ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ

นางสาวดุษณีย์ ยศทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-654-6

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9 ต.ค. 2545
I19126176

THE EFFECT OF USING PREOPERATIVE NURSING PROGRAM ON SERVICE QUALITY

Miss Dusanee Yosthong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Program of Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 1999

ISBN 974-334-654-6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ต่อคุณภาพการบริการ
โดย	นางสาวดุษณีย์ ยศทอง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

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

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดุษณีย์ ยศทอง : ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ (THE EFFECT OF USING PREOPERATIVE NURSING PROGRAM ON SERVICE QUALITY) อ.ที่ปรึกษา : รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, 115 หน้า. ISBN 974-334-654-6

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่มีการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดกับกลุ่มที่มีการใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย จำนวน 60 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ด้วยวิธีจับคู่ และบุคลากรพยาบาลหน่วยพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด จำนวน 8 คน ซึ่งปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 3 กิจกรรม คือ 1) การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด 2) การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน 3) การจัดบรรยากาศในห้องพักรอ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด และแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยที่สำคัญ คือ

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด น้อยกว่า เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ของพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่า กลุ่มที่มีการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา... คณะพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ปีการศึกษา .....2542..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

4197558936 MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEY WORD: PREOPERATIVE NURSING SERVICE / SERVICE QUALITY
DUSANEE YOSTHONG : THE EFFECT OF USING PREOPERATIVE NURSING PROGRAM ON SERVICE QUALITY. THESIS ADVISOR : ASSO.PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D. 115 pp. ISBN 974-334-654-6

The purposes of this quasi-experimental research were to compare the service quality regarding patient satisfaction, preoperative waiting time and nursing practice according to the nursing standard . Research subjects consisted of 60 surgical patients which were equally assigned into one experimental group and one control group by matched pair technique and 8 nursing personnel working in preoperating unit, Siriraj Hospital. Research tool was a preoperative nursing program which was consisted of 3 parts : 1) A guideline for monitoring nursing service according to preoperative nursing standard, 2) A guideline for monitoring patient routing system, 3) A guideline for environmental control in waiting area. Research data were gathered by a questionnaire of patient satisfaction, a patient's waiting time record, and observation checklist of preoperative nursing care . Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

Major results of the study were the following :

1. Service quality related to the satisfaction of patients in the group using preoperative nursing program was significantly higher than that in the group providing preoperative service as usual, at the .05 level.
2. Service quality related to preoperative waiting time of patients in the group using preoperative nursing program was significantly lower than that in the group providing preoperative service as usual, at the .05 level.
3. Nursing practice according to preoperative nursing standard in the group using preoperative nursing program was significantly higher than that in the group providing preoperative service as usual, at the .05 level.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา... คณะพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ปีการศึกษา .....2542..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้ข้อคิด คำแนะนำ แนะแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่คอยเมตตาเป็นกำลังใจให้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และ อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ที่คอยช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทั้งการให้คำปรึกษา และการให้กำลังใจ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดในแง่มุมต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการวิจัยในโอกาสต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ผู้ตรวจการ หัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 3 และชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งบุคลากรพยาบาลและแพทย์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือทั้งการทดลองใช้เครื่องมือ และดำเนินการทดลองจนสิ้นสุดกระบวนการ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ และคุณแม่ ที่คอยให้กำลังใจและกำลังทรัพย์ตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจจนกระทั่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ของการศึกษาในครั้งนี้

ดุษณีย์ ยศทอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฌ
บทที่
1. บทนำ 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย 5
1.3 สมมุติฐานของการวิจัย 6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย 6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 10
2. แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11
3. วิธีดำเนินการวิจัย 45
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 45
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 47
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง 57
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 63
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 64
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 73
5.1 สรุปผลการวิจัย 79
5.2 อภิปรายผลการวิจัย 81
5.3 ข้อเสนอแนะ 85
รายการอ้างอิง 86

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก 93

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ 94

ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย 101

ภาคผนวก ค ตัวอย่างโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด 104

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง..... 108

- แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วย..... 109
- แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน..... 112
- แบบบันทึกการกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน..... 114

ประวัติผู้วิจัย 115

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	57
2. จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ประเภทของการได้รับยาระงับความรู้สึก	65
3. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทุกด้านและรายด้านของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	67
4. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทั้งคะแนนสูงสุดและต่ำสุด รวมทุกด้านและรายข้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	68
5. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เวลารอพักก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยรวมทั้งเวลาสูงสุดและต่ำสุด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	70
6. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้านและรายด้าน ของพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	71
7. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้าน รายด้าน ระหว่างบุคลากรพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	72

