Quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยมุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ครอบคลุม และชุมชนได้ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขา และการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล

3. คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor Quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน การสังเกตและการสอบถามจากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ

แม้ว่าผู้ใช้บริการอาจรับรู้การปฏิบัติทางเทคนิคของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แต่ทางการตลาดถือว่าผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษายาบาลมีแบบแผนในการรับรู้และประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงเทคนิค ส่วนผู้ใช้บริการไม่มีความรู้ทางวิชาชีพไม่สามารถประเมิน

คุณภาพการรักษายาบาลโดยแยกว่าเป็นคุณภาพบริการที่ได้มาจากการดูแล (เชิงการแสดงผล) หรือการรักษา (เชิงเทคนิค) จากผู้ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลได้ (Ware and Synder, 1975 quoted in Kenneth, D.Bopp.1990: 7) จึงประเมินคุณภาพของบริการจากสิ่งที่เขาได้เห็นได้รับบริการจริง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดี หรือความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

การประเมินคุณภาพเป็นสิ่งที่ยากจะประเมิน การวัดคุณภาพจึงเป็นการวัดถึงผลลัพธ์ และกระบวนการของการบริการที่มีคุณภาพ คุณภาพบริการเป็นความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถแบ่งแยก มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่มีความแน่นอนหรือคงที่และไม่สามารถเก็บไว้ได้ โรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและยึดถือความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผน และการดำเนินการผลิตบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เพราะว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับการมีจิตสำนึกของการเป็นผู้ให้บริการที่ดี การปฏิบัติที่ประทับใจของผู้ให้บริการในการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ (Bopp, 1990)

## 1.2 แนวคิดเรื่องการบริการพยาบาล

### 1.2.1 ผู้ให้บริการพยาบาล

ปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการบริการพยาบาล ได้แก่ ผู้ให้บริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมพยาบาลและสมรรถนะของผู้ให้บริการพยาบาล ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมพยาบาล

สิ่งที่บอถึงคุณภาพการพยาบาลสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ พฤติกรรมทางการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปรากฏในการกระทำด้วยตัวของพยาบาลเอง หรือการใช้เครื่องมือช่วยเหลือในการให้การดูแลรักษา ซึ่งแสดงออกทางกิริยาท่าทาง การแสดงออกของสีหน้า และสายตา คำพูดและน้ำเสียง การสัมผัส และระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล พยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ ทำการพยาบาลอย่างมีสติ นอกจากนี้พฤติกรรมพยาบาลยังหมายรวมถึง

เทคนิคและการปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผล ถูกต้องตามหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแสดงออกในด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานั้นจะบอกถึงความหมาย และแนวคิดของพยาบาล ดังนี้

1) กิริยาท่าทาง เป็นการแสดงออกของการเคลื่อนไหวมือและศรีษะ (Ellis, 1985) ที่แสดงให้เห็นถึงภาพพจน์ของบุคคล และสามารถบอกถึงสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นได้ กิริยาท่าทาง จะบ่งบอกถึงอารมณ์ในขณะนั้น เช่น ไม่สบายใจ วิตกกังวล ร่าเริงยินดี สิ้นหวัง ท้อแท้ เป็นต้น ท่าทางที่แสดงออกอาจจะเป็นการชี้โดยใช้มือ ยกไหล่ การนั่งกระสับการส่าย การพยักหน้า ผงกหรือสั่นศรีษะ การเคลื่อนไหวของแขนและศรีษะไม่เพียงแต่จะบอกเจตคติของบุคคลเท่านั้นยังบอกถึงความหวาดกลัว และความวิตกกังวล ที่เกิดว่ามากน้อยเพียงใด ในสภาวะนั้น ๆ การแสดงท่าทาง เพียงอย่างเดียวอาจจะแปลความหมายได้หลายประการ พยาบาลควรระมัดระวังในการแสดงกิริยาท่าทางต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น มีความหมายต่อผู้ป่วยเสมอ (Mcknight, 1976) ไม่ว่าจะเป็พฤติกรรมที่แสดงออกมาด้วยความตั้งใจหรือด้วยความเคยชินก็ตาม ควรจะต้องมีกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล สุภาพ ไม่แสดงท่ารีบร้อนในขณะให้บริการ ให้เวลาแก่ผู้ป่วยได้แสดงความต้องการและอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

2) การแสดงสีหน้าและสายตา เป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุดในการที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่สนุกสนาน ความเศร้า ความกลัว ประหลาดใจ โกรธ และรังเกียจ ซึ่งเป็นผลของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ดวงตา และปาก ตลอดจนเส้นประสาทของใบหน้า แม้ว่าจะได้มีการเรียนรู้หรือฝึกความคุมกล้ามเนื้อเหล่านี้แล้วก็ตาม แต่บางครั้งก็อาจจะแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นเนื่องจากไม่สามารถควบคุมได้หมด ผู้ป่วยจะไวในการสังเกต การแสดงสีหน้าของพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่ใจหรือไม่สบายใจ คอยมองดูและสังเกตพยาบาลว่าเมื่อไรจะมาดูแลหรือให้คำตอบแก่เขา พยาบาลควรจะต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกทางสีหน้าและสายตา หรือควบคุมการแสดงออกบางส่วน โดยควบคุมอารมณ์ที่แสดงให้เห็นว่ากลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย (Kozier and Erb, 1988) ส่วนการใช้สายตานั้น ถ้ามีการประสานสายตาจะแสดงถึงการยอมรับและพอใจที่จะมีสัมพันธภาพด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มองดูผู้ป่วยด้วยสายตาอ่อนโยนและเป็นมิตร ไม่แสดงสีหน้าและสายตารังเกียจผู้ป่วย

3) การสัมผัส เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับจะแปลความหมายได้รวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วย การสัมผัสเป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง การสัมผัสที่เหมาะสม ที่แสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจ อบอุ่น มั่นใจ

อันจะนำไปสู่การยินยอมที่จะปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ การใช้การสัมผัสเพียงอย่างเดียวสามารถที่จะอธิบายถึงความรู้สึกต่าง ๆ ได้มากกว่าคำพูด เช่น ในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายที่ไม่สามารถจะพูดได้ การสัมผัสจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ ฉะนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการใช้การสัมผัสอย่างเหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อการสัมผัส

4) พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง การพูดเป็นพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป เพราะเป็นวิธีที่ง่ายต่อการแปลและการเข้าใจ ในการใช้คำพูดนั้นสิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึง เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ (Korzier and Erb, 1988) คือ

4.1 ความง่าย (Simplicity) หมายถึงการใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ใช้กันทั่วไป กะทัดรัด ไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ศัพท์เทคนิคหรือภาษาแสลง การใช้ประโยคต้องเป็นไปในลักษณะที่เข้าใจง่าย ความหมายชัดเจน

4.2 ความหมายตรง ชัดเจน (Clarity) หมายถึงการใช้คำพูดที่มีความหมายตรงตามคำนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมที่ผู้พูดแสดงออกด้วย ทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกจะต้องไปด้วยกัน การสื่อสารจึงจะมีความตรงและแน่นอน เป้าหมายของความตรงหรือความชัดเจนเพื่อที่จะได้รู้ว่าอะไร ทำไม อย่างไร เมื่อไร หรือใคร ที่ไหน เป็นต้น พยาบาลจำเป็นที่จะต้องพูดซ้ำ ๆ และบอกหรือพูดคำเหล่านั้นอย่างดี อาจจะมีการพูดซ้ำเพื่อความแน่นอนหรือโดยการกำจัดสิ่งรบกวนภายนอก

4.3 เวลาที่เหมาะสม (Timing and relevance) การใช้คำพูดจะต้องเหมาะสมกับเวลาและตรงกับความต้องการหรือความสนใจของผู้รับ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเหมาะสมของกาลเทศะ เมื่อจะทำการสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ และอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย

4.4 การปรับให้เหมาะสม (Adaptability) คำพูดที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องปรับให้มีความเหมาะสมและสัมพันธ์กับท่าทางที่ผู้รับแสดงออก พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในลักษณะเป็นงานประจำ (routine) หรือคำพูดที่พูดที่ออกไปโดยอัตโนมัติ พยาบาลควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และระมัดระวังในการใช้คำพูด

4.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง คำพูดหรือสารนั้นมีคุณค่า น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจและเชื่อมั่นได้ ความน่าเชื่อถือสำคัญที่สุดในการที่จะเป็นเกณฑ์ชี้ถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือของพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูดหรือทำการสื่อสาร พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในสิ่งที่ตนพูด ความน่าเชื่อถือในตัวพยาบาลที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับคุณสมบัติหลายประการ เช่น



4.5.1 ความรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะสื่อสารกัน

4.5.2 บุคลิกภาพของพยาบาลหรือผู้ส่งสาร

4.5.3 การมีคุณสมบัติสอดคล้องสัมพันธ์กับเนื้อหาของสาร

4.5.4 วิธีการสื่อสาร วิธีการสื่อสารก็มีผลความน่าเชื่อถือ แม้ว่าผู้ส่งสารจะมีความรู้เรื่องนั้นโดยตรง แต่ถ้าสื่อสารในสิ่งที่ขัดกับประสบการณ์ตรงของผู้รับ ก็ย่อมไม่อาจทำให้สารนั้นน่าเชื่อถือได้

การติดต่อสื่อสารโดยการพูดของพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและการให้บริการ แต่การพูดของพยาบาลนั้น อาจมีทั้งผลดีและผลเสียต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพ ถ้าหากพยาบาลใช้คำพูดและน้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการพูดของพยาบาลควรจะยึดหลักในการพูด ดังนี้

1) พยาบาลควรจะพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ พูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ นุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน กระด้างหรือขู่ตะคอก พยาบาลควรจะต้องมีวาจาดี ชักถามและให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

2) พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมนุษย์มีชีวิตจิตใจ และความรู้สึก มีความคิด มีคุณค่า ซึ่งพยาบาลจะกระทำได้โดยมีการพูดคุย ให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย อธิบายถึงเหตุผลหรือวัตถุประสงค์ของสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้แก่ผู้ป่วย และการเข้าไปพบผู้ป่วยควรมีการบอกกล่าวหรือแนะนำตัว อีกทั้งพยาบาลควรที่จะระมัดระวังคำพูด ไม่ควรกล่าววิพากษ์วิจารณ์อาการของผู้ป่วย

การพูดโดยให้การยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคล พยาบาลจะกระทำได้ เช่น การพูดทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน เรียกผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามนำหน้าอย่างเหมาะสม (พาริดา อิบราฮิม, 2525) พยาบาลควรรู้จักกล่าวคำขอภัย เมื่อต้องรบกวนหรือให้การพยาบาลส่วนศีรษะ และก่อนการให้การพยาบาลแต่ละครั้งพยาบาลควรจะต้องบอกวัตถุประสงค์ หรือเหตุผลของการกระทำทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ

3) พยาบาลควรพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล ต้องการการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ พยาบาลควรพูดเพื่อให้กำลังใจ ปลอดภัยต่อผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่พูดเพียงให้ได้ข้อมูลมาเพื่อพยาบาลเพียงอย่างเดียว การพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่

3.1 การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะการที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน จะก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลและเกิดความเครียดได้

3.2 การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง การพูดเพื่อให้กำลังใจ เช่น การปลอบโยนผู้ป่วย การพูดชมเชยเพื่อผู้ป่วย ปฏิบัติตัวได้ดี และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวสิ่งที่ถูกต้องต่อไป (ทัศนาศา นุญทอง , 2538) เป็นต้น

## 2. สมรรถนะการพยาบาลของผู้ให้บริการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการกระทำที่ประกอบด้วยเหตุผลและการใช้ฐานความรู้ในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการแสดงออกของความเป็นวิชาชีพที่บ่งชี้ถึง การใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการวินิจฉัยและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยสามารถประเมินได้ว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ (Atkinson and Murray, 1983 : 3-4) ความรู้ ทักษะและความตั้งใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะการพยาบาลที่เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของนักวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาคุณภาพบริการตามเกณฑ์การรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและยึดถือความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นบรรทัดฐานในการวางแผน และการดำเนินการผลิตบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เพราะว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับมโนทัศน์สำคัญของการเป็นผู้ให้บริการที่ดี การปฏิบัติที่ประทับใจของผู้ให้บริการในการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ (Bopp, 1990)

