

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล
3. แนวคิดพฤติกรรมบริการของพยาบาลกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 ความหมาย

การรับรองคุณภาพ หมายถึง กระบวนการตรวจสอบควบคุมคุณภาพกระบวนการหนึ่ง ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรมการประเมินผลตรวจตรา (monitor) และการจัดการบริการที่มีคุณภาพประกอบด้วย ขั้นตอนคือ กำหนดเกณฑ์ปรับวัดและมาตรฐาน รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่ตรวจสอบว่ามาตรฐานนั้นปฏิบัติได้ และให้ความรู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อไม่มีการปฏิบัติที่ครบถ้วนสอดคล้องกับมาตรฐานหรือนโยบาย (Marguis, 1998 อ้างตาม เพ็ญจันทร์ และ คณะ, 2542) ซึ่งการรับรองคุณภาพอาจกระทำในหน่วยงานต่างๆโดยมีความหมายแตกต่างกันไป เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้านเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบ ที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมินและปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาลและทบทุน โดยกลุ่มเพื่อนที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (peer review) เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการบริการและการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (อนุวัฒน์, 2541) และเมื่อเปรียบเทียบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับภาวะสุขภาพจะหมายถึง กระบวนการว่าด้วยสุขภาพของโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติที่ดี มีการประเมินผลงานและแก้ไข

พยาธิสภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลมีคุณภาพดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นที่รักที่อุ่นใจของ ประชาชน (สงวนสิน, 2541) ทั้งนี้หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ได้ให้ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็น การประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก โดยเน้นความสำคัญ และ จุดสำคัญคือ การกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล[พรพ], 2543ก)

1.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 9 ส่วน ดังนี้ (สิทธิศักดิ์, 2544)

- 1.2.1 รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร
- 1.2.2 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบที่จะป้องกัน และจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2.3 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน
- 1.2.4 รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง
- 1.2.5 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- 1.2.6 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพที่น่าไว้วางใจ
- 1.2.7 รับรองว่าโรงพยาบาลมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2.8 รับรองว่าโรงพยาบาลมีการนำองค์กรที่เข้มแข็ง
- 1.2.9 รับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรที่เหมาะสมกับงานและเพียงพอที่จะบรรลุคุณภาพตามที่ต้องการ

1.3 สาเหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สาเหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ (พรพ., 2543ก)

- 1.3.1 ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ข้อมูลจากตัวของผู้บริโภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่จะสามารถประเมินคุณภาพบริการทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพด้วยตนเอง

1.3.2 โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป

1.3.3 ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ

1.3.4 มีความเสี่ยงอยู่ทั้งในตัวระบบ และตัวผู้ประกอบวิชาชีพเนื่องจากจากระบบที่จะทำการตรวจสอบตนเอง

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่สำคัญมาจากผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังในหลายด้าน ได้แก่ 1) การบริการที่เสมอภาค (equitable service) ได้รับการบริการที่ทำเทียมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน 2) การบริการที่ตรงเวลา (timely service) 3) การบริการอย่างเพียงพอ (ample service) 4) การบริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) สม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก 5) การบริการที่ดี (progressive service) มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานหรือการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการอย่างต่อเนื่อง (Millet, 1954 อ้างตามเพ็ญจันทร์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกวดี (2539) เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการเรียงลำดับดังนี้ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที ความเป็นรูปธรรมของบริการ การให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความมีอัธยาศัยดี ความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ สมรรถนะของพยาบาล ความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจ

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้ (พรพ, 2543ก)

1.4.1 สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่น่าเชื่อถือและเป็นที่น่าไว้วางใจได้

1.4.2 ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด

1.4.3 ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือ ถูกปล่อยปละละเลย

1.4.4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน

1.4.5 โรงพยาบาล มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ

1.4.6 องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่

1.4.7 องค์กรวิชาชีพ มีหลักประกันว่ามาตรฐานของวิชาชีพหรือข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติใช้

1.5 ผู้รับรองคุณภาพ

องค์กรที่รับรองคุณภาพจะต้องเป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับ ปัจจุบันคือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ., 2543ข)

1.6 ปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีปรัชญาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543ก)