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางการศึกษาและเทคโนโลยีที่กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาจะช่วยให้ประชาชนผู้รับบริการมีความรู้มากขึ้น และรู้จักที่จะเรียกร้องสิทธิในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความสมเหตุสมผลในเรื่องค่าบริการมากขึ้นตามไปด้วย แต่จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพการบริการสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ทันการและยังไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนและสังคมได้ รัฐบาลซึ่งมีภารกิจในการส่งเสริมการบริการประชาชนของรัฐให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น จึงได้กำหนดนโยบายในการปฏิรูประบบราชการขึ้นมา โดยมีเป้าหมายหลักที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ เพื่อให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบบริการให้มีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลานี้ได้

จากแผนแม่บทของการปฏิรูประบบราชการ (พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2541) ในหลักการที่ 1 วิธีการที่ 9 ได้แก่ การพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงานรัฐ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรของรัฐเกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและสังคมส่วนรวม (วรเดช จันทรศร และคณะ,2541)นั้น ในส่วนของหน่วยงานทางการสาธารณสุข ได้ก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวอย่างมากมายเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 92 แห่ง ต้องได้รับรองมาตรฐานการบริการ ภายในปี พ.ศ. 2546 โดยไม่บังคับว่าจะใช้มาตรฐานของ Hospital Accreditation หรือ ISO 9002 (พริษฐ์ เอี่ยมพงษ์ไพบูลย์, 2542) ซึ่งมีจุดประสงค์ที่สำคัญก็คือการปฏิรูประบบการสาธารณสุข เพื่อให้การบริการในทุกส่วนของระบบการบริการสุขภาพมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและสังคมนั่นเอง

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริการสุขภาพเช่นกัน คุณภาพการบริการในห้องผ่าตัดจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่เพียงใดนั้น การปฏิบัติของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพในทีมผ่าตัดมีส่วนทำให้เกิดขึ้นได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของการผ่าตัดและเป็นบุคลากรที่ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการมากที่สุดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้รับบริการได้รับรู้และรู้สึกถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุดเช่นกัน

ช่วงเวลาที่เข้ามารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาล เป็นช่วงเวลาที่วิกฤติสำหรับผู้ป่วย ในทุกระยะของการผ่าตัดจะส่งผลกระทบอย่างมากต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด (LeMaitre และ Finnegan,1980) ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงสุด (Cupple, 1991; Walding, 1991) ความวิตกกังวลจะทำให้ระบบประสาทซิมพาเททิค (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม (เช่น เสียงดัง ความเย็นเป็นต้น) มากขึ้น (Baker et. al, 1993) ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่จะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

การบริการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด เป็นการบริการที่มีส่วนสำคัญในการที่จะสร้างความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากลักษณะของงานที่เป็นหน่วยแรกที่ผู้ป่วยและญาติได้มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัด ดังนั้นจึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการสร้างความรู้สึกประทับใจทั้งในด้านบวกและด้านลบได้ง่าย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ นอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ยังต้องใช้ความสามารถในการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร ความมีมนุษยสัมพันธ์และการจัดสภาพแวดล้อมการบริการ ซึ่งจะช่วยให้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นไปตามขั้นตอน อย่างราบรื่น รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอคอยก่อนผ่าตัดนานเกินไป ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลโดยรวมไปถึงคุณภาพการบริการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แต่ในสภาพเป็นจริงที่ปรากฏอยู่พบว่า ยังมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ต้องมีการขยายงานและแยกออกมาเป็นหน่วยงานย่อย สภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดในแต่ละหน่วยงานย่อย ส่งผลให้กระบวนการในการรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยลดประสิทธิภาพลง มีการรับผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับการลำดับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทั้งการรับผู้ป่วยมาไม่ทันกับการเริ่มผ่าตัดรายต่อไป และการรับผู้ป่วยรายต่อๆไปมานอนรอจำนวนมากในห้องพักรอ ทำให้ผู้ป่วยหลายคนต้องใช้เวลารอก่อนผ่าตัดนานเกินควร