### 1.2.2 ลักษณะบริการพยาบาล

การบริการพยาบาล เป็นบริการวิชาชีพ ที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ ซึ่งเรียกว่าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care)

การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการ (Price, 1965 อ้างถึงในนิตยา ปรีชญาจุฑา และคณะ, 2536) คือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง เมื่อมีอาการผิดปกติควรจะบอกให้พยาบาลทราบ พยาบาลจะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงใจต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องยอมรับในความสำคัญของศาสนา ญาติ และเพื่อนของผู้ป่วยด้วย มีศิลปะในการให้บริการและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนทำการพยาบาล ตลอดจนแนะนำให้รู้จักจากสถาบันอื่น ๆ ในที่ชุมชนที่ใกล้เคียงเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด พยาบาลต้องเข้าใจว่า ความเจ็บป่วย คือ การที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เสมือนเป็นครู อธิบาย สอน และแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น เพราะถ้ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ย่อมมี ผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวได้

3. ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ พยาบาลจะต้องพยายาม ระมัดระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า การตกเตียง หกล้ม กระเป๋าน้ำร้อน เป็นต้น ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่น จากพยาบาลและจากตัวผู้ป่วยเอง

4. ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย ซึ่งยังต้องการการฟื้นฟู สุขภาพร่างกาย อาจจะต้องเปลี่ยนอาชีพเดิมไปสู่อาชีพใหม่ การฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายมิได้เพียงพอแต่ช่วยให้เขามีกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะของเขาเท่านั้น แต่อาจ จะช่วยแนะแนวอาชีพที่เหมาะสมให้ทำ ซึ่งเขาจะได้รับความสามารถได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

แครกเกอร์ (Kacker, 1992 อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะพิเศษของการให้บริการพยาบาลที่ดีไว้ 6 ประการ ซึ่งเป็นบริการเสริม (Auxiliary) เป็น สิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่มีก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจได้บริการนั้นมีดังนี้

1. บริการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน (No Break in service)
2. มีความปลอดภัย (Safety)
3. ให้ข้อมูลเพียงพอเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ของลูกค้า (Information of reduce the customer's anxiety and inconvenience)
4. อธิบายชัดเจน (Clear explained instruction) ก่อนการให้การรักษาพยาบาลใด ๆ กับผู้ป่วยจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบทุกครั้ง
5. เพิ่มบริการโดยไม่เพิ่มราคา (Extra service at no extra cost) ดังที่ Crosby ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ กล่าวว่า คุณภาพเราให้ฟรี แต่คุณภาพกว่าจะได้มาต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนมาก (Quality is free but it is costly) มาพัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาบุคลากร
6. ให้ความสำคัญกับลูกค้า (Service to make the customers feel important) เนื่องจากลูกค้าหรือผู้ป่วยจ่ายเงินซื้อบริการ ดังนั้นเขาต้องการและคาดหวังว่าบริการที่จะได้รับนั้นจะต้องเป็นบริการที่ให้ด้วยความเอาใจใส่ จริงใจ ด้วยน้ำใจ และด้วยความนับถือและเป็นบริการที่คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป

จะเห็นว่าลักษณะการบริการที่ดีดังกล่าว ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลว่ามีผล ต่อการบริการที่ดี นั่นคือคุณภาพของการบริการนั่นเอง

### 1.2.3 โครงสร้างบริการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ทางคลินิก (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

#### 1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)

1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา /ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/ การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลรวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

#### 2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)

การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

#### 3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) การดูแลความปลอดภัย หมายถึงการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รัศมี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2) การจัดการการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3) การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก

ผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

#### 5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care)

การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

#### 6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)

การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้ รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

#### 7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction )

การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

### 1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนา (Development) หมายถึง การปรับปรุงของเดิมให้ดีขึ้นทำให้กว้างขวาง ขยายใหญ่ขึ้น มีความเจริญก้าวหน้า หรือหมายถึงการสร้างขึ้นมาใหม่ เป็นกระบวนการของการเจริญเติบโต

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Katherine, 1995) ได้แก่

### 1.3.1 ลักษณะของการพัฒนาคุณภาพพยาบาล

การพัฒนาอาจทำให้การปรับปรุงงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเดิม หรือโดยการพัฒนางานให้มีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายของการพัฒนา สาธารณสุข ทั้งของสถาบันและของหน่วยงาน ซึ่งเกณฑ์หรือมาตรฐานของงานที่กำหนดขึ้น สามารถที่จะยกระดับคุณภาพได้เสมอเมื่อหน่วยงานมีความพร้อม ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ อาคารสถานที่ และงบประมาณ

### 1.3.2 หลักการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1) ต้องทำการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและคุณภาพของงานบริการพยาบาลควบคู่กันไปตลอดเวลา

2) การดำเนินการพัฒนาต้องกระทำโดยการร่วมมือร่วมใจของผู้รับผิดชอบนั้น ๆ เองไม่ใช่เกิดจากการบังคับ บุคลากรของหน่วยงานนั้น ๆ มองเห็นปัญหา และมีความต้องการที่จะพัฒนางานที่กระทำอยู่ให้ดีขึ้น ทันสมัยขึ้น

3) การพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีการวิเคราะห์งาน หาปัญหาและส่วนขาดหรือข้อบกพร่องของการให้พยาบาลให้ได้ก่อน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ของการกำหนดเครื่องมือ และกลวิธีการพัฒนาที่ตรงประเด็น

4) การดำเนินการพัฒนาต้องจัดทำแผนพัฒนาและกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนในแต่ละปี

5) การพัฒนาจะเกิดประโยชน์สูงสุด โดยต้องทำอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาสม่ำเสมอและทำการพัฒนาบริการพยาบาลทุกประเภทไปพร้อม ๆ กัน

### 1.3.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

#### ด้านบุคลากร

1. พัฒนาความรู้ความสามารถ เฉพาะทางให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท ระดับ โดยพิจารณาตามขอบเขต ลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

2. พัฒนาทัศนคติ ต่อการให้บริการพยาบาล เพื่อให้มีจิตใจรักการบริการเป็นผู้ให้บริการที่ดี อยู่เสมอ

3. พัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการ

4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มีความเป็นผู้นำ และมีความน่าเชื่อถือทางด้านสุขภาพอนามัย

### ด้านการบริการพยาบาล

1. พัฒนาเทคนิคการปฏิบัติพยาบาลให้มีความถูกต้อง ไม่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน เกิดการชอกช้ำ เกิดการติดเชื้อ หรือเกิดอุบัติเหตุ
2. พัฒนากลวิธีการให้บริการพยาบาล โดยเน้นที่
  - 2.1 ตัวผู้ให้บริการ เป็นหลัก แทนการเน้นที่กิจกรรมของงานเป็นหลักและการทำงานเป็นกิจวัตร
  - 2.2 ใช้บริการเชิงรุก โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข
  - 2.3 จัดกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม
  - 2.4 ให้การพยาบาลในลักษณะของทีมนักพยาบาล
- 3 พัฒนาระบบบริการให้เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพโดย
  - 3.1 ให้มีความสะดวก รวดเร็ว คล่องตัว
  - 3.2 มีความถูกต้อง และมีกิจกรรมครบถ้วน
  - 3.3 ประหยัดค่าใช้จ่าย แรงงาน และอุปกรณ์
  - 3.4 มีความปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อ
  - 3.5 ผู้ใช้บริการพอใจ และประทับใจในบริการ
- 1.3.4 เครื่องมือประกอบการพัฒนาบริการพยาบาล
  - 1) แบบวิเคราะห์งานการพยาบาลทุกประเภท
  - 2) มาตรฐานการพยาบาลที่ควรมี ได้แก่ มาตรฐานโครงสร้าง มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการบันทึกการพยาบาล
  - 3) คู่มือการปฏิบัติงาน ขอบเขตหน้าที่ และลักษณะงานแต่ละประเภท
  - 4) นโยบายและเป้าหมายการจัดบริการพยาบาลทุกประเภท
- 1.3.4 เทคนิคดำเนินการ
  - ขั้นที่ 1 การเตรียมการพัฒนา
    - 1.1 จัดเตรียมเอกสาร
    - 1.2 พิจารณาข้อมูลข่าวสารประกอบการพัฒนา เช่น นโยบายแผนงาน เป้าหมายของสถาบัน
    - 1.3 กำหนดแผนงานเป้าหมาย และกลวิธีการพัฒนา
    - 1.4 จัดทำมาตรฐานการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์การบริการ

## ขั้นที่ 2 ดำเนินการ

- 2.1 จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 2.2 อบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับเทคนิค และกลวิธีการวิเคราะห์งานการกำหนดแนวทางปรับปรุง และเทคนิคการพัฒนางานให้กับคณะทำงาน
- 2.3 วิเคราะห์ลักษณะงาน ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการตามมาตรฐานการบริการที่กำหนด
- 2.4 ดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาล ตามปัญหาและส่วนขาดของงานที่วิเคราะห์ได้โดยเทคนิค กลวิธี
  - 1) การเสริมความรู้
  - 2) ปรับปรุงเทคนิคการบริการ และระบบงาน
  - 3) จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน

## ขั้นที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา

เป้าหมายของการประเมินผล คือ

- 1) ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาจาก
  - 1.1) ความถูกต้อง รวดเร็ว สะดวกของการจัดบริการ
  - 1.2) ผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล โดยดูที่การเปลี่ยนแปลงที่ผู้ใช้บริการ
- 2) ประเมินความรู้ ความสามารถของบุคลากร โดยพิจารณา ที่เทคนิคปฏิบัติและผลกระทบที่เกิดขึ้น

สรุปการพัฒนาบริการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทุกคน ต้องให้ความสำคัญ และเนนการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดกิจกรรมพยาบาลให้ชัดเจนในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

## 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน

### 2.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (New Webster's, 1985) ให้ความหมายของความพึงพอใจ (Satisfaction) ว่าเป็นปฏิกิริยาหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ การ



ตอบสนองความต้องการ การทำให้พอใจ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การได้รับการผ่อนผัน ได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด

ความพึงพอใจ (Webster, 1996) หมายถึง ความรู้สึกบรรลุถึงความต้องการก่อให้เกิด ความรู้สึกสมใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของความพึงพอใจ ว่า เป็น ความรู้สึก สมใจ ชอบใจ และ เหมาะ

วิมลสิทธิ์ หรยางกุล (2526) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นการให้ความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับภาพในทัศนที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมซึ่งจะต่างกัน เช่นความรู้สึกดี – เลว พอใจ – ไม่พอใจ สนใจ – ไม่สนใจ เป็นต้น

หลุยส์ จำปาเทศ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Needs) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จาก สายตา คำพูดและการแสดงออก

แสวง รัตนมงคลมาศ (2537 อ้างใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2537) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของ ผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก หรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า นั้น

Aday and Andersen (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ใช้บริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจหรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้ใช้บริการได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการและสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ปฏิกริยาด้านสุขภาพที่ได้รับทางเนื้อหา กระบวนการ และประสบการณ์บริการที่ได้รับ เป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการและการบริการที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ตนได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ของตนเอง

Kotler (2000) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสมหวังหรือผิดหวังของบุคคล อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

สรุป ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ของผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์โดยตรงในการมาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องและตอบสนองกับความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวังหรือความต้องการของตนเองที่มีต่อการบริการพยาบาลนั้น

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ เป็นวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด มักพบได้ทั่วไปในการประเมินคุณภาพการบริการ การประเมินการใช้โปรแกรม และการวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ อัลลาแนค (Allanach, 1988 : 17 อ้างถึงใน Albrecht and Zamke, 1985) ได้กล่าวถึงขั้นตอนแรกของการปฏิบัติในการตรวจสอบบริการ เป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะบอกให้ทราบความคาดหวังของผู้ใช้บริการและความคิดเห็นต่อระดับการบริการที่เป็นอยู่ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการเกี่ยวกับการบริการเป็นอย่างมาก มีงานวิจัยหลายงานที่แสดงถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละคนนิยามคำว่าคุณภาพบริการแตกต่างกัน ตามพื้นฐานการรับรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากงานวิจัยของ Wolf and others (1998) พบว่าการบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่การที่การบริการมีคุณลักษณะที่ไม่แน่นอน แบ่งแยกไม่ได้ จัดเก็บไม่ได้ และไม่มีตัวตน ผู้ให้บริการจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดคุณภาพของงานบริการ นอกจากนี้ในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจและคุณภาพบริการแตกต่างกัน ดังนั้นในการประเมินความพึงพอใจดังกล่าว จึงต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสมเหมาะสมกับชนิดของผู้ป่วย มีความไวและมีความสามารถในการแยกแยะผลลัพธ์ที่ออกมาได้ตรงตามความต้องการ