1.6.1 ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นการเรียนรู้มากกว่าเป็นการตรวจสอบเพราะการตรวจสอบ ทำให้โรงพยาบาลพยายามปิดบังจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องของตนเอง การเรียนรู้ช่วยให้ทุกคนช่วยกันค้นหาจุดอ่อนเหล่านั้นขึ้นมาเพื่อหาวิธีการป้องกัน และเกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุดคือ การเรียนรู้จากของจริง ซึ่งได้จากการทำงาน ร่วมกัน เป็นที่ระหว่างวิชาชีพต่างๆ และระหว่างหน่วย งานต่างๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งการพัฒนาคุณภาพคือการสร้างคนเพื่อไปพัฒนาระบบงาน

1.6.2 ในการขอรับการประเมินต้องเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาล การบังคับจะทำให้ต้องลดระดับของมาตรฐานลงเพื่อให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านได้ แม้ว่าจะดำเนินการได้เร็วกว่าแต่จะไม่ได้ได้รับความร่วมมือ เกิดความขัดแย้ง ไม่ยั่งยืน ไม่มีความสุข ไม่สามารถนำแนวทางปฏิบัติงานนั้นมาใช้ และสูญเสียเวลา

1.6.3 มุ่งเน้นการรับรองความมุ่งมั่นในการพัฒนาและระบบงานที่ดีควบคู่กับผลลัพธ์

1.6.3.1 การวัดผลลัพธ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจให้เกิดปัญหามากกว่าผลดี

1.6.3.2 ระบบงานที่ดีได้มาจากการใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย

1.6.3.3 ระบบงานที่ดีจะต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง

1.6.3.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเมินได้จากความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเกิดขึ้น

1.6.4 ใช้กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอก อาจจะเรียกกรอบนี้ว่าข้อกำหนด หรือมาตรฐาน เชิงระบบ กรอบนี้อยู่บนพื้นฐานปรัชญา Total Quality Management /Continuous Quality Improvement ได้แก่การเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการทำงาน เป็นทีม

1.6.5 ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย

1.6.5.1 เน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า (awareness to customer requirement)

1.6.5.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบงาน อย่างไม่สิ้นสุด (continuous process improvement)

1.6.5.3 เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และการทำงานร่วมกันเป็นทีม (employee empowerment & teamwork)

1.6. 5.4 เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ (value-based leadership)

1.6.5.5 มาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา (professional standards & practice guidelines)

1.7 คุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

คุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ โดยเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ และผู้ประกอบวิชาชีพ ให้การบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดให้ต้องมีมิติของคุณภาพที่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วยดังนี้ (สิทธิศักดิ์, 2544; อนุวัฒน์, 2544)

1.7.1 ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และทักษะเหมาะสม (competency)

1.7.2 เป็นที่ยอมรับและตรงตามที่ผู้ให้บริการต้องการและคาดหวัง (acceptability)

1.7.3 บริการมีความถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (appropriateness)

1.7.4 บริการมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการรอด หาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (effectiveness)

1.7.5 บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อน (safety)

1.7.6 บริการมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า (efficiency)

1.7.7 สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ (accessibility)

1.7.8 มีความต่อเนื่องของการดูแลรักษาพยาบาล (continuity)

1.7.9 มีความเท่าเทียมกัน มีความยุติธรรมในการบริการ (equity)

จะเห็นได้ว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

1.8 แนวคิดเกี่ยวกับการผ่านการรับรองคุณภาพและยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ประเมินเพื่อให้การรับรองโรงพยาบาลทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างกว้างขวาง ตอบสนองต่อนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดบันได 3 ขั้นสู่ HA ไว้ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

1. บันไดขั้นที่ 1 การทบทวน แก้ไข ป้องกันปัญหา
2. บันไดขั้นที่ 2 การประกันคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. ปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA ครบถ้วนและได้รับการรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลที่ได้พัฒนาจนมีความพร้อมแล้ว สามารถขอการรับรอง HA ได้โดยไม่ต้องย้อนกลับไปเริ่มต้นจากบันไดขั้นที่ 1 ดังนั้นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจะมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจนบรรลุบันไดขั้นที่ 3