นอกจากนั้นบรรยากาศในห้องพักรอ ยังมีลักษณะที่ค่อนข้างสับสน วุ่นวาย มีเสียงดังรบกวนที่เกิดจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ มีการเข็นรถที่บางครั้งก็ไม่จำเป็นต้องผ่านห้องพักรอ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยซึ่งมีสภาพจิตใจที่วิตกกังวลและเครียดกับการที่จะต้องได้รับการผ่าตัดอยู่แล้วเกิดความเครียดมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลโดยรวมต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และจะส่งผลกระทบไปถึงภาพลักษณ์โดยรวมของระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลได้ ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพการ

บริการพยาบาลในห้องผ่าตัด จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเร่งรีบให้มีการดำเนินการ

การปรับปรุงคุณภาพการบริการต้องมุ่งเน้นการให้การบริการแบบองค์รวม ซึ่งได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และต้องพยายามหากลยุทธ์ส่งเสริมให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในทุกๆด้าน เกิดความเชื่อมั่นในบริการที่มีคุณภาพ (กันยา ออประเสริฐ,2542) การนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องตระหนัก เนื่องจาก มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยในคุณภาพการบริการตามเป้าหมายขององค์กร จากการศึกษาของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) และ พินิจ ปรีชานนท์ และ อัญชลี นวลคล้าย (2540) พบว่า ในสภาพความเป็นจริงนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลโดยทั่วไปแล้วมีการนำมาตรฐานมาใช้น้อยมาก ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามแบบอย่างที่พยาบาลที่อาวุโสกว่าสอนและบอกต่อๆกันมา ซึ่งจะเป็นแบบแผนการปฏิบัติงานที่สะดวกและคุ้นเคยมากกว่า และพบว่าเหตุผลของการที่ไม่ได้มีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาปฏิบัติ เกิดจาก การที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่ทราบว่ามีมาตรฐานการพยาบาลอยู่ การมีข้อจำกัดในด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติและวิจารณญาณของพยาบาล และการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง เป็นต้น ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรที่ต้องการให้การบริการที่มีคุณภาพจึงมีหน้าที่ในการจัดการเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการนำมาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้การพัฒนาคุณภาพขององค์กรบรรลุเป้าหมายได้ และเมื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแล้ว ควรจัดให้มีการประเมินเพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการวัดคุณภาพการบริการนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย การวัดความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การวัดเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ เป็นต้น (Rondeau, 1998 ; William, 1997)

ได้มีรายงานการวิจัยของทั้งจากต่างประเทศและในประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล เช่น จากการศึกษาของ Bruce, Bowman, และ Brown (1998) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน คือ การพยาบาลที่ได้รับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอย การบริการอื่นๆ และสภาพแวดล้อมของการบริการ ใน ปี 1993 Leino-Kilpi และ Vuorenheimo ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดในทัศนคติของผู้ป่วย พบว่า ในช่วงก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการทำผ่าตัดและเกี่ยวกับการดมยามากที่สุด และในการศึกษาของ Rotondi และคณะ (1997) ซึ่งได้ออกแบบและใช้ระบบเส้นทางผู้ป่วย (Patient routing system) เพื่อปรับปรุงให้มีความคล่องตัวในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า เวลาในการรอคอยของผู้ป่วยในทุกระยะก่อนผ่าตัดลดลง และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและทำให้มีการลดค่าใช้จ่ายลงด้วย

สำหรับงานวิจัยในประเทศนั้น กันยา ออประเสริฐและคณะ(2539) พบว่าระยะเวลารอผ่าตัดและการรับรู้สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและสิ่งที่ต้องประสบในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล และจากการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) พบว่า คุณภาพการพยาบาลก่อนผ่าตัดเมื่อเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับที่ยังต้องปรับปรุง

จากสภาพการณ์ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขเพื่อให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการต้องคิดหาแนวทางในการที่จะปรับปรุงระบบการทำงาน โดยการวางแผนออกแบบเพื่อหารูปแบบหรือโปรแกรมที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้การบริการเป็นไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เวลาที่ผู้ป่วยต้องรอก่อนผ่าตัดลดลง การปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยการนำมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจน จะทำให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่ว มั่นใจ และถูกต้องเหมาะสมตามเทคนิคของวิชาชีพ ทำให้บุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญในการให้เวลาพูดคุย และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด (Messner, 1993) รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ระดับเสียงในห้องพักรอลดลง จะช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงอยู่แล้ว ไม่ถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น และจะช่วยให้ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัดได้อย่างรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น (Biley, 1994)