## 2.2 ความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยใน

ความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยในด้านการให้ข้อมูล จากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ พบว่าการให้ข้อมูลมีผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพบริการพยาบาล จากประโยชน์ของข้อมูล นำมาทั้งความร่วมมือ การตัดสินใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Skipper, 1975) รวมทั้งความสนใจในการติดตามรักษา ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นเมื่อต้องมีการตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของเขาเอง เช่น การผ่าตัด เมื่อเขาได้ตัดสินใจแล้ว จะไม่สามารถกลับมาสู่สภาพเดิมได้ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นประโยชน์จะมีความสำคัญต่อผู้ป่วย จะมีผลต่อความวิตกกังวลน้อยลง มั่นใจในการรักษาและการดูแลตนเองมากขึ้น ให้ความร่วมมือมากขึ้น ทั้งยังส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลและผู้ป่วยเอง

ในการดูแลผู้ป่วยแบบ Partnership ก็จะต้องอาศัยข้อมูลในการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเช่นกัน อีกทั้งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและเรียกร้องสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค

มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารโดยตรง ได้แก่ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2542 และเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ก็ได้มีการกล่าวถึง ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการคุ้มครอง ดังนั้น ในยุคของข้อมูลข่าวสารดังกล่าว จึงต้องให้ผู้ให้บริการทุกคนเห็นความสำคัญของข้อมูลข่าวสาร ในแวดวงสุขภาพ ข้อมูลของผู้ป่วย มีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองดังกล่าวและเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเอง และความถูกต้อง

ดังนั้นจะพบว่ามีงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่จะกล่าวถึง ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ต่อความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการ และจะพบว่าทำการวิจัยกับผู้ป่วยกลุ่มคล้ายกรรมที่ต้องมีการผ่าตัด เช่น จากการศึกษาของ Nielsen, 1991 เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต และความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องถูกตัดอวัยวะของแขนหรือขา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผลลัพธ์จะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด จากการศึกษาครั้งนี้ 53 % ของกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย และ 44 % รายงานว่า ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ

Hughes (1991) กล่าวว่า สำหรับผู้ป่วยในระยะตั้งแต่แรกเริ่ม จำหน่ายและเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ผู้ใช้บริการชอบที่ได้รับการบริการที่รวดเร็วและควรมีอัธยาศัยที่ดีจากผู้ให้บริการ หากผู้ใช้บริการพบปัญหาที่ต้องรอคอย เขาต้องการข้อมูลที่แสดงถึงเหตุผลและระยะเวลาของการรอกอยนั้นและเมื่อจะจำหน่ายกลับบ้าน เขาต้องการให้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน โดยในการให้ข้อมูลต่าง ๆ นั้นต้องการให้สื่อสารด้วยภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ

จากการสำรวจของ Picker Commonwealth (อ้างใน Hughes, 1991) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีผลมาจากคุณภาพของการบริการดูแลของผู้ให้บริการ เช่น การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสื่อสาร การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ความรวดเร็ว การบรรเทาปวด การดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการ สำหรับด้านการให้ข้อมูล กล่าวถึงการให้ข้อมูลคำแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับอาการ การรักษา ค่าใช้จ่าย การอธิบายขั้นตอนและการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วยจำหน่ายและการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน

ความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ จากแนวคิดของทางด้านการสื่อสาร หมายถึง ระดับความพึงพอใจที่ได้รับหลังจากได้รับข่าวสาร และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้รับสารเป็นผู้กำหนดว่า ตนต้องการอะไร สื่ออะไร และสารอะไร จึงจะสนองความพอใจของตนได้ เป็นการเน้นความสำคัญของผู้รับสารในฐานะผู้กระทำการสื่อสาร จะเลือกใช้สื่อ และรับสารที่สามารถสนองความต้องการและความพอใจของตน แนวคิดนี้เป็นแนวคิดหนึ่งทางด้านการสื่อสาร ในแง่ที่ผู้รับสาร คือ ตัวจักรที่จะตัดสินใจ โดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลัก (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2528 อ้างถึงใน ไพศาล อินทสิงห์, 2533)

จากงานวิจัยของ เรืองศิลป์ แก้วดอนรี, 2539 กล่าวถึง ความต้องการข่าวสารของบุคคลว่า มนุษย์ มีความจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ความต้องการของมนุษย์เกิดขึ้นจากสภาพทางสรีระวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา แต่ความต้องการต่าง ๆ จะบรรลุผลได้ต้องอาศัยระบบสารสนเทศภายในร่างกายบุคคลและบุคคลภายนอก ความต้องการข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่น นำไปสู่ความคาดหวังที่จะได้รับข่าวสารและการเปิดรับสื่อมนุษย์ ก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่ให้ประโยชน์ ความสมหวัง และความพึงพอใจ และสื่อบุคคลที่สามารถความเข้าใจในข่าวสารมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่ในการจัดการ ดูแล ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรต่าง ๆ ดังที่ Katz and others, 1974 กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็ตาม ก็จะทำให้เกิดความคาดหวังจากความพอใจที่ได้จากสื่อ นำไปสู่พฤติกรรมการใช้สื่อ และยังผลให้เกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติให้ถูกต้อง เกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ต้องการข่าวสารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้กับตนเอง (Charles K. Alkin, 1973 อ้างถึงใน เรืองศิลป์ แก้วดอนรี, 2539)

John W. Evans (1962) กล่าวถึง ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร ว่า คือความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ (Information Satisfaction) เพราะข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับนั้น สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจ และการวางแผนการปฏิบัติตนเอง ให้สำเร็จลุล่วงไปได้

W. Charles Redding (1972) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร หมายถึงระดับความพึงพอใจที่บุคคลมีต่อข่าวสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมของการติดต่อสื่อสารโดยส่วนรวม เป็นระดับความพึงพอใจที่พิจารณาจากข่าวสารนั้นมาจากใคร มีวิธีการรับและเผยแพร่ข่าวสารอย่างไรบ้าง

วินเซนต์ โนแลนด์ (อ้างถึงในกริช สืบสนธิ์, 2538) กล่าวไว้ว่าในการติดต่อสื่อสารสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างอารมณ์และความรู้สึกความพึงพอใจให้มีความสุข ข่าวสารที่เกี่ยวข้องและส่งออกไปนั้นก็จะไหลไปอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้ามถ้าความสัมพันธ์ไม่ดี เพราะขาดความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร ข่าวสารก็จะหยุดชะงักและถูกสกัดกั้น

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร เป็นเรื่องทัศนคติของแต่ละบุคคลที่มีต่อการติดต่อสื่อสาร ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร และปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับปริมาณของข่าวสาร ช่องทางการติดต่อสื่อสาร คุณภาพของสื่อที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร บรรยากาศในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงความสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งนี้ถ้าการติดต่อสื่อสารสอดคล้องกับความต้องการและความรู้สึกของผู้รับบริการ ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารก็จะเกิดขึ้น

## 2.3 การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคล เป็นการรับรู้การตอบสนอง และการตัดสินใจโดยบุคคลนั้น ๆ โดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็น 3 ลักษณะ

1. ประเมินจากการบอกเล่าของผู้ป่วย โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน (Subjective scales yielding qualitative data)
2. ประเมินจากการบอกเล่าของผู้ป่วย โดยการประเมินออกมาเป็นการบรรยายข้อความที่บอกลักษณะหรือความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ (Subjective scaled yielding qualitative data)
3. การประเมินโดยใช้สังเกตจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลในทีมสุขภาพจะประเมินออกมาเป็นคะแนน เช่นกัน (Objective scales yielding qualitative data)

### 2.3.1 เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

นักวิจัยหลายท่านได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล เช่น

La Monica และคณะ (1986) ได้สร้างเครื่องมือที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความไม่พึงพอใจ การช่วยเหลือระดับประคองระหว่างบุคคล และความประทับใจ

Servellen (1988) กล่าวว่า Individualized Care Index (ICI) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการการพยาบาล โดยวัดที่การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผลที่ออกมาจะบอกถึงการดูแลของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย มีข้อคำถาม 45 ข้อ

Munro และคณะ (1994) ได้นำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงสร้างเป็นเครื่องมือที่มี 2 องค์ประกอบ คือ ความไม่พึงพอใจ และการช่วยเหลือระดับประคองระหว่างบุคคลกับความประทับใจ

Ware and Steward (อ้างถึงใน วราภรณ์ หาญคุณะเศรษฐ์, 2533) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย มี 8 ประการ ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล
2. คุณภาพการดูแลเชิงเทคนิค
3. ความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย
4. ค่าใช้จ่าย
5. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ
6. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล

สรุป ผู้รับบริการย่อมรับรู้ในบริการที่พวกเขาได้รับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จึงเป็น สิ่งหนึ่งที่จะบ่งชี้ได้ว่า ผลของการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หรือไม่ หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ ผู้ใช้บริการ นั้นหมายถึง บริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แต่การรับรู้ของผู้รับบริการ ไม่ได้เกิดจากคุณภาพจากการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับลักษณะ ความสนใจ สัมพันธภาพ เกิดความไว้วางใจ การติดต่อสื่อสารของผู้ให้บริการต่อผู้ให้บริการ ใน ด้านการให้ข้อมูลจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านท่าที ความเอาใจใส่ในการให้บริการพยาบาลประกอบ กัน และจะต้องอาศัยมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการในการให้ข้อมูลที่ดี จะทำให้ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยออกมาดี มีประโยชน์ก่อให้เกิดการลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการ รักษาพยาบาล มีส่วนร่วม และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พูลศรี ชัยนิวัฒนา (2523) พบว่าผู้ป่วยชายและหญิงมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพยาบาล ในการดูแลความเจ็บป่วยทั่วไป แต่ยังไม่พึงพอใจต่อการให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ทั้งที่ เกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยหรือการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม

สุวดี ศรีเลณวดี และคณะ (2524) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการ พยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 500 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในด้านความรู้ความชำนาญใน การปฏิบัติการพยาบาล และความรู้สึกโดยส่วนรวมต่อบริการพยาบาลตลอดจนความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยมือ จรรยาบรรณ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพ และทักษะการสื่อสารด้วยวาจา ตลอดจนการใช้ความคิด วิจาร์ณญาณและ การตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ใน เกณฑ์ปานกลาง ในด้านท่าทีทัศนคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยมาก ในเรื่องความสนใจในทุกๆสุข และความต้องการของผู้ป่วย และ ครอบครัว สำหรับความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลโดยส่วนรวมประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด พื่อใจมาก

รัญจวน ลี้มสุวรรณ (2525) ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสำคัญของบริการจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ได้แก่ ความเอาใจใส่เป็นกันเอง การมีมารยาทในการพูดจา และการให้บริการในการแนะนำถึงข้อควรปฏิบัติในขณะที่ทำการพักรักษาตัว ตามลำดับและพบว่าปัญหาในการให้บริการด้านการคิดอัตราค่าบริการ คือปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการคิดค่าบริการ ส่วนปัญหาการบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนมากเป็นปัญหาในเรื่องเจ้าหน้าที่ด้านพยาบาลเอาใจใส่ดูแลไม่เพียงพอในด้านการให้คำแนะนำถึงข้อควรปฏิบัติตนในขณะที่พักรักษาตัว และในด้านเกี่ยวกับการชี้แจงรายละเอียดในข้อสงสัยต่าง ๆ

อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยสามัญชายและหญิงจำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ และความคิดเห็นต่อบริการโดยทั่วไป ผลวิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความนุ่มนวล คล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือและสนใจผู้ป่วยดี ในเรื่องของการให้คำแนะนำ คำอธิบายต่างๆ มีให้เป็นบางครั้ง และเข้าใจเป็นบางเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าที่เป็นกันเอง น่าไว้วางใจ และยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยไมตรีดี เปิดโอกาส และช่วยปลอบโยนให้คลายจากความทุกข์ต่างๆ มีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีลักษณะไม่เป็นกันเอง ท่าที่ห่างเหิน อัธยาศัยไมตรีไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วย