ส่วนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ เป็นโรงพยาบาลที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยังไม่ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินหรือยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดอย่างครบถ้วน นั่นคือ เป็นโรงพยาบาลที่ยังอยู่ในกิจกรรมการพัฒนา ที่อยู่ในบันไดขั้นที่ 1 หรือ 2 เท่านั้น ดังเช่น โรงพยาบาลพัทลุง เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ คือ อยู่ในระหว่างการดำเนินงานเพื่อที่จะได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้ทางโรงพยาบาลอยู่ในบันไดขั้นที่ 1 สู่บันไดขั้นที่ 2 โดยมีเป้าหมายและดำเนินการด้วยความมุ่งมั่นที่จะผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีกระบวนการเตรียมความพร้อมที่จะรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ การเตรียมด้านบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะเหมาะสมเป็นที่ยอมรับและตรงตามที่ใช้บริการต้องการและคาดหวัง มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ (Excellence Service Behavior) ให้การบริการที่มีความถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการจัดอบรมวิชาการต่างๆรวมถึงการจัดอบรมสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมการพยาบาล รวมทั้งมีระบบการป้องกันความเสี่ยงจากข้อร้องเรียน เน้นการให้บริการมีประสิทธิภาพเพื่อผู้ใช้บริการรอด ภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลยังกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และ ผู้ร่วมงานเป็นระยะๆ โดยเน้นประสิทธิภาพและมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า โดยมีกิจกรรม 5 ส และทางโรงพยาบาลยังเน้นการทำงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก มีความต่อเนื่องของการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งมีความ

เท่าเทียมกัน มีความยุติธรรมในการบริการ (คณะทำงานฝ่ายรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพัทลุง, 2548)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

2.1 ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลต่างๆดังนี้

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่กระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีรากฐานจากแนวคิดความเอื้ออาทร (Twomen, 1989)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง วิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ (Omachonu, 1990)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีเหตุมีผลในการปฏิบัติและให้บริการด้วยความเอื้ออาทร (ศิริมา, 2543)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลไว้ในรูปของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อน และการออกกำลังกาย (Nightingale, 1969 อ้างตาม อิษยา และ นงนุช, 2542)

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจและสังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสถานภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง (WHO, 2001)

ดังนั้นพฤติกรรมบริการของพยาบาล จึงสรุปหมายถึง การแสดงออกของพยาบาลโดยการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการแบบองค์รวม

2.2 พฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ตามมติขององค์การอนามัยโลก

พฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ตามมติขององค์การอนามัยโลกมี 8 ด้านต่อไปนี้ (WHO, 2001)

2.2.1 การเคารพในศักดิ์ศรี คือผู้ให้บริการได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีในฐานะที่เป็นบุคคล ซึ่งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้รับรองสิทธิผู้ป่วยในมาตรา 30 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอ

กันตามกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพสถานะของบุคคล สถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทาง ศาสนาการศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะ กระทำไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับส่วนของพยาบาลที่สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขวิชาชีพอพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วย เจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง สถานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง” (พรจันท์, 2541) กล่าวคือพยาบาล ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเคารพในความเป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้ป่วย มีความเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ

2.2.2 ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ คือการมีความเป็นตัวของตัวเอง โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการดูแลตนเอง หรือในการวางแผนการรักษาที่ต้องการจะมีส่วนร่วม และทีมสุขภาพ ได้ขออนุญาตก่อนเริ่มการรักษา หรือ การตรวจใดๆเสมอ วิฑูรย์ (2539) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่เชิงจริยธรรมที่ต้องเคารพความเป็นอิสระของผู้อื่น เพื่อเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในแต่ละศาสนาของตน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์เพื่อประกอบการตัดสินใจ เลือกวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการ ดังการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 60 คน ของธารทิพย์ (2541) พบว่าในแง่การเคารพในความเป็นอิสระของผู้ป่วยในลักษณะของการแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ ก่อนการปฏิบัติกรพยาบาล และ พบว่าผู้ป่วยได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพียงร้อยละ 70 ในขณะที่ความต้องการในเรื่องนี้ของผู้ป่วยถึงร้อยละ 93

2.2.3 ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลได้ระบุว่า พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537) และจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) ข้อที่ 7 ที่ประกาศว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย และเช่นเดียวกับ ฟราย (Fry, 1994) ที่ได้พูดถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยว่าเป็นความมีจริยธรรมของวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง และช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