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานประจำในห้องผ่าตัด จึงสนใจที่จะพัฒนางานบริการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด โดยการปรับระบบและวิธีการให้บริการโดยจัดระบบการปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การกำกับให้ปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน การกำกับให้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด และการควบคุมบรรยากาศความสงบและผ่อนคลายในห้องพักรอก่อนผ่าตัด และทำการทดสอบว่าเมื่อมีการใช้โปรแกรมนี้แล้วจะมีผลต่อคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการทดลองที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

2. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการบริการจะดีได้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลด้วยความรู้ความเข้าใจ มีความคล่องแคล่ว รวดเร็ว มั่นใจ ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ตามกรอบเวลาที่เหมาะสม ภายใต้บรรยากาศที่สงบและผ่อนคลาย

การควบคุมให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ได้คุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิชาชีพที่กำหนดจากความคาดหวังของสังคม วิชาชีพ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐานจะเน้นเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ช่วยให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (The committee of AORN, 1997) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดผลดีต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้วยังส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะทำให้บุคลากรพยาบาลให้เวลาในการพูดคุยและให้คำแนะนำผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด (Messner, 1993) การกำกับให้มีการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีความเชื่อว่า กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการควบคุมให้การบริการพยาบาลเป็นตามขั้นตอน อย่างราบรื่น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เวลาที่ผู้ป่วยต้องรอลดลง ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับประสบการณ์เกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคอย (Rondeau, 1998) การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอผ่าตัดให้มีความสงบและผ่อนคลาย จะทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตก

กังวลสูงสุด (Cupple, 1991; Walding, 1991) ความวิตกกังวลจะทำให้ระบบประสาทซิมพาเททิค (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมเช่น เสียงดัง เป็นต้น มากขึ้น (Baker และคณะ,1993) การทำบรรยากาศให้สงบจะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น (Biley, 1994)

การจัดระบบการให้การบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดที่มีการกำกับให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ร่วมกับการกำกับให้มีการปฏิบัติงานตามแผนภูมิไหลเวียนตามกรอบเวลาที่กำหนด และการจัดบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ราบรื่น รวดเร็ว ทำให้เวลาที่ผู้ป่วยต้องรอก่อนผ่าตัดลดลง ภายใต้บรรยากาศที่สงบและผ่อนคลาย ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จัดกระทำขึ้นที่ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 3 และห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช
2. ประชากรคือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด
3. กลุ่มตัวอย่างคือ
    3.1 ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น 3 และ ที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2543 ถึงเดือนมีนาคม 2543
    3.2 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ ที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 3 และชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช

4. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย

ก. การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข. การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน (Flow chart)

ค. การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอการผ่าตัดที่สงบและผ่อนคลาย

4.2 ตัวแปรตาม คือ

4.2.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

4.2.2 เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

4.2.3 การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหน่วยงาน ในการกำกับ ดูแล และควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ ช่วยเหลือและทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ใช้บริการโดยตรง และโดยอ้อมที่เป็นการจัดกระทำต่อสภาพแวดล้อมในห้องพักรอ การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และการจัดระบบการทำงาน ในงานวิจัยนี้ ครอบคลุม 3 กิจกรรมคือ

1.1 การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึง การดูแลและควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ และดูแลช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรง

1.2 การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน หมายถึง การดูแลและควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ และดูแลช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานตามกรอบเวลาและตามลำดับเป็นขั้นตอนที่กำหนดตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน ตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มสั่งการให้รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมาพักรอก่อนผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของขั้นตอนที่สำคัญ รวมทั้งระบุทางเลือกที่ต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อ เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

1.3 การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย หมายถึง กิจกรรมในลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับการขจัดเสียงรบกวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ โดยการจัดกระทำดังนี้

1.3.1 ควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง โดยการขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่พูดคุยปรึกษากัน เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือหารือเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วยควรจัดกระทำในสถานที่ ที่ห่างไกลจากผู้ป่วยรายอื่นๆ

1.3.2 ควบคุมการจราจรในห้องพักรอ โดยควบคุมเส้นทางเดินของรถเข็นต่างๆ ให้มีลักษณะที่แน่นอน ชัดเจน และเดินรถทางเดียว มีการเขียนกำหนดทิศทางให้เห็นชัดเจน จัดกำหนดสถานที่ติดต่อของบุคลากรให้ชัดเจน