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2531) ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อสำรวจความต้องการ การได้รับทราบ ความเข้าใจ และความพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งแหล่งของข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับ โดยศึกษาในผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรมจำนวน 180 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 62.0 ถึง 99.4 ต้องการทราบเกี่ยวกับข้อมูล que ผู้ป่วยควรทราบเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล การปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผลการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 29.4 ต้องการทราบข้อมูลเรื่องระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและร้อยละ 45 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลพิเศษเฉพาะกรณี ข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบมากแต่ได้รับทราบน้อย คือ ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา หมายเลขห้อง que ผู้ป่วยนอน สัญญาณเมื่อต้องการเรียกพยาบาล สวิตช์ไฟฟ้า โทรศัพท อาหาร วิธีผ่าตัด ยา que ได้รับ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสภาวะผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์ โดยศึกษาผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ปัญหาในการมารับบริการ คือ เจ้าหน้าที่ไม่แนะนำ ไม่ให้ความสะดวก การพูดจา กิริยามารยาทไม่สุภาพ การบริการของโรงพยาบาล ล่าช้า รอนาน

บังอร พิศวง, สำเร็จ ใจหาญ และจารุวดี คำทอง (2534) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดสุรินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล 25 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 25 คน รวมเป็น 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม มี 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ ศึกษาเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ บุคลิกภาพ การแต่งกาย ความสนใจต่อความต้องการของผู้บริการ ด้านสภาพสถานบริการ ศึกษาเกี่ยวกับความสะดวกสบาย ความสะอาดเรียบร้อย ทำเลที่ตั้งและด้านบริการทั่วไป ศึกษาเกี่ยวกับความเร็วในการให้บริการ ประสิทธิภาพในการรักษา ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ โดยนำความคิดเห็นของผู้ใช้บริการทั้ง 2 แห่ง มาเปรียบเทียบกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการในด้านเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการว่า โรงพยาบาลของรัฐควรปรับปรุงการให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากรควรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการพูดจาที่ไพเราะ และมันทำความสะอาดสถานที่ให้ มากขึ้น กว่าเดิม

Irene E. Pollert (1971) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล และได้สรุป ผลการศึกษาวิจัยไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลและพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ

มีรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล ซึ่งให้ผลสรุปว่า ผู้ป่วยเห็นว่า แพทย์ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ให้การดูแลรักษาดี บริการของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ผู้ป่วยพึงพอใจ แต่บริการที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีน้อยเกินไปและไม่พึงพอใจ คือ บริการด้านการให้ข้อมูล และการให้คำแนะนำต่าง ๆ ดังเช่น งานวิจัยของริสเซอร์ (Reisser, 1975: 45-51) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพอใจในด้านความรู้ ความสามารถ



ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งในด้านบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วย ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการให้คำแนะนำและการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยและการรักษา ยังไม่เพียงพอ

จากการศึกษาของ เจนิสและเลย์ (Janis & Ley cited in Bysshe, 1988: 39) พบว่าขณะอยู่โรงพยาบาล ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงยังต้องเพิ่มความระมัดระวังให้ตรงกับความต้องการจริงๆ ของผู้ป่วย แต่กลับพบว่าร้อยละ 35 ของผู้ป่วยไม่พึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อบริการหรือข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งพบว่ากิจกรรมในการรักษาพยาบาลที่ถูกกล่าวถึงว่าควรปรับปรุงมากที่สุด คือ การให้ข้อมูล ผู้ป่วยเห็นว่าไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอ ต้องการข้อมูลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมจะช่วยลดความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตน และร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าความไม่รู้ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสาเหตุสำคัญของความวิตกกังวล ตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ประเภทของผู้ป่วย ถิ่นที่อยู่อาศัย ลักษณะของโรค และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

### 3. พยาบาลกับการให้ข้อมูล

#### 3.1 แนวคิดเรื่องข้อมูลทางการพยาบาล

##### 3.1.1 ความหมายของข้อมูล การให้ข้อมูล

ข้อมูล หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เราต้องการศึกษา (ปทานุกรมฉบับหลวง, 2524 : 524) ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับเมื่อนำเอาข้อมูลนั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเพื่อให้สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ

การให้ข้อมูล หมายถึง การให้ความรู้ ต่อผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้ คือ การวินิจฉัยโรค สาเหตุของโรค ความรุนแรง ผลของความเจ็บป่วยที่มีต่ออนาคต ระยะเวลา ความรู้สึกทั่วไป แผนการรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผลของการรักษา แพทย์ผู้ทำการรักษา ตลอดจนกฎระเบียบต่าง ๆ และการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ

### 3.1.2 ลักษณะของข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ

ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ในระยะแรกที่เข้ารับการรักษา ต้องการทราบเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติขณะเจ็บป่วยซึ่งมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อมูลที่จะตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะส่งเสริมให้คลายความวิตกกังวลและความเคร่งเครียดขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล (Ingles, 1960: 651) ซึ่ง Porter and others (1977) รายงานว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะ 24 ชั่วโมงแรกที่มีความสำคัญที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลรองลงมา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ซึ่งหมายถึง สถานที่ และบุคคลที่ผู้ป่วยจะต้องติดต่อสัมพันธ์ด้วย ส่วน Hay and Anderson (1963) กล่าวว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ คือวิธีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ขณะพักในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลระยะแรกส่วนใหญ่ยังต้องการรู้เกี่ยวกับสัญญาณขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ห้องน้ำ ไฟฉุกเฉิน การรับโทรศัพท์ การปรับระดับเตียง ระเบียบประจำวันในหอผู้ป่วยที่พัก เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาพักผ่อน เวลาเยี่ยม เป็นต้น (Rambo and Wood, 1982) แต่ลักษณะการให้บริการและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ กล่าวคือในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกเล่าหรือได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการทราบว่าเขาเป็นโรคอะไร จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร ผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้รู้ในระดับที่พอจะเข้าใจได้ (Thelma, 1960)

จะเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องการข้อมูล เกี่ยวกับโรคของตนเอง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในการปรับตัวของตน ซึ่งในระยะต่าง ๆ ของการอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลควรจะให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลที่ชี้แจงนั้นควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ข้อมูลที่ผู้ต้องการขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันตามระยะเวลา โดยในระยะแรกต้องการทราบเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กฎระเบียบ ของโรงพยาบาล อาการและการวินิจฉัยโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลในระยะต่อมา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา ผลการผ่าตัด การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน และโอกาสที่จะหายจากโรค ส่วนข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการก่อนกลับบ้านเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ต้องจำกัดชั่วคราว การตรวจครั้งต่อไป การให้ข้อมูลจะสัมฤทธิ์ผลได้เมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า สิ่งนั้นคือสิ่งที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ แต่ถ้าทั้งสองฝ่ายมีความเห็นไม่ตรงกันการให้ข้อมูลนั้นจะประสบความล้มเหลว ฉะนั้นในการให้ข้อมูล

นอกจากจะพิจารณาให้เหมาะสมตามระยะเวลา ยังจำเป็นต้องพิจารณาตามความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้รับข้อมูลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี สามารถเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลมาใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้หรือไม่จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องการรับรู้ของคน ซึ่งแตกต่างกันตามพื้นฐานของประสบการณ์เดิม

### 3.1.3 ประโยชน์การให้ข้อมูล

Skipper (1975: 61-80) ได้กล่าวถึงประโยชน์การให้ข้อมูล หรือคำอธิบายให้แก่ผู้ป่วยไว้หลายประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจสบายใจ
2. เกิดความมั่นใจว่าแพทย์ เข้าใจเขา และโรคของผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถให้ความรู้ ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
3. ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยสามารถประเมินประสิทธิภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์

### 3.1.4 ลักษณะของข้อมูลทางการพยาบาลที่ดี

ข้อมูลที่ดีต้องมีความถูกต้อง เทียบตรงและมีประโยชน์ มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นข้อมูลที่ทันสมัยและครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลที่ดีจะกลายเป็นรากฐานที่ถูกต้องในการปฏิบัติต่อไป ส่วนข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับเกิดความเข้าใจและความรู้สึกผิด ๆ เมื่อนำมาใช้จะเกิดอันตรายมากกว่าการปล่อยให้ไม่ได้รับข้อมูลอะไรเลย (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2530 : 4-17)

เทลมา (Thelma 1960: 648-651) กล่าวว่า คุณลักษณะที่ดีของข้อมูลสำหรับผู้ป่วย ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน เช่น การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตนในภาวะต่าง ๆ เป็นต้น
2. ข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การแนะนำถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

### 3.1.5 หัวข้อที่ใช้ในการให้ข้อมูล

สิ่งที่จะทำให้การอธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าพยาบาลให้การอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ ก็จะมีผลต่อการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับจากการบริการพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อบริการ ดังนั้นหัวข้อในการให้การอธิบายที่สำคัญ มีดังนี้

1) การเจ็บป่วยและผลลัพธ์ จากการศึกษา นักวิจัยได้เสนอแนะว่า ข้อมูลทางด้านเทคนิคและวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ยากต่อผู้ป่วยในการแปลความหมาย ผู้ป่วยต้องการรู้ว่า อะไรคือสาเหตุของอาการ และอาการจะเป็นอย่างไรต่อไป ไม่ใช่นักสำหรับพยาบาลที่จะให้ข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยตามความต้องการ และบางอย่างต้องมีขอบเขตว่าจะอธิบายได้มากน้อยเพียงใดและใครเป็นผู้อธิบายหรือให้ข้อมูลนั้นได้

2) อนาคต ผู้ป่วยต้องการทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล หลังการผ่าตัดหรือหลังจากกลับบ้าน ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล เมื่อไรจะได้กลับบ้าน และผู้ป่วย ยังต้องพบการสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล ทำให้มีความวิตกกังวล

3) อะไรที่ต้องทำ ผู้ป่วยต้องการทราบว่าทำอะไรได้บ้างในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เช่น การอาบน้ำ ข้อควรปฏิบัติตน สิ่งที่จำกัดสิ่งที่ทำได้หรือไม่ได้

4) เขาพูดอะไรกัน เมื่อมีการตรวจเยี่ยมจากทีมการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีการอธิบายหรือให้ข้อมูลซ้ำให้เข้าใจเพราะบางครั้งมีการศัพท์ทางเทคนิคที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ จึงต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะกับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน หรือกลัวว่าจะถูกมองว่าโง่

5) ใครบ้าง เพราะผู้ป่วยจะพบกับเจ้าหน้าที่มากมายทุกวันจะมีเจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนไปผู้ป่วยต้องการทราบว่าชื่อของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลตนเอง และมีหน้าที่อะไรบ้าง

### 3.1.6 หลักการพื้นฐานสำหรับการให้ข้อมูล

หลักการพื้นฐานสำหรับการให้ข้อมูลของพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีดังนี้

1. เป็นเรื่องเดียวกัน การให้ข้อมูลหรือคำอธิบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
2. ครอบคลุม ข้อมูลหรือคำอธิบายนั้นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย
3. ไม่คลุมเครือ มีความเฉพาะเจาะจง เช่น การใช้ภาษาที่ไม่เข้าใจแจ่มแจ้ง ได้แก่ คำว่า บางครั้ง บ่อย ๆ
4. กระชับ การให้ข้อมูลหรือคำอธิบายที่ดีต้องมีความชัดเจนและกระชับเพราะคนเราจะมีความจำจำกัด

5. การควบคุมภาษาและความเร็ว การใช้ภาษา ท่าทางประกอบ เช่น น้ำเสียง การแสดงออก การเน้นจังหวะที่สำคัญ

6. ความถูกต้องแม่นยำ ข้อมูลที่ให้ต้องถูกต้อง เป็นจริงซึ่งต้องอาศัยความรู้ ไม่ใช่ความเห็นส่วนตัว เพราะผู้ป่วยจะฟังและตัดสินใจ สร้างความเชื่อถือ ความมั่นใจการพยาบาล

7. การยกตัวอย่างประกอบ จะทำให้การให้ข้อมูลหรือการอธิบายนั้นง่ายต่อการทำความเข้าใจ และเป็นรูปธรรมขึ้น