2.2.4 ด้านการอำนวยความสะดวกด้านสิ่งแวดล้อมคือมีสถานที่ที่กว้างขวาง จำนวนเตียงเพียงพอ และอากาศบริสุทธิ์ มีความสะอาดเรียบร้อย มีอาหารที่มีคุณภาพไว้บริการ ดังเช่นการศึกษาของ สุวีรัตน์ (2543) เรื่องคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากคุณภาพบริการพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยที่สูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการพยาบาลมีความทันสมัย, สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่สะอาดเป็นระเบียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลดา (2543) เรื่องความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการและการจัดบริการสิ่งแวดล้อม และมีความต้องการระดับมากที่สุดในการจัดบริการสิ่งแวดล้อม

2.2.5 ด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่นการบริการเรื่องอาหาร และสิ่งต่างๆจากญาติ ความอิสระในการปฏิบัติศาสนากิจ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือความชอบธรรมที่จะแสดงความคิดเห็น อธิบายปัญหา ความต้องการ และปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของตน ทั้งนี้พยาบาลควรเป็นผู้ตอบสนอง และให้การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณดังเช่นการศึกษาของวงรัตน์ (2544) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่าญาติของผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการมีความหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน ด้านการมีความหวัง ซึ่งพบว่า มีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยหนัก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้เสนอแนะว่าพยาบาลควรยึดหลักในการดูแลญาติผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วย ในประเด็นความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีความหลากหลาย ตามความเชื่อ ด้านศาสนา ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาหรือวัฒนธรรม การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ก่อนการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ ข้อปฏิบัติ การเยี่ยม การเฝ้าไข้ การบริการ สิทธิของผู้ป่วย สถานที่ และบุคคล ที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติศาสนากิจหรือพิธีกรรมตามความเชื่ออย่างชัดเจนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการความเป็นส่วนตัวในขณะที่นอนพักรักษาโดยพบว่า ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวเมื่อสนทนากับแพทย์ พยาบาล ความเป็นส่วนตัวเมื่อเข้าห้องน้ำในตอนเช้า การปัสสาวะ การปิดประตูห้อง เมื่อต้องการอยู่ตามลำพังหรืออยู่

กับบุคคลใกล้ชิด สิทธิที่จะเลือกบุคคลให้เข้าเยี่ยม และสิทธิที่จะมีเวลาเป็นส่วนตัวในการรับประทานอาหาร (Back & Wikblad, 1998)

2.2.6 ด้านการเลือกโดยมีสิทธิในการเลือกที่จะรับบริการจาก พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้ดูแลประจำและ สามารถที่จะเลือกสถานบริการได้ อเนก และ แสง (2540) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพมีฐานะเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 4 ประการคือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำ พรณาคคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ สิทธิที่จะเลือกรับบริการ โดยปราศจากการผูกขาดและการชักจูงที่ไม่เป็นธรรม มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

2.2.7 ด้านการสื่อสารผู้ให้บริการฟังอย่างตั้งใจ และให้การอธิบายสิ่งต่างๆ จนกระทั่งเข้าใจโดยผู้ใช้บริการมีโอกาสได้ถามคำถามข้อสงสัย ซึ่งตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนและจำเป็นต่อชีวิต จินตนา (2542ข) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดโรคภัยที่เกิดขึ้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการตรวจรักษาพยาบาล วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยความเสี่ยงจากการตรวจหรือการรักษาพยาบาล ผลการตรวจ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายต่างๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอม และผู้ป่วยสามารถปฏิเสธวิธีการรักษาพยาบาลหรือการทดสอบต่างๆ หากว่าไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหรือไร้ความสามารถ ลักษณะข้อมูลที่ได้รับการบอกกล่าวควรใช้รูปการอธิบายโดยการเขียน และมีการเซ็นยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย (Annas, 1998)

จากการศึกษาของกัลยาณี (2543) พบว่า การรับรู้ของพยาบาลจำนวน 252 คน เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ ในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0001 อย่างไรก็ตามเมื่อ เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธจำนวน 254 คนกับไทยมุสลิมจำนวน 106 คน ในภาคใต้ของประเทศไทย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลพบว่าผู้ป่วยไทยพุทธ และไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง (จินตนา, 2543)

จากการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาล ด้านการให้ข้อมูลการสื่อสาร ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือให้เกิดภาพลักษณ์ทางการบริการที่ดี ดังที่ พูนพิลาศ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่พึงประสงค์ ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย เช่นการติดต่อกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการพูดจาสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลไพเราะ เนื้อหานั้นน่าสนใจฟัง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงชัดเจน และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน

2.2.8 การได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยไม่ต้องรอนาน ผู้ใช้บริการต้องการบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานการบริการ (วีรพงษ์, 2543) พยาบาลจึงควรมีลักษณะเป็นบริการที่มีคุณภาพดีรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพถูกต้อง สม่าเสมอ ให้ความปลอดภัย และมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย (พูนพิลาศ, 2541)

จากการศึกษาของ นนิกานต์ (2542) เกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครจำนวน 108 คนพบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุดคือความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้สึกลปลอดภัยเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล

พฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นการแสดงออกซึ่งบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการก็จะเกิดความรู้สึกว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ มองว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลดี ก่อให้เกิดความผาสุก ปลอดภัย และบังเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการของพยาบาล

3. แนวคิดพฤติกรรมบริการของพยาบาลกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พฤติกรรมบริการของพยาบาลกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการทบทวนรายงานและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่ามีพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อการบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (nursing service quality) ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนด้านการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพ

บริการพยาบาล โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541)

พ.ศ. 2525 มีการใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาองค์กรการพยาบาล เพื่อพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดโดยนำแนวคิดTQM มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มพัฒนาองค์กรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และสามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้สถานบริการที่เป็นเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายลงไปสนับสนุนโรงพยาบาลในเครือข่ายตน โดยกองการพยาบาล ให้การสนับสนุนรวมทั้งติดตามเป็นระยะๆ ระยะที่ 3 เป็นระยะที่กองการพยาบาลมุ่งสนับสนุนให้สถานบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2545)

พ.ศ. 2535-2539 มีระบบการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (nursing audit) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปโดยนำเอาระบบการประกันคุณภาพ (QA) มาใช้ โดยมีมาตรฐานการพยาบาล (nursing standard) ที่ใช้ควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยเชื่อว่าหากปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้บริการมีคุณภาพขึ้น

พ.ศ. 2545 มีการเปลี่ยนแปลงสู่ระบบการประกันคุณภาพ คือการดำเนินการในด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาล จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้

1. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในวิชาชีพพยาบาลและกับวิชาชีพอื่นๆ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
4. ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
5. กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในได้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม
6. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติงานตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

7. มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วย กลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด ซึ่งตามมาตรฐาน มีเจตนาารมณ์ให้ฝ่ายการพยาบาลมีระบบงาน หรือกระบวนการให้บริการพยาบาลโดยพฤติกรรมบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินและวางแผนการรักษา การให้บริการ การบันทึกข้อมูล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ (สิทธิศักดิ์, 2543)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังนี้ (พรพ., 2543; สิทธิศักดิ์, 2543)

1. หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน
2. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และลูกค้า (customer) หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ
 - 2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง
 - 2.4 การดำเนินการ แก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทาง วิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษา และให้บริการค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล และข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ
 - 2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ
 - 2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
3. มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence – base) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล

3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล

4.1 ความหมายการรับรู้

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ดังต่อไปนี้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ระดับง่ายจนถึงระดับซับซ้อน การรับรู้ระดับง่าย ๆ เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง (sensory organ) ซึ่งบุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าจากเหตุการณ์ต่างๆรอบข้างได้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับระบบประสาทสัมผัส และสภาวะของจิตใจ ตลอดจนถึงสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้ (สุชา, 2541) และการรับรู้ยัง หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสมองที่ได้รับข้อมูลจากประสาทสัมผัสพื้นฐาน หรือสิ่งเร้าต่างๆที่มากกระตุ้นร่างกายให้เกิดความสุข และเข้าใจความหมายของสิ่งเร้า นั้น (มธุรส, 2542) ซึ่งกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสกับสิ่งเร้าโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมมาช่วยในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้นจะสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่เกิดขึ้น (ไพเราะ, 2543) ทั้งนี้พบว่ากระบวนการแปลความของสมองหลังจากที่ได้ยิน ได้เห็น ได้ลิ้มรส ได้สัมผัส และได้รับความรู้สึก โดยบุคคลจะมีการจัดระบบของข้อมูล มีการแปลความของข้อมูลตามสถานการณ์หรือช่วงเวลาในขณะนั้นๆ โดยอาศัยการเรียนรู้ ความจำ มโนภาพ หรือประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความและแสดงพฤติกรรม (นิสากร, 2545) ซึ่งบุคคลจะแสดงการรับรู้ในลักษณะการกระทำหรือความรู้สึกนึกคิด (สมพักตร์, 2543)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการความคิด และจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดหมาย สะท้อนถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆของคนนั้นๆ กระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากภายนอกโดยประสาทสัมผัสและความทรงจำ การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นกับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ของแต่ละคน ได้แก่ระบบประสาทรับความรู้สึกและสมอง หรือสติปัญญา ว่ามีความแตกต่างกันเพียงใด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคน ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง กรรณพันธุ์ด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม (King, 1981, 1995)