2. **การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัดอย่างไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวและตามแบบอย่างที่ปฏิบัติต่อๆกันมา ไม่ได้มีการนำเอามาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดมาใช้อย่างเป็นระบบและมีแบบแผน ไม่มีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในกระบวนการรับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งไม่มีการควบคุมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ห้องพักรอมีความสงบและผ่อนคลาย

3. **คุณภาพการบริการ** หมายถึง ลักษณะที่ดีของการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ในงานวิจัยนี้วัดได้จาก ความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

3.1 **ความพึงพอใจของผู้ป่วย** หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการให้การบริการพยาบาลในระยะที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดในห้องพักรอ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย วัดโดยการใช้แบบสอบถาม จัดแบ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยออกเป็น 6 ด้านคือ

3.1.1 ความพึงพอใจต่อศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หรือกระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการพูด รวมถึงความเป็นมิตรของพยาบาล

3.1.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดี ของผู้ป่วยต่อทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ความสามารถของพยาบาล ด้วยท่าทีในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง คล่องแคล่ว ว่องไว การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ อย่างผู้มีความรู้ความสามารถ

3.1.3 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมุ่งเน้นที่บรรยากาศโดยรอบ อุณหภูมิ แสง เสียง ความเป็นระเบียบ เรียบร้อย ของห้องพักรอ

3.1.4 ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่ การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

3.1.5 ความพึงพอใจต่อความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีและมีความต่อเนื่องตลอดเวลาในห้องผ่าตัด รวมถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความสม่ำเสมอ มีความเฉพาะต่อบุคคล และมีความตระหนักเกี่ยวกับเวลา

3.1.6 ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขสบาย ความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ความรู้สึกปลอดภัย และความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึง การที่พยาบาลได้ทำกิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัด ที่สอดคล้องตรงกับข้อความที่กล่าวถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ และเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติและวิธีการที่จะทำให้การบริการพยาบาลดำเนินไปได้ ในเรื่องของการดูแล ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ และผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ ในงานวิจัยนี้วัดโดยแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด

3.3 เวลารอก่อนผ่าตัด หมายถึง เวลา นับเป็นนาที ตั้งแต่รถเข็นรับผู้ป่วยมาถึงจุดเปลี่ยนรถนอนที่ห้องรับ-ส่ง จนกระทั่งเริ่มย้ายผู้ป่วยเข้าห้องเตรียมดมยาผู้ป่วย (Induction

room) ซึ่งเป็นห้องที่แพทย์และพยาบาลวิสัญญีใช้เป็นสถานที่ให้สารน้ำทางเส้นเลือดและยาก่อนเข้าห้องผ่าตัด ในงานวิจัยนี้ วัดโดยการสังเกตและลงเวลาในแบบบันทึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และในการพัฒนาบุคลากร
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดและหน่วยอื่นๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้จัดแบ่งเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. การบริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
   1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
   1.2 การจัดระบบงานในการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด
2. โปรแกรมการบริการพยาบาล
   2.1 ความสำคัญของโปรแกรมการบริการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
   2.2 การจัดโปรแกรมการบริการพยาบาล
   2.3 โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด
      1) การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด
      2) การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน
      3) การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย
3 คุณภาพการบริการ
   3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
   3.2 คุณภาพการบริการพยาบาล
   3.2 ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการ
      1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย
      2) เวลารอคอย
      3) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การบริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับระยะก่อนผ่าตัดไว้หลายท่าน เช่น กันยา ออประเสริฐ (2539) และGroah (1993) ได้ให้ความหมายว่า ระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ขณะนอนรอในห้องผ่าตัด (Waiting room) จนกระทั่งย้ายผู้ป่วยไปนอนบนเตียงผ่าตัด Atkinson (1992) และ Little (1993) ได้ให้ความหมายว่า ระยะก่อนผ่าตัด เริ่มเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่จะทำผ่าตัด จนกระทั่งย้ายผู้ป่วยถึงเตียงผ่าตัด

สำหรับในงานวิจัยนี้ ระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ขณะนอนรอในห้องพักรอ (Waiting room) จนกระทั่งเริ่มย้ายผู้ป่วยไปนอนบนเตียงผ่าตัด