8. การป้อนข้อมูลกลับ เป็นการตรวจสอบว่าการรับรู้ข้อมูลหรือคำอธิบายได้มากน้อยเพียงไร ถูกต้องหรือไม่เข้าใจมากน้อยแค่ไหน ความสนใจ ความคิดเห็น ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตจากการแสดงออกของท่าทาง การสบตา การแสดงออกของใบหน้าของผู้ป่วยประกอบในการให้ข้อมูลหรือคำอธิบาย

### 3.1.8 ขั้นตอนการให้ข้อมูล

#### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

ต้องคิดก่อนที่จะเข้าหาผู้ป่วย เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องพูด อาจจดหัวข้อเพื่อมิให้ลืม มีอย่างน้อย 2 ระดับในการให้การอธิบาย ระดับแรกการให้ข้อมูลที่เป็นจริง เช่นการบอก การอธิบาย ระดับที่สอง คือ มีหลักฐานยืนยัน ในจุดนั้น เช่นการเปรียบเทียบ การสาธิต จุดมุ่งหมายแรก คือ แสดงรายการหลัก

#### ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความรู้ของผู้ป่วย

ประเมินว่าผู้ป่วยทราบหรือมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้จากผู้อื่นแล้วหรือยัง

#### ขั้นตอนที่ 3 การเสนอ การแนะนำ

โดยมีรูปแบบการเสนอข้อมูล หรือให้คำอธิบาย คือ

- 1) การชี้เฉพาะ
- 2) การขยายความ
- 3) การตรวจสอบ
- 4) การเข้าใจ

ยกตัวอย่างประกอบ ในการไปให้การฉีดยาผู้ป่วย เช่น

- 1) การชี้เฉพาะ : การฉีดยา
- 2) การขยายความ : ฉีดที่ไหน
- 3) การตรวจสอบ : ผลของยาที่ฉีดให้
- 4) การเข้าใจ : จะถามอะไรหรือไม่ หรือสงสัยอะไรหรือไม่และให้เวลาในการคิด และ เข้าใจ

#### ขั้นตอนที่ 4 สรุป

### 3.2 พยาบาลกับการบริการด้านการให้ข้อมูล

ในประเทศไทยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยทั่วไปมักกระทำตามความสะดวกและประสบการณ์หรือพื้นฐานความรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ขาดการเชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลผู้ซึ่งใกล้ชิดผู้ป่วยมีความมุ่งหมายสำคัญคือ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีด้วยวิถีทางที่สุขสบายและปลอดภัย ความวิตกกังวลและความกลัว ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า นอกจากนั้นอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความจริง (Beland and Passor, 1975: 377) ดังนั้นการให้ ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของเขามากเท่าใด ผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากเท่านั้น พยาบาลควรให้ข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสมกับผู้ป่วย (Wassner, 1976: 147)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง เพราะสามารถรับรู้และควบคุมสถานการณ์ได้ การให้ข้อมูลมีลักษณะต่างกันหลายชนิด และข้อมูลแต่ละชนิดมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน เช่น การให้ข้อมูลอธิบายการกระทำอย่างเป็นขั้นตอนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญาและความรู้ ความเข้าใจควบคุมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรู้ สัมผัส กลิ่น เสียงและการมองเห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการกระทำหรือความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติขณะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน และสามารถควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินใจ (Padilla, et al. 1981)

รายละเอียดเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลชนิดต่าง ๆ นี้ ในต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยว่าการให้ข้อมูลชนิดใดจะช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งผลสรุปที่ได้ยังไม่แน่นอนชัดเจน เพียงแต่ช่วยให้เห็นแนวทางว่า การให้ข้อมูลหลายชนิดร่วมกันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมในการเผชิญภาวะเครียด ได้ดีกว่าการให้ข้อมูลเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีการรับรู้และตอบสนองที่แตกต่างกัน (Leventhal & Johnson 1983)

การให้คำอธิบายเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในขอบเขตหน้าที่ของแต่ละคน พยาบาลจะรับผิดชอบการอธิบายในส่วนของงานของเขา สิ่งต่อไปนี้เป็นความเชื่อและความรู้ที่มีมานานว่าพยาบาลคือผู้ที่ให้การอธิบายผู้ป่วย สิ่งสำคัญในการอธิบายคือ ชนิด เนื้อหาและเวลา แต่จะเกิดขึ้นบ่อยหรือไม่ขึ้นกับบุคลิกลักษณะและสัญชาตญาณของพยาบาลแต่ละคน ใน

ประเทศไทยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยทั่วไปมักกระทำตามความสะดวกและประสบการณ์หรือพื้นฐานความรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ขาดการเชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้ป่วย

ชนิดและเนื้อหาของคำอธิบาย ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นว่าพร้อมหรือไม่ต่อการรับการเรียนรู้หรือคำแนะนำต่าง ๆ ในด้านเวลา ไม่สามารถเฉพาะเจาะจงไปได้ว่าเวลาใดเหมาะสม แต่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยสภาพของผู้ป่วย ความพร้อม ความรู้สึกว่าจะอธิบายมีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ตอนนั้นมากน้อยเพียงไร

จากการศึกษาของเจนิสและเลย์ (Janis & Ley cited in Bysshe, 1988) พบว่าขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงยังต้องเพิ่มความระมัดระวังให้ตรงกับความต้องการจริง ๆ ของผู้ป่วย แต่กลับพบว่าร้อยละ 35 ของผู้ป่วยไม่พึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ

สรุป เพื่อให้จำและปฏิบัติได้ อาจให้เป็นข้อเขียนสั้น ๆ หรือแผนภูมิ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวน และอาจมีการนัดหมายเพื่อติดตามดูแลและเพื่อสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

### 3.3 การบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล

#### วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

การให้ข้อมูลควรผสมผสานไปพร้อมกับการปฏิบัติกรพยาบาล ให้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับรู้และกำลังมีความสงสัยอยากรู้อยากเห็นว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนบ้าง ไม่ควรให้ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต เพราะความสามารถในการรับรู้และการคิดอย่างมีเหตุผลของผู้ป่วยจะลดลง (Scott, 1983 : 27) การให้ข้อมูลควรกระทำดังนี้

1. ต้องประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็นหรือการได้ยินตลอดจนภาวะจิตใจและอารมณ์มีการแปรปรวนหรือไม่ เพราะการแปรปรวนทางด้านจิตใจ และอารมณ์จะมีผลต่อความตั้งใจ และทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง
2. ต้องให้ในเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ ก่อนการผ่าตัด แต่ถ้าให้ก่อนการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะฟัง และถ้าให้นานเกินไปอาจลืมได้ การให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี ควรให้ในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล (Luckman & Sorenensen, 1974 : 318)
3. ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้หลาย ๆ ด้าน อาจใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือใช้วิธีอธิบายพร้อมกับการสาธิต
4. ต้องเริ่มจากสิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยแล้วเสริมแนวความคิดและทักษะใหม่ในภายหลัง

5. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอนไม่สับสน พูดให้ช้าและชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ระยะห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับต้องห่างกันพอสมควร เพื่อขจัดสิ่งรบกวนอื่น ๆ ช่วยให้การเห็นและการได้ยินชัดเจน การเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับเป็นวิธีการที่ดี (Perry, 1981 : 26)

### 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสอน เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงและเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา ได้แก่ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารจำเป็นจะต้องคำนึงถึงคุณภาพของการสื่อสาร ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด เพราะหากไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย หรือขาดคุณภาพ จะได้พิจารณาแก้ไข ปรับปรุงจุดบกพร่องเพื่อป้องกันความผิดพลาด อันจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยได้

พยาบาลผู้ซึ่งใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมต่อโรคที่เป็นอยู่ได้ และร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้นโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ คำอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สภาพทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ มีความสอดคล้องกัน (Llewelyn and Fielding, 1983: 26)

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือ เพื่อผลของการรักษาหรือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้บริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ฉวีวรรณ สิทธิเวช, 2520) การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล ที่เชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีกับตนเอง ทำให้มีความยินดีในการปฏิบัติ การให้ข้อมูลอาจได้ผลไม่เต็มที่ หากไม่คำนึงถึงความเชื่อของผู้ป่วย ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Domrosch, 1991 ; King, 1984)

การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีการนำข้อมูลที่ได้อิงไปเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เนื่องจากการให้ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์มีผลทำให้บุคคลครอบครัว หรือชุมชนได้รับความรู้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (Close, 1988) การให้ข้อมูลทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)



ผจพร สุภาวิตา (2529) กล่าวว่า สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาล คือ การแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารด้วยกิริยาอ่อนโยน ซึ่งเป็นโอกาสอย่างดียิ่งในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง และเป็นการเริ่มต้นให้ผู้ป่วยปรับตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล คือ การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอน และการนิเทศ แก่ผู้ป่วยหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น

การบริการสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และความต้องการของประชาชน ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการแข่งขันเชิงธุรกิจของหน่วยบริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ การกำหนดมาตรฐานในการให้บริการต่าง ๆ จะช่วยลดข้อผิดพลาด และนำไปสู่คุณภาพของบริการได้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่าง ๆ ตามลักษณะผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรมหลังคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กล่าวถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่

บทที่ 16 มาตรฐานทั่วไปที่ 8 ด้านระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ) ได้แก่ การมีระบบงาน / กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (GEN. 8) เช่น GEN.8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา และ GEN. 8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ ได้แก่

#### 1) การให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.1) การให้ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ขั้นตอนการบริการ สถานที่ เวลาเยี่ยม ผู้ให้บริการ สิทธิ ความรับผิดชอบ ระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1.2) มีการประเมินผู้รับข้อมูลเพื่อกำหนดเนื้อหาและวิธีการให้ข้อมูล

1.3) มีการจัดทำสื่อที่เหมาะสม เพื่อช่วยทำความเข้าใจแก่ผู้รับข้อมูล

2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2.1) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่จำเป็น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

2.2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอสำหรับทำให้เกิดความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

3) การลงนามยินยอมรับการรักษาในแต่ละครั้ง หลังได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ

GEN8.4 บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา เช่น มีการอธิบายผลการตรวจ มีการจัดทำแผนการรักษาผู้ป่วยแต่ละวิชาชีพ เช่น ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา มีการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ ตามระดับความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

GEN 8.5 บทที่ 18 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยบุคคลที่เหมาะสม เช่น การใช้ยา ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับยาที่ได้รับ

GEN 8.7 บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลด้านการสังเกตอาการของตนเอง อาการสำคัญที่ต้องมาก่อนพบแพทย์ เข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เข้าใจและทราบความสำคัญของการนัดหมาย การดูแลตนเองด้านอาหาร การเตรียมตัวก่อนการนัด เป็นต้น

บทที่ 13 ว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ ETH. 1 ความตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนเอง (ETH.1.2) ในการได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่างๆ มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย (ETH.1.3) ได้แก่ ระยะเวลาการรอคอย บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และการยินยอมรับการรักษา (ETH.1.4) ได้แก่ มีการอธิบายก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา หรือก่อนจะให้บริการหรือมีกิจกรรมต่าง ๆ

ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน มาตรฐานที่ 7 ว่าด้วยการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย (2542) มีดังนี้

1. การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ

1.1 จัดโปรแกรมการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยและรับรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- 1) สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ
- 2) การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
- 3) กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- 4) กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

1.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

1.2 บอกและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

1.3 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ภายหลังการให้ข้อมูลที่ชัดเจน

2. การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

2.1 พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา

2.2 พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

2.3 ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ต้องแน่ใจว่า

2.3.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

2.3.2 ไม่เปิดเผยร่างการผู้ป่วยเกินความจำเป็น

2.3.3 สถานที่หรือบริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด

### 3.4.1 สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับข้อมูลทางการแพทย์

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยได้รวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย ให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

ซึ่งสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว การปฏิบัติต่อบทบาทพยาบาลผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2545) ในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ให้กับผู้ป่วยได้แก่

สิทธิข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิเสมอภาคในการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติได้แก่

- 1) ต้องมีการต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำ เรื่องสถานที่ และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ด้วยการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรทำหน้าที่ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติ
- 2) มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือการให้ออดเรียก เมื่อผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งร่างและจิตใจ
- 3) สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน
- 4) ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อ และให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

สิทธิข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติมาตรา 4 ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ สินค้าหรือบริการ

4) สิทธิที่ได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

การปฏิบัติ ได้แก่

1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ชัดเจน เต็มใจและเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับการรักษา

2) ให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วย และญาติในขอบเขตของวิชาชีพ

3) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง จากแพทย์ผู้รับผิดชอบ

4) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกวิธีการให้การรักษา บอกวิธีสังเกตที่จะเกิดขึ้นเป็นผลจากการให้การพยาบาล

5) ตรวจสอบข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเข้าใจถูกต้อง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

6) รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และด้วยใจที่ปราศจากอคติ โดยไม่แสดงสีหน้าหรือท่าทางรำคาญ

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคที่เกิดขึ้นเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย เป็นสิทธิที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยในการเป็นผู้ป่วย และถือเป็นหัวใจของเรื่องสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้ เพราะการได้รับการบอกกล่าวข้อมูลต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและสามารถมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลด้วยความเต็มใจ (อรรถจินดา ดีผดุง, 2539 อ่างโน แสงจันทร์ ชีกรัตน์, 2542) เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และยังสามารถลดความวิตกกังวลได้อีกด้วย (Crockford, Holloway & Walker, 1993 อ่างโน แสงจันทร์ ชีกรัตน์, 2542) ดังนั้นในการบริการพยาบาลจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่

จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล บอกให้ทราบถึงรูปแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับบอกให้ทราบถึงผลของการพยาบาลทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการให้บริการนั้นๆ บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา ตลอดจนช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลของตนเองจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ

ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งเกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วย ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่สอบถามชื่อ ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน เพื่อจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง พยาบาลจะต้องแนะนำตนเองในฐานะผู้รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเมื่อพบกันครั้งแรก แนะนำบุคลากรที่มึสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการบริการผู้ป่วยก่อนเริ่มให้การพยาบาล ตลอดจนบทบาทและหน้าที่

#### การปฏิบัติ

- 1) แนะนำตัวและบุคลากรที่มึสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้บริการ ตามความเหมาะสม
- 2) สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล
- 3) บั๊กหรือติดบัตร ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องของบุคลากร ทุกประเภทให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านง่าย
- 4) หอผู้ป่วยใน ติดป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้หน้าห้องผู้ป่วยทุกห้อง

สิทธิข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

#### การปฏิบัติ ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลเจ็บป่วยของตน เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อเจ้าพนักงานต้องปฏิบัติตามหน้าที่
- 2) อภิปรายข้อมูลผู้ป่วย เฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ และเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น
- 3) ไม่วางแฟ้มประวัติ หรือเขียนชื่อโรคไว้หน้าห้องผู้ป่วย เพราะข้อมูลความเจ็บป่วยอาจมีผลเสียหายต่อผู้ป่วย

4) ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือพิจารณาตรวจสอบก่อนให้ข้อมูล

สิทธิข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การปฏิบัติ ได้แก่

1) ผู้ป่วยมีสิทธิจะทราบและขอผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลองได้

2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

การที่ผู้ใช้บริการมาใช้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จะมีพฤติกรรมที่เป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการถูกจำกัดไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ พยาบาลจึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม และตามสิทธิของผู้ใช้บริการที่พึงมีและพึงได้รับ คือ สิทธิของผู้ป่วย (PATIENT'S BILL OF RIGHTS) สิทธิในการพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ผู้ใช้บริการมีสิทธิจะได้รับข้อมูลข่าวสารและการอธิบายบอกเล่าก่อนการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่แจ้งความหรือปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ มีอยู่ 5 เรื่อง คือ (Kozfer, Ero and Byfarlino, 1989 และประจักษ์ โกมารทัต และคณะ, 2536) คือ

1. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการรักษา
2. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
3. วิธีการที่ใช้ในการรักษา
4. มีเวลาเพียงพอที่จะให้ผู้ใช้บริการซักถาม
5. ให้โอกาสที่จะให้ผู้ใช้บริการถอนตัวไม่รับการรักษาได้ทุกเมื่อ

จำลองลักษณะ สิงหนันต์ (2528) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล กระทำได้ดังนี้

1) ให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำก่อนรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับกฎระเบียบ การปฏิบัติตนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความร่วมมือในการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

2) ขณะผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในตึก แนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ก่อนกลับบ้าน แนะนำเรื่องยา อาหารที่ควรรับประทาน สุขวิทยาส่วนบุคคล การนัดพบแพทย์ เพื่อการตรวจประเมินผล

ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูล โดยศึกษาความต้องการ ข้อมูลของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ ยึดเอาความจำเป็นในการได้รับข้อมูลและรูปแบบ/วิธีการสื่อสารที่ สอดคล้องกับสิทธิของผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน และพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพให้แก่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

### งานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมักจะเน้นถึงวิธีการรับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการ รวบรวมข้อมูลมากกว่าจะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมักได้รับข้อมูลจากพยาบาลน้อยมาก ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยควรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากกว่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาล คิดว่าผู้ป่วยควรรู้ ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ความก้าวหน้าของโรค หลักและวิธีการรักษา และสิ่งที่เป็น โครงสร้างทางสังคมของโรงพยาบาลโดยทั่วไป ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ที่เกี่ยวกับ ผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น แพทย์ หรือพยาบาลที่ดูแลตน (Skipper, 1975 : 69) การให้การปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่ (Orientation) สามารถลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยได้ทางหนึ่ง ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการคาดการณ์ของผู้ป่วยเอง เช่น แพทย์หรือ พยาบาลใช้ภาษาหรือคำพูดอย่าง que ผู้ป่วยไม่เข้าใจ มักเก็บไปคิดกังวลหรือคิดว่าอาการป่วยของตน อาจจะหนักมากหรือใกล้ตาย เป็นต้น (ประคอง อินทรสมบัติ, 2525) ดังนั้นหลักสำคัญที่ควรคำนึง ถึงประการหนึ่งคือ ข้อมูลที่ ผู้ป่วยได้รับควรมีมากพอที่จะสร้างเสริมความเข้าใจ ในการแปลความ หมายและเหมาะสมเพื่อช่วยให้การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเหมาะสมกับโรค (Davis, 1972)

จากการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งไม่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา และไม่ได้เข้า โรงพยาบาลอย่างปัจจุบันทันด่วน พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาลเป็น อันดับแรกเพราะผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับความไม่คุ้นเคยสถานที่ จึงต้องพยายามทำความเข้าใจกับ สิ่งเหล่านี้ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เป็นความต้องการอันดับสอง เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความ ปลอดภัย ต้องการรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับสาม ผู้ป่วยจะสนใจแพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่อื่นที่ต้องดูแลเขา เพราะผู้ป่วยจะสนใจเกี่ยวกับการหายของโรคมมาก ซึ่งเป็นธรรมชาติ ของผู้ป่วยโดยทั่วไปที่ต้องการจะหายจากโรคโดยเร็ว และอันดับสุดท้าย คือบทบาทของผู้ป่วยเอง เพราะผู้ป่วยต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่ของผู้ป่วยต้องพยายามปรับตัว กับสถานที่ใหม่ จึงยินดีที่จะร่วมมือกับเจ้าหน้าที่มากกว่าคำนึงถึงสิทธิในบทบาทของตน (Porter et al., 1977)



Joan S. Dodge (1972) กล่าวว่า คนเราชอบฟังในสิ่งเขาคิดว่าสำคัญต่อเขา ในขณะที่เดียวกัน ความไม่เข้าใจที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา การประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจเพียงพอในความจริงที่เกี่ยวกับเขาเป็นสิ่งสำคัญ ในการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง que ผู้ป่วยควรรับรู้ และพยาบาลคิดว่าควรจะบอกเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยรับรู้ ตามลำดับความสำคัญ ในโรงพยาบาล 172 เตียง ในนิวยอร์ก วิเคราะห์ให้เห็นถึงข้อมูลทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่สำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค มีอาการอะไรบ้าง และผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร การช่วยเหลือตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลที่ควรได้รับ มีอะไรบ้าง ข้อมูลที่สำคัญรองมา คือ รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลความรู้สึกลหลังการตรวจต่างๆ เช่น เอกซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลเอกซเรย์และ ข้อมูลที่สำคัญน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยควรทราบว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเท่าไร แต่พยาบาลให้ความสำคัญน้อยกว่าผู้ป่วย

แต่สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับอาการของตนเองว่าเป็นมากหรือน้อย มีโอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ชื่อยาและสรรพคุณยา ขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับซึ่งได้รับซึ่งรายการดังกล่าว พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญ พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับความรู้ หรือข้อมูลทั่วไป เช่น วัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์ อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การบอกนโยบาย วิธีปฏิบัติประจำวัน แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อย สิ่งที่พยาบาลเห็นว่าสำคัญน้อย กล่าวโดยสรุป พยาบาลเน้นเรื่อง que ทำ เพราะถ้าผู้ป่วยเข้าใจจะทำให้เกิดความสำคัญในการให้การพยาบาลแต่ข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับตัวเองและเห็นว่าสำคัญไม่ได้รับ

Irene E. Pollert (1971) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวัง และข้อขัดแย้งที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือในการให้การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และผู้ดูแลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของเขาวลัษณ์ ฤทธิสรไกร (2522) เกี่ยวกับข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม และแผนกออโรโธปิดิกส์ จำนวน 240 ราย ผู้ป่วยอยู่

โรงพยาบาล 5-20 วัน พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากตามลำดับคือ ระดับอาการ ระยะเวลาที่ต้องพักในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ชื่อโรค และอาการเมื่อพิจารณาตามระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล พบว่า ในระยะ 1-2 วันแรกนั้น ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ในระยะกลางของการอยู่โรงพยาบาล ข้อมูลที่ต้องการทราบมากคือ ระดับของอาการ และระยะเวลาที่จะต้องพักอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลตนเอง ข้อมูลที่ต้องการในระยะก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ การปฏิบัติตน การตรวจรักษาต่อเนื่อง และกิจกรรมการดำรงชีวิตที่ต้องจำกัด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยต้องการถามปัญหาในแต่ละระยะที่อยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน คือ ระยะแรกผู้ป่วยต้องการถามปัญหา น้อยสุด และระยะกลางผู้ป่วยต้องการถามปัญหามากที่สุด

การศึกษาที่ช่วยสนับสนุนให้ทราบถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการขณะอยู่ในโรงพยาบาลเพิ่มเติม คือ การศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยูเมีย (Umea) ในสวีเดน ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและระบบประสาท จำนวน 120 ราย ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 2-52 วัน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ การพยากรณ์โรค ร้อยละ 74 ผลการตรวจวินิจฉัยร้อยละ 73 การวินิจฉัยโรคร้อยละ 69 การดูแลภายหลังการตรวจร้อยละ 56 การตรวจรักษาของแพทย์ร้อยละ 43 ข้อมูลเกี่ยวกับยาร้อยละ 57 การตรวจวินิจฉัยร้อยละ 53 สำหรับข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 28 ต้องการทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล และร้อยละ 39 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยและการใช้เครื่องใช้ที่จำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคส่วนใหญ่ได้รับไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 32 และ 28 ที่พึงพอใจ สำหรับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกฎระเบียบคิดได้รับไม่เหมาะสม ไม่พอใจเลย ร้อยละ 37 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการให้ข้อมูลควรเริ่มทำขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าให้คำแนะนำขณะที่เตรียมตัวกลับบ้านจะทำให้ผู้ป่วยรับร้อนและไม่สนใจ การเรียนรู้จากป้ายประกาศต่าง ๆ ที่แผนกไม่ค่อยได้ผลและคำแนะนำที่ให้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรจะเป็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจวินิจฉัย การดูแลตนเองขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน (Engstrom, 1984)

จากผลการศึกษาที่กล่าวถึง ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ระยะแรกนี้ พอจะสรุปได้ว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบคือ ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วิธีการดำรงชีวิตในโรงพยาบาล อาการของโรค แผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับในระยะต่อไป ค่าใช้จ่ายและเมื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยตามแผนก ก็พบว่า ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สนใจมากเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยและวิธีปฏิบัติ การวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยต้องการทราบว่า ผลการวินิจฉัยเป็นอย่างไร นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม

ยังต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผลกระทบจากการรักษา เช่น อาการข้างเคียงของยา (Dodge,1969)