ดังนั้นการรับรู้โดยสรุป หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสมองและจิตใจหลังจากได้สัมผัสกับสิ่งเร้าโดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง (sensory organ) แล้วตีความหรือแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมแล้วสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่

4.2 กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ (กิตตินันท์, 2540)

1. การเลือก (selection) เพื่อที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาส่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (organization) โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 วิธี คือบุคคลเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้า และแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือ การจัดสิ่งเร้านั้นๆให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่ซับซ้อนหรือสับสนทิ้ง
3. การแปลความ (interpretation) ในขั้นนี้บุคคลจะอาศัย คุณสมบัติที่มีอยู่ภายในของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยในการ พิจารณา สิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสาน กับคุณสมบัติภายในแล้วจึงแปลความออกมาแตกต่างกัน

จากแนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ ได้อธิบายกระบวนการการรับรู้ ว่าการรับรู้มีทั้งระดับง่ายจนถึงระดับซับซ้อน การรับรู้ระดับง่ายๆเป็นการรับรู้ที่เกิดจากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง (sensory organ) ซึ่งบุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าจากเหตุการณ์ต่างๆรอบข้างได้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับระบบประสาทสัมผัส และสภาวะของจิตใจ ตลอดจนถึงสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้และสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เป็น 2 ปัจจัยคือ (สุชา, 2541)

1. การจัดหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ต่างๆที่บุคคลได้สัมผัส เช่นสิ่งเร้าที่มีกลิ่น การปกปิด การมีขนาดใหญ่ การทำซ้ำๆ การเคลื่อนไหว แปลกใหม่ ความผิดแผกแตกต่างจากสิ่งอื่นๆ และความโดดเด่นสะดุดตา เป็นต้น

2. คุณลักษณะของผู้รับรู้ได้แก่

2.1 ประสบการณ์ เพราะประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลจะทำให้บุคคลรับรู้ภาพหรือเหตุการณ์ต่างๆได้ต่างกัน

2.2 ความต้องการของร่างกาย หากบุคคลมีความต้องการสิ่งใดมากก็จะมีความตั้งใจและมีความพร้อมที่จะรับรู้ได้ดี

2.3 ปัจจัยทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ของวัฒนธรรมและสังคมทำให้บุคคลแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่างๆได้แตกต่างกัน

จากลักษณะแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดของโรงพยาบาล อาจมีข้อจำกัดต่อการรับรู้ของผู้ป่วยได้ เนื่องจากสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อกรรับรู้ของผู้ป่วยเช่น ชนิดของยาระงับความรู้สึก ยาระงับปวดที่ได้รับจากสภาพ

ความเจ็บป่วย ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ อาจทำให้ผู้ป่วยลดความสนใจต่อข้อมูลหรือการบริการที่ได้รับ การรับรู้จึงมีน้อย หรืออาจเนื่องจากโอกาสการสังเกตไม่ดีจากสถานการณ์นั้นเร็วหรือรีบด่วนเกินไป จึงทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยผิดพลาด ซึ่งอาจพบในกรณีที่มีความจำกัดของเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบที่จะให้บริการพยาบาล (เชิยศรี, 2534 อ้างในสมฤติ, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่ามียปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล ที่ทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันถึงแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกันก็ตาม เพราะบุคคลจะประมวลการรับรู้ที่เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตน (เสรี, 2541)