การพยาบาลในห้องผ่าตัด (Perioperative nursing) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดนั้น การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเป็นระยะที่มีความสำคัญมากแต่มักจะถูกมองข้าม ทั้งๆที่บริเวณที่ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนี้ เป็นจุดสำคัญและเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยและญาติได้ติดต่อโดยตรงและได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัด (Dunn,1997) และแม้เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดไปแล้ว ญาติผู้ป่วยก็สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา นอกจากนั้นในทั้งสามระยะในห้องผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีสภาวะของร่างกายและจิตใจที่รับรู้ต่อการบริการที่ได้รับมากที่สุด (Leino-Kilpi & Vuorenheimo,1993) ดังนั้นการประเมินคุณภาพการบริการจากการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงเป็นการประเมินที่ได้ผลใกล้เคียงที่สุด เมื่อเทียบกับผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพการบริการจากการรับรู้ของผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงสุด(Cupple,1991 ; Walding,1991) ดังนั้นการให้บริการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดนี้ จึงต้องให้ความสำคัญในการช่วยเหลือประคับประคอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและไว้วางใจ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการผ่าตัดอย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากความไม่รู้ลงได้ ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงต้องมีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมการบริการที่สร้างความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วย อันจะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยได้ในที่สุด การจัดบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย จะช่วยลดสิ่งที่จะมากระตุ้นผู้ป่วย เนื่องจาก

ความวิตกกังวลจะทำให้ระบบประสาทซิมพาเททิค (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม (เช่น เสียงดัง ความเย็น เป็นต้น) มากขึ้น (Baker et. al, 1993) ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในห้องพักรอนี้จึงต้อง ควบคุมไม่ให้เกิดเสียงที่ไม่จำเป็นและทำให้เกิดการรบกวนผู้ป่วยที่กำลังนอนรออยู่ การประสานงานที่ดีของเจ้าหน้าที่ทุกจุดในห้องผ่าตัดจะช่วยให้ปฏิบัติงานมีการไหลลื่นตามขั้นตอนที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดความราบรื่นและรวดเร็ว และเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานกว่าปกติ พยาบาลต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นที่เกิดขึ้น

ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบงานในบริเวณที่ให้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด มีหน้าที่ในการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การบริการที่มีคุณภาพ โดยการกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด กำกับดูแลให้มีการประสานงานเพื่อให้มีการปฏิบัติงานที่ราบรื่นตามแผนภูมิการไหลเวียนตามกรอบเวลาที่กำหนด ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดสภาพแวดล้อมในห้องพักรอให้มีความสงบ ผ่อนคลาย เช่น จัดระบบการจราจรไม่ให้มีการเข็นรถต่างๆผ่านห้องพักรอ หรือผ่านได้เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น การขอความร่วมมือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจำกัดการใช้เสียงต่างๆ ที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างต่อเนื่อง (Continuing care) ผู้บริหารที่ดูแลการปฏิบัติงานในส่วนนี้มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล มีการประสานงานในการปฏิบัติงานอย่างราบรื่น ตามขั้นตอนภายในกรอบเวลาที่กำหนด และช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดบรรยากาศของการให้บริการให้เหมาะสม ทั้งหมดนี้จะส่งผลไปถึงคุณภาพการบริการในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอ

1.2 การจัดระบบงานในการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

การจัดระบบงานในการให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งงานในส่วนนี้ออกเป็น 2 ส่วนคือ ห้องรับ-ส่ง และ ห้องพักรอ

ห้องรับ-ส่ง

เป็นบริเวณที่ใช้ดำเนินงานต่อไปนี้

1. เป็นบริการด่านหน้าของห้องผ่าตัด เป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยนัดผ่าตัดที่มาจากบ้านและญาติผู้ป่วยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด และเป็นจุดหลักในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ดำเนินการในการรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด และส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดกลับหอผู้ป่วย
3. ประสานงานติดต่อทั่วไป เช่น การส่งตรวจเนื้อเยื่อ, การรับ-คืนเลือด, การรับ-ส่งเอกสารต่างๆ, การติดต่อแพทย์และทีมงานอื่นๆ เป็นต้น