#### 4. การพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์

##### 4.1 แนวคิดความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการ

ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กระแสคุณภาพบริการ สิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ เกิดการแข่งขันอย่างรุนแรง เป็นยุคของผู้บริโภคไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีทางเลือกทางมากขึ้น เกิดการเรียกร้องสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นอุตสาหกรรมบริการอย่างหนึ่ง เพื่อความอยู่รอดภายในวิกฤติดังกล่าว การพัฒนาคุณภาพบริการที่สามารถดึงดูดลูกค้าตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ หาโอกาสในการมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาการบริการของผู้ให้บริการ โดยใช้ความพึงพอใจเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญ (Leebov และคณะ, 1998)

แต่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมที่วุ่นวาย วิชาชีพทางการแพทย์บริการสุขภาพ เป็นที่หนักใจของผู้บริหาร เพราะพนักงานคล้ายกับจะต่อต้านการพัฒนาบริการที่ใช้กลยุทธ์ที่ซับซ้อน เพราะสิ่งเหล่านี้ต้องใช้พลังงาน เวลา และความตั้งใจมาก ดังนั้นการมีงานมากเกินไป ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในการบริการ จึงยากต่อการจะพัฒนาให้มีความต่อเนื่องของคุณภาพบริการ โดยไม่ให้อารมณ์โกรธจากแรงกดดันที่เขาประสบ ในการจัดการพัฒนาบริการ มี 2 ทาง โดยการให้ความตั้งใจของทุกคน รวมกันเป็นหนึ่งและการสร้างพลังให้เป็นทิศทางคุณภาพบริการที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์ในการทำให้ทุกคนสามารถสร้างงานได้ ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมายร่วมในการพัฒนาบริการ มีแนวทางการปฏิบัติประสานและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกันเป็นเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ขณะเดียวกันมีการเสริมสร้างพลังอำนาจสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมบริการเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายร่วมของหน่วยงาน เกิดความไว้วางใจ มีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือประสานงานกันเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วง (Leebov และคณะ, 1998)

##### 4.2 แนวคิดของการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล

พยาบาลผู้ซึ่งใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมต่อโรคที่เป็นอยู่ได้ และ ร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ คำอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีความสอดคล้องกัน (Llewelyn and Fielding, 1983 : 26)

จุดมุ่งหมายสำคัญในการบริการผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีด้วยวิถีทางที่ สุขสบายและปลอดภัย แต่ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของผู้ป่วยเกิดจากความ ไม่รู้ จึงทำให้ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า หรืออาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ก็จะทำให้ การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความจริง (Beland and Passor, 1975: 377) ดังนั้นการให้ ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของเขามากเท่าใด ผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือในการ รักษาพยาบาลมากเท่านั้น และยังการให้ข้อมูลนั้นต้องเป็นการให้ข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสมกับ ผู้ป่วย (Wassner, 1976 : 147) ซึ่ง Hayward (1975) แนะนำว่าสิ่งที่ เป็นจุดอ่อนของการให้ข้อมูล ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยบอก คือ การให้ข้อมูลโดยการบอกกล่าวที่แข็งหรืออธิบายมากกว่าการเขียน หรืออาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารโดยการพูดไม่ถาวร ดังนั้นจึงลืมได้ง่าย กล่าวคือ ทักษะในการ อธิบายเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ในการใช้ทักษะการอธิบายดังกล่าวนี้ ต้องวิเคราะห์ สถานการณ์ในการให้การพยาบาลก่อน โดย

1. การตอบคำถาม เมื่อมีการถามคำถามเพื่อหาข้อมูลที่ให้ ความกระจ่าง ช่วยในการ ตัดสินใจ หรือให้เหตุผล การใช้คำถามเปิดจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอธิบาย พยาบาลจึงต้อง แยกแยะคำถามว่า ผู้ป่วยต้องการอะไร
2. การลดความกังวล มีการศึกษาพบว่าผลของการให้ข้อมูลจะช่วยในการลดความกังวล และลดการเจ็บปวด
3. ช่วยในการให้ความร่วมมือมากขึ้น ในการให้คำอธิบายที่สร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะต้องทำอะไร ซึ่งอาจให้ก่อนหรือขณะที่ให้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลก็ แล้วแต่ความเหมาะสม
4. การสอน การให้อธิบายจะช่วยในการเรียนรู้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ ทรมานลดลง เพราะสามารถรับรู้และควบคุมสถานการณ์ได้ การให้ข้อมูลมีลักษณะต่างกันหลาย ชนิด และข้อมูลแต่ละชนิดมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน (Padilla, et al. 1981) ได้แก่

1. การให้ข้อมูลอธิบายการกระทำอย่างเป็นขั้นตอนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญา และความ รู้ ความเข้าใจควบคุมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรู้ สัมผัส กลิ่น เสียงและการมองเห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการกระทำหรือความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนอง

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติขณะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน และสามารถควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรม การตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินใจ

รายละเอียดเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลชนิดต่าง ๆ นี้ ในต่างประเทศ มีการศึกษาวิจัยว่าการให้ข้อมูลชนิดใดจะช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งผลสรุปที่ได้ยังไม่แน่นอนชัดเจน เพียงแต่ช่วยให้เห็นแนวทางว่า การให้ข้อมูลหลายชนิดร่วมกันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมในการเผชิญภาวะเครียด ได้ดีกว่าการให้ข้อมูลเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีการรับรู้และตอบสนองที่แตกต่างกัน (Leventhal & Johnson 1983)

คุณภาพด้านการให้ข้อมูลของพยาบาล เป็นมิติสำคัญตัวหนึ่งของการให้บริการที่เป็นเลิศกับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งที่ต้องพิจารณาได้แก่ คุณภาพของข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย มีส่วนสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยต้องการและคาดหวังที่จะรู้สิ่งที่เขาควรรู้และต้องการทราบรวมทั้งเหตุผล แต่เนื่องจากผู้รับบริการมีความหลากหลาย เราจึงต้องมั่นใจได้ว่าวิธีการให้ข้อมูลที่ให้นั้นมีความหลากหลายและเหมาะสมอย่างเฉพาะเจาะจง และสามารถตรวจสอบความเข้าใจของแต่ละคนได้ ทำให้ผู้รับบริการเห็นว่าข้อมูลที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอย่างซื่อสัตย์และจริงจัง ในการพัฒนาการให้ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ ต้องมีการทำงานเป็นทีม ประกอบกับการสื่อสารในรูปแบบที่ต่าง ๆ กัน ให้เหมาะสมกับความแตกต่างผู้รับบริการแต่ละคนนั้น (Leebov และคณะ, 1998)

#### 4.3 โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล

โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมในการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกันพัฒนาผ่านกระบวนการ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ (Leebov และคณะ, 1998)

##### ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล

**กิจกรรมที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการบริการด้านการให้ข้อมูล** เป็นขั้นตอนในการเตรียมการให้พยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพด้านการให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับทีม ถึงเป้าหมายของการให้ข้อมูล เป็นการสร้างพันธสัญญา และ

หน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งการวางแผนงานที่สำคัญที่สุดของผู้บริหารคือ ให้ทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของกลุ่มและวิธีการเพื่อให้บรรลุสิ่งนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลต้องทราบถึงสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ สิ่งนั้นคือ หน้าที่ของการวางแผน เป็นพื้นฐานของการจัดการวัตถุประสงค์ (Objectives) และเป้าหมาย (Goal) เป็นจุดหมายปลายทางซึ่งบุคคลและองค์การต้องการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

วัตถุประสงค์ (Objectives) หมายถึง เป้าหมายซึ่งต้องการให้กิจกรรมบรรลุผลหรือ เป้าหมายระยะสั้นที่มีลักษณะเจาะจงซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้

ส่วนเป้าหมาย (Goal) คือ การกำหนดสิ่งที่ต้องการในอนาคต ซึ่งองค์การจะต้องพยายามให้เกิดขึ้น หรือเป็นส่วนประกอบของการวางแผนที่สำคัญเกี่ยวกับเป้าหมายในอนาคตที่องค์การ ต้องการให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

**กิจกรรมที่ 2 การประเมินสภาพการณ์พฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล**  
**ในปัจจุบัน** หมายถึง ประเมินระดับคุณภาพการให้ข้อมูลและความพึงพอใจในด้านการให้ข้อมูล  
 ในปัจจุบัน ระดมความคิดเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการให้และเป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการ พัฒนา การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่จะเป็นตัวบ่งบอกว่าหน่วยงานมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด อาจรวบรวมตัวเลขข้อมูลที่เป็นประวัติเก่า ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการทั้ง จากที่มีการบันทึกและจากการบอกกล่าว และวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้และเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลปัจจุบัน ซึ่งเป็นขั้นตอนของการกำหนดกลยุทธ์ ในกระบวนการวางแผน

**กิจกรรมที่ 3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้บริการด้านการให้ข้อมูล**  
 หมายถึง การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปแบบและทิศทางเดียวกันและตรงกับความต้องการ ของลูกค้า โดยใช้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ร่วมกับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลบริการผู้ป่วยใน มาตรฐานที่ 7 ด้านการให้ข้อมูลและ เคารพสิทธิ ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) คือ การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลและปฏิบัติกรพยาบาลบนพื้นฐานของความ เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

**กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางการปฏิบัติอย่างทั่วถึง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน** หมายถึง การสื่อสารที่ตรงกันภายในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาล ทุกคนรับทราบอย่างทั่วถึง มีทิศทางและแนวปฏิบัติในการให้บริการด้านการให้ข้อมูลเหมือนกัน และมีเป้าหมายเดียวกัน

การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ข้อมูลจะถูกถ่ายทอดและเข้าใจโดยบุคคลสองคน หรือมากกว่าโดยปกติด้วยความมุ่งหวังเพื่อที่จะจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ผ่านทางการใช้

สัญลักษณ์บางอย่าง เพื่อความสำเร็จของการสื่อสารบุคคลทั้งสองจะต้องเข้าใจสิ่งที่ถูกถ่ายทอด ดังนั้นความเข้าใจและการใช้การติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้องจะสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จทางการบริหารหรือ การสื่อสาร คือ (สมยศ นาวิการ, 2537)

หน้าที่ของการสื่อสาร การสื่อสารมีหน้าที่สำคัญ 4 อย่าง คือ (สมยศ นาวิการ, 2537)

1. การสื่อสารจะควบคุมพฤติกรรมของบุคคลด้วยวิถีทางหลายอย่าง เช่นการดำเนินการตามคำบรรยายลักษณะงานหรือการทำตามนโยบายของบริษัท

2. การสื่อสารจะส่งเสริมจูงใจด้วยการระบุสิ่งที่บุคคลต้องทำอย่างชัดเจน เพื่อที่จะปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง การป้องกันความคับหน้าของเป้าหมาย และการเสริมแรงพฤติกรรมที่ปรารถนา

3. การสื่อสารเชิงความรู้สึก จะมุ่งที่การเพิ่มการยอมรับเป้าหมายและการกระทำขององค์การ เช่น การจัดประชุมเพื่อกระตุ้นให้บุคคลริเริ่มและพัฒนาโครงการของเขาเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น

4. การสื่อสารเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจ ซึ่งจะให้ข้อมูลที่บุคคลและกลุ่มใช้ตัดสินใจด้วยการส่งข้อมูลเพื่อที่จะระบุและประเมินทางเลือกของการตัดสินใจ เป้าหมายของการสื่อสารเชิงข้อมูล คือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

กระบวนการสื่อสาร (Communication Process) โดยพื้นฐานเป็นกระบวนการของการส่งข่าวสาร ระหว่างสองบุคคล หรือมากกว่าสองบุคคลขึ้นไป ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร อยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ แหล่งข่าวสาร (Source or Sender) ข่าวสาร (Message) และ ผู้รับข่าวสาร (Receiver)

1) ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ขบวนการสื่อความหมายเริ่มต้นจากข้อเท็จจริง ความหมายและการกระทำที่ต้องการบางอย่างที่ผู้ส่งข่าวสารนั้นมีเป้าหมายอยู่ในใจแล้ว และผู้ส่งจะต้องแสดงให้ได้ทราบว่ามีวัตถุประสงค์อย่างไรในการส่งข่าวสารนั้นออกมา ไม่เพียงแต่จะทำให้ข่าวสารนั้นมีความชัดเจนเท่านั้น แต่จะต้องให้ข้อตัดสินใจในข่าวสารนั้นด้วย หากต้องการให้การสื่อความหมายนั้นมีประสิทธิผลจริง ๆ หลังจากที่ผู้ส่งข่าวได้ตัดสินใจเกี่ยวกับข่าวสารที่จะส่งออกไปแล้ว เนื้อหาของข่าวสารนั้นจะต้องจัดอยู่ในรูปที่สามารถจะนำไปสู่ ผู้รับได้ดีที่สุด ให้ผู้รับข่าวสารเข้าใจได้ดีที่สุดด้วย ข่าวสารจะถูกกำหนดโครงสร้างออกมาในรูปของภาษา ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด สัญลักษณ์ แผนภูมิ หรือหลายอย่างรวมกัน การสื่อความหมายของ ข่าวสารจะง่ายขึ้นเมื่อมีความกระจ่างชัดเจน กะทัดรัด และถูกต้อง