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ได้แก่

4.3.1 เพศ เนื่องจากเพศจะแสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเพศยังมีผลต่อสติปัญญา และการรับรู้ของบุคคล โดยมีแนวโน้มว่าเพศชาย มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้างของสมองที่มีผลทำให้สติปัญญา และการรู้สึกรู้สีกคิดแตกต่างกัน ประกอบกับเพศชายมีบทบาทในสังคม และมีโอกาสศึกษามากกว่าเพศหญิง (Schaffer, 1981 อ้างตามสมฤติ 2544)

4.3.2 อายุ อายุมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของผู้รับรู้ และสภาวะต่างๆ ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่ต่างกันผู้ที่มียุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากกว่าผู้ที่มียุมน้อย นอกจากนี้อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991)

4.3.3 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสติปัญญา การคิดอ่าน ความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการคิด และวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และปฏิกิริยาของบุคคลอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และการศึกษาเป็นสิ่งเกี่ยวพันการรับรู้ต่างๆ ของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้เปรียบการเรียนรู้ และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย โดยที่ผู้มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ วิธีการคิดวิเคราะห์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า นอกจากการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมแล้ว การศึกษายังมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล

กล่าวคือช่วยพัฒนาสติปัญญาของบุคคลในการเลือกที่จะรับรู้ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง (นิสากร, 2545)

4.3.4 ความสนใจ ถ้าบุคคลมีความสนใจต่อสิ่งใด จะมีความตั้งใจแน่วแน่ และมีการพิจารณาสิ่งนั้นอย่างถี่ถ้วน ซึ่งจะช่วยให้การแปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา, 2541)

4.3.5 สภาพจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้สิ้นหวัง มีผลกระทบต่อสติปัญญา และความเข้าใจของบุคคล ทำให้การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีจิตใจแจ่มใสใจคอ ปลอดโปร่งก็ย่อมทำให้ความเข้าใจดีขึ้น ช่วยให้การแปลความหมายได้ดีกว่า

4.3.6 ความต้องการ บุคคลมีความต้องการเป็นพื้นฐาน ถ้าสภาวะร่างกายของคนต้องการสิ่งใดมาก บุคคลมักจะตีความสิ่งนั้นให้ตรงกับความต้องการของตน จะรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวให้คล้อยไปตามความต้องการ และสิ่งที่บุคคลนั้นปรารถนาให้เป็นไป จนทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการนั้น

4.3.7 บทบาทหน้าที่ มีผลให้เกิดความแตกต่างในการรับรู้ อาจมาจากการดำรงไว้ซึ่งบทบาทและความคาดหวังในบทบาทของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ต่างกัน โดยการรับรู้จะเชื่อมโยงไปถึง บทบาทหน้าที่ของอาชีพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ และมีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Molzhan & Northcott, 1989)

4.3.8 ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา หากเป็นประสบการณ์ที่ดีจะเป็นข้อดีที่ช่วยให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ไม่รุนแรงเกินไป ในทางตรงกันข้าม หากมีประสบการณ์ที่ไม่ดี อาจทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรจะเป็น (สมจิต, 2537)

4.3.9 อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคม ลักษณะวัฒนธรรม บรรทัดฐานจารีตประเพณี และค่านิยมเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้สิ่งต่างๆแตกต่างกันออกไป (สุชา, 2541)

4.3.10 การให้คุณค่า ความรู้สึกต่อสิ่งของ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ จะมีความสำคัญมากน้อยขึ้นอยู่กับว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อบุคคลนั้นเพียงใด ถ้ามีความสำคัญ หรือมีคุณค่ามากบุคคลนั้นจะรับรู้สิ่งนั้นได้เร็ว (Berger & Willams, 1992)

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับการรับรู้ของผู้ป่วยสัลยกรรมและอายุรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถเห็นพฤติกรรมบริการของพยาบาล และถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ได้รับก็จะทำให้สามารถประเมินผลพฤติกรรมบริการของพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากลักษณะของบริการพยาบาล ไม่มีตัวตน แบ่งแยกไม่ได้ และเก็บรักษาไว้ไม่ได้ ทำให้การประเมินคุณภาพจะต้องประเมิน ทั้งกระบวนการที่ให้บริการ และผลลัพธ์

ที่เกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลจะมีลักษณะเฉพาะวิชาชีพ ถ้าบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และญาติได้ บริการนั้นถือว่ามีคุณภาพ โดยมีผู้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติมองว่าพยาบาลให้บริการ ที่มีคุณภาพหรือไม่นั้น ขึ้นกับการประเมินในพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจซึ่ง พบว่ามี 8 ประการ (Abramowitz et al., 1987 อ้างตามไพเราะ, 2543)

1. ผู้ให้บริการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยดีอย่างเป็นมิตร และมีอัธยาศัยอันดี (friendliness and courtesy)
2. พยาบาลสามารถจัดสรรบริการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ (availability of the nurse)
3. ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นบุคคล (personalized care)
4. มีความพร้อมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง (access to specialists with national)
5. ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ช่วยในการให้บริการพยาบาล (Latest technology)
6. การจัดลำดับความสำคัญของการบริการ (range of service)
7. บริการพยาบาลที่ให้มามีคุณภาพ มีชื่อเสียง สามารถกล่าวถึงได้ (overall reputation)
8. การอำนวยความสะดวกสบาย และการจัดสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้สวยงามสดชื่น (comfort and esthetic appearance)

ทั้งนี้พฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาลที่แสดงออกนั้น ผู้ป่วยจะเป็นบุคคลสำคัญที่รับรู้และสามารถสะท้อนบอก ได้ว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นอย่างไรและอยู่ในระดับใดเป็นที่ประทับใจ และพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

จากทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการประเมินคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ การศึกษาในแผนกผู้ป่วยในของ สมทรง, นวลอนงค์ และ บังอร (2541) ที่ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 493 คน และพยาบาลประจำการแผนกเดียวกับผู้ป่วยจำนวน 279 คน พบว่า โดยภาพรวมพยาบาลและผู้ให้บริการมีความคิดเห็นตรงกันว่าบริการของพยาบาลดีเป็นที่น่าพอใจ เช่นเดียวกับ ไพเราะ (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง จำนวน 270 คน พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน และยังพบว่ามีผลการศึกษาคัดลียงถึงกันกับของอีกหลายคนในสถาน

บริการต่างๆกันเช่น กุศล และ ยูพิน (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการ ในองค์กร กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คนผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง โดยพบอีกว่า บรรยากาศการให้บริการ และ ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 นอกจากนี้การศึกษาสอดคล้องกับของปัทมิกา (2545) ที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 400 คน พบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายชนะรัชต์ โดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพรรณดา, เสาวคนธ์ และ อรุณี (2547) ถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 366 คน พบว่า การรับรู้ของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับที่ดี

ส่วนการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า มีผลคล้ายคลึงกันดังเช่น การศึกษาของ ลดา (2543) ถึงความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 178 คน พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในการจัดการบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการบัตร ระบบบริการพยาบาล และการจัดบริการสิ่งแวดล้อม และมีความต้องการระดับมากที่สุดในการจัดบริการสิ่งแวดล้อมและบริการตามประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความต้องการระดับมากในระบบบริการบัตร และระบบบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความพึงพอใจกับความต้องการตามระบบบริการบัตร ระบบบริการพยาบาล การจัดบริการสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการในคุณภาพบริการทุกด้าน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของปราณีต, วรรณนิภา และ สมสวาท (2544) เพื่อการประเมินคุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนที่ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทรวงอก ในระยะเปลี่ยนผ่านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทรวงอก จำนวน 275 คน พบว่า คุณภาพบริการโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี

สรุปจากงานวิจัยข้างต้นส่วนใหญ่ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะของงานบริการที่แตกต่างกันไปตามสถานที่ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมองค์กรพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพบริการโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีอย่างไรก็ตามความต่อเนื่องของคุณภาพในการบริการเป็นเรื่องที่สำคัญ ที่จะช่วยป้องกัน

การเกิดปัญหา และเป็นการลดปัญหาที่เกิดจากการให้บริการที่ผิดพลาดต่างๆ ผู้วิจัยตระหนักว่า คุณภาพในการบริการจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาจึงต้องการศึกษาวิจัยว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วมีพฤติกรรมบริการเป็นอย่างไร จะมีความแตกต่างไปจากโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพและสนับสนุนหรือส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมบริการที่ได้ระดับคุณภาพแล้ว