2) การสื่อข่าว (Transmission) ข่าวสารจะหมุนเวียนไปในช่องทางการสื่อความหมายที่กำหนดไว้เป็นทางการ หรือแบบที่ไม่ได้กำหนดเป็นทางการในองค์การได้ สื่อที่ใช้ส่งข่าวสารจะเป็นการสื่อความหมายแบบการพูดตัวต่อตัว การโทรศัพท์ บันทึก ประกาศ และอื่นๆ ได้ ข่าวสารบางอย่างอาจจะส่งออกไปโดยการใช้สื่อผสมหลาย ๆ อย่าง

3) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) เมื่อผู้รับได้รับข่าวสารนั้น ข่าวสารจะถูกแปลความหมายหรือถอดรหัสความหมายของข่าวสารว่าเป็นอะไร ความเข้าใจ คือ กุญแจสำคัญในขบวนการของการแปลความหมาย แต่สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นหากเพียงแต่ว่าอยู่ภายในจิตใจของผู้รับเท่านั้น โดยเมื่อมีการแปลความหมายแล้ว จะมีการกระทำบางอย่างของผู้รับข่าวสารตามมา การกระทำและปฏิกริยาดังกล่าวนี้อาจมีระดับการกระทำที่แตกต่างกันหลายอย่าง ตั้งแต่การเก็บข่าวสารที่ได้รับไว้ การดำเนินงานตามที่มอบหมาย หรืออาจจะละเลยต่อข่าวสาร

**กิจกรรมที่ 5 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล** หมายถึง การให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลและหลักการของการให้ข้อมูล ซึ่งมีการฝึกด้านทักษะในการให้ข้อมูล ฝึกปฏิบัติการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นต้น

## ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล

**กิจกรรมที่ 6 ทดลองปฏิบัติการให้ข้อมูลทางการพยาบาล** หมายถึง การนำพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล ไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงาน โดยยึดแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้และความรู้ที่ได้รับ โดยมีการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาพฤติกรรมบริการนั้น ๆ เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข และฝึกหัดการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหัวหน้า และผู้วิจัย

**กิจกรรมที่ 7 ทบทวนติดตามเพื่อให้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การฝึกปฏิบัติการให้ข้อมูลทางการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ โดยกระทำอย่างต่อเนื่องทุกวันทำงาน เพื่อให้คงอยู่และเป็นนิสัย และเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลนั้น ซึ่งต้องอาศัยการทบทวนติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูล และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการประชุมปรึกษาหารือ ระวังกัน และหัวหน้ากับผู้วิจัยและมีการประเมินตนเองร่วมด้วย



**กิจกรรมที่ 8 การตรวจประเมินผลกลับและปรับปรุงแก้ไข** หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนด และเป็นการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการติดตามดูความก้าวหน้า

เนื่องจากความเข้าใจ หรือการกระทำของผู้รับข่าวสารอาจจะไม่เป็นไปอย่างที่ผู้ส่งข่าวสารตั้งใจไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอยู่เสมอที่จะต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นคำพูด กิริยาท่าทาง หรืออาจจะเป็นทั้งคำพูด และกิริยาท่าทางก็ได้ ไม่ว่าจะข้อมูลป้อนกลับจะเป็นลักษณะใด หรือได้มาโดยลักษณะอย่างไร มีความจำเป็นที่จะต้องทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า การส่งข่าวสารนั้นได้สร้างความเข้าใจ การยอมรับ และหรือการยินยอมปฏิบัติตาม ผู้ส่งต้องทำการพิจารณาตัดสินใจว่าเป้าประสงค์ของการสื่อความหมายเป็นตามที่ต้องการอย่างไร

**กิจกรรมที่ 9 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์** หมายถึง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค ในการทำงานตามแนวทางปฏิบัติของการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

**กิจกรรมที่ 10 กำหนดเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมกับองค์การ** หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาความเป็นเลิศของพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ที่ได้ผ่านขั้นตอนการร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปรับปรุง จนได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์การนั้น ๆ โดยใช้กิจกรรมตามแนวทางการให้ข้อมูลตามมาตรฐานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ร่วมกับมาตรฐานด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) คือ การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลและปฏิบัติกรพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ขณะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้การกำกับด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดขั้นตอนการบริการผู้ป่วยในของ รัญจวน ลิ้มสุวรรณ (2525) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ขั้นตอนในการบริการผู้ป่วยใน เริ่มตั้งแต่แพทย์ได้ลงความเห็นให้รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1) ขั้นตอนแรกรับ ผู้ป่วยถูกนำส่งห้องพักและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยทำการเลือกโดยเจ้าหน้าที่บริการ โดยผ่านแผนกผู้ป่วยใน เพื่อทำการเลือกห้องพัก และเมื่อถึงหอผู้ป่วยดังกล่าว จะมีทีมพยาบาลให้การต้อนรับ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานในขณะที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้ข้อมูลหรือแผนการให้ข้อมูลที่ควรทราบเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย กฎระเบียบต่าง ๆ

ของโรงพยาบาล ระเบียบการรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวันและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

2) ขั้นตอนการให้บริการในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การตรวจรักษาพยาบาล คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และข้อมูล que ผู้ป่วยควรทราบก่อนและหลังการเตรียมตรวจต่าง ๆ การเตรียมก่อนและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3) ขั้นตอนการเตรียมจำหน่าย แพทย์ลงความเห็นให้กลับบ้านได้ ข้อมูลในขั้นตอนนี้ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนการจำหน่าย การนัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาและอาหารที่บ้าน

ในการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การนำมาตรฐานที่ดีไปใช้ ย่อมจะมีผลให้การบริการพยาบาลเกิดคุณภาพขึ้นอย่างแน่นอน Donabedian (1996) ได้กล่าวถึง มาตรฐานว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพ ดังนั้นการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพ สิ่งจำเป็นที่สุดในทุกระบวนการพัฒนาให้เกิดคุณภาพ คือ การกำหนดมาตรฐาน ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ เพราะมาตรฐานเป็นข้อความที่ใช้วัดคุณภาพ การกำหนดคุณค่า ความเชื่อมั่น และความมุ่งหวังของผู้ใช้บริการ

ลักษณะสำคัญของการกำหนดมาตรฐาน

1) จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ใช้ระเบียบหรือรายงานเดิม ความทรงจำจากเรื่องที่ผ่านมาในอดีต และความรู้ที่เกิดจากความชำนาญในการทำงาน ทำให้สามารถกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมกับลักษณะงานได้

2) โดยการประเมินค่า โดยวิธีการคาดการณ์ หรือการประมาณในสิ่งที่คิดว่าควรจะมีลักษณะที่เป็นมาตรฐานได้ วิธีการนี้ใช้เมื่อมีการทำงานน้อย งานนั้นเป็นงานที่ทำชั่วคราว หรือการกำหนดค่าให้จ่ายในลักษณะของงานที่จะเป็นมาตรฐาน

3) แนวปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ศาสตร์ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง วิธีนี้เป็นที่นิยมกันมาก เพราะว่าวิธีนี้การใช้ข้อมูลมาสร้างหรือกำหนดสิ่งต่าง ๆ อย่างมีหลักเกณฑ์

องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐาน ได้แก่

1. มาตรฐานต้องเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานที่เกิดจากการคาดเดาหรือคิดขึ้นเองโดยปราศจากหลักหรือเกณฑ์ต่าง ๆ อาจนำความเสื่อมเสียมาสู่

องค์การได้ มาตรฐานที่สร้างขึ้นตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ย่อมอาศัยข้อมูลและความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาประกอบกันเป็นหลักในการสร้างมาตรฐาน

2. มาตรฐานต้องเป็นสิ่งง่าย ๆ (Simple) มาตรฐานที่ซับซ้อน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากต่อการกำหนด การประมาณหรือการคำนวณ ความเข้าใจหรือการปฏิบัติตาม สิ่งที่ปรากฏอยู่เสมอ คือ มาตรฐานมักจะทำให้ความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ไร้ความหมาย เช่น การกำหนดมาตรฐานไว้สูงเกินไป ทำให้ยากในการปฏิบัติตามได้

3. มาตรฐานต้องยืดหยุ่นได้ (Flexibility) มาตรฐานที่กำหนดขึ้น อาจใช้ได้ชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อเวลา สถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป มาตรฐานควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มาตรฐานดำรงอยู่ ที่นิยมคือปรับเปลี่ยนมาตรฐานทุก 3 ปี แต่ถ้ามาตรฐานนั้นมีเทคโนโลยี นโยบายที่ต้องเปลี่ยนแปลงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการประกาศใช้ และแจ้งให้ทราบทั่วกันโดยเร็ว

4. มาตรฐานอยู่ในรูปของหน่วยที่สามารถเปรียบเทียบได้ (Comparable units) การเปรียบเทียบควรอยู่ในหน่วยเดียวกัน คุณค่าของมาตรฐานอาจลดน้อยลงไป ถ้ามีหน่วยที่ไม่จำกัดแน่นอน หรือคลุมเครือ หน่วยที่ใช้เปรียบเทียบควรง่ายต่อความเข้าใจและใช้ได้ทั่วไป การใช้หน่วยที่แปลกหรือไม่คุ้นเคยกัน ย่อมนำไปสู่ความขัดแย้งหรือการเสื่อมคุณค่าของมาตรฐาน

5. มาตรฐานต้องมีความถูกต้อง (Accurate) ถ้ามาตรฐานของการปฏิบัติงาน (Performance) หรือมาตรฐานของคุณภาพ (Quality) ไม่สามารถตัดสินหรือกำหนดได้อย่างถูกต้อง การให้มาตรฐานอาจทำให้เสียเวลา เสียเงิน โดยเปล่าประโยชน์

6. มาตรฐานต้องเป็นเรื่องกว้าง ๆ (Comprehensive) คือเป็นเรื่องที่ทุกคนในองค์การสามารถเข้าใจได้

7. มาตรฐานต้องรักษาทิศทางให้แน่นอน (Keep current) ต้องมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อผลของการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับปรุงการทำงาน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

<p style="text-align: center;"><b>โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการ ด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์</b></p>
<p><b>ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่</b></p> <p>กิจกรรมที่ 1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>กิจกรรมที่ 2. การประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันของพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>กิจกรรมที่ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิดของมาตรฐานการให้ข้อมูลทางการแพทย์ของกองการพยาบาล (2542)</p> <p>3.1 การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่</p> <p>3.1.1 การจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศ ผู้ป่วยรับใหม่เกี่ยวกับ สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาล การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์กฎ ระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน</p> <p>3.1.2 ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>3.1.3 ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย</p> <p>3.2 การปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล ได้แก่ การบอกทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น การแนะนำผู้เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาล</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารให้รับทราบแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึง</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล</p>
<p><b>ขั้นปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์</b></p> <p>กิจกรรมที่ 6 ทดลองปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>กิจกรรมที่ 7 ทบทวนเพื่อให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลกลับและปรับปรุงแก้ไข</p> <p>กิจกรรมที่ 9 มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นระหว่างกันเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูล</p> <p>กิจกรรมที่ 10 กำหนดเป็นมาตรฐานพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการแพทย์ ภายในขั้นตอนการรับผู้ป่วย ขั้นตอนขณะรับการรักษาใน โรงพยาบาลและ ขั้นตอนการจำหน่าย</p>

### ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการได้รับข้อมูลทางการแพทย์

1. ด้านเทคนิคบริการ
2. ด้านสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ
3. ด้านความรู้ และข้อมูลข่าวสารขณะอยู่โรงพยาบาล
4. ด้านข้อมูลเพื่อการดูแลที่บ้าน
5. ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
6. ด้านสื่อและเทคนิคการให้ข้อมูล