ห้องพักรอ

เป็นบริเวณที่ใช้ดำเนินงานต่อไปนี้

1. รับย้ายผู้ป่วย จากรถเข็นรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ไปรถนอนในห้องผ่าตัด
2. ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและสวมหมวกสะอาดของห้องผ่าตัด
3. ตรวจสอบเอกสารและอุปกรณ์ที่มากับห้องผ่าตัด
4. ประเมินสภาวะร่างกายและจิตใจผู้ป่วย
5. สร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำผู้ป่วย
6. ส่งเวรกับพยาบาลในห้องผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพทั่วไปและปัญหาของผู้ป่วยก่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช

งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด เป็นผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน ซึ่งมีห้องผ่าตัดทั้งหมด 65 ห้อง โดยแยกประเภทได้ดังนี้

1) ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 5 เป็นห้องผ่าตัดศัลยกรรมช่องท้องทั่วไป ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด 23 ห้อง, ห้องรับ-ส่ง 1 ห้อง, ห้องพักรอ 1 ห้อง, ห้องพักฟื้น 1 ห้อง
2) ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 4 ประกอบด้วย ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก 8 ห้อง, ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง 5 ห้อง, ห้องผ่าตัดหัวใจ 4 ห้อง, ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท 4 ห้อง, ห้องรับ-ส่ง 1 ห้อง, ห้องพักรอ 1 ห้อง, ห้องพักฟื้น 1 ห้อง
3) ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 3 ประกอบด้วย ห้องผ่าตัดตา 8 ห้อง, ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิคส์ 17 ห้อง, ห้องรับ-ส่ง 1 ห้อง, ห้องพักรอ 1 ห้อง, ห้องพักฟื้น 1 ห้อง

4) ห้องผ่าตัด ตึกอุบัติเหตุ ประกอบด้วยห้องผ่าตัด 3 ห้อง, ห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง, ห้องรับ-ส่ง 1 ห้อง, ห้องพักรอ 1 ห้อง, ห้องพักฟื้น 1 ห้อง
5) ห้องตรวจและรักษาหลังผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น1ประกอบด้วย ห้องตรวจออร์โธปิดิคส์ 1 ห้อง, ห้องตรวจจักษุ 1 ห้อง, ห้องตรวจหู คอ จมูก 1 ห้อง, ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป 1 ห้อง

จำนวนผู้ป่วยรวมประมาณ 700 คนต่อวัน เป็นผู้ป่วยผ่าตัดประมาณ 120 คนต่อวัน

การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร

บุคลากรของงานการพยาบาลผ่าตัด ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด 1 คน ผู้ตรวจการพยาบาล 7 คน หัวหน้าหน่วยต่างๆ 21 คน พยาบาลประจำการ 217 คน และ ผู้ช่วยพยาบาล 240 คน

ในห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์แต่ละชั้น บุคลากรในส่วนที่ให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด จะแยกออกมารวมเป็น 1 หน่วยงาน ที่มีบุคลากรประกอบด้วย หัวหน้าหน่วย 1 คน พยาบาล 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 13 คน และพนักงานเปล 6 คน

บุคลากรในส่วนที่ให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย พยาบาล 3 คน และผู้ช่วยพยาบาล 10 คน ในส่วนที่ให้บริการพยาบาลหลังผ่าตัดประกอบด้วย พยาบาล 3 คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน

ลักษณะของการให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

การให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ มีลักษณะการปฏิบัติงานตามระเบียบแบบแผนแบบเดิม ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ส่วนตัวและตามแบบอย่างที่ได้รับการฝึกหัดจากพยาบาลที่มีอาวุโสมากกว่า ถึงแม้ได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของห้องผ่าตัดออกมาเป็นรูปเล่มแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้มีการนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นมาใช้อย่างเป็นระบบและมีแบบแผนเลย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) ที่ทำการประเมินคุณภาพการบริการในห้องผ่าตัดโดยเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไว้แล้ว ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับที่ยังต้องปรับปรุง

กระบวนการในการรับ - ส่ง ผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติโดยไม่ได้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน และยังไม่มีการสร้างแผนภูมิเพื่อกำกับและควบคุมให้มีการประสานงานของจุดต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องเพื่อให้การไหลเวียนในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีแบบแผน บ่อยครั้งจึงทำให้เกิดการรับผู้ป่วยลำดับที่ 1 ,2,3 มาในเวลาใกล้ๆกัน ผู้ป่วยบางคนต้องนอนรออยู่ 1-3 ชั่วโมง หรือมากกว่า ก่อนทำผ่าตัด

ลักษณะของบรรยากาศในห้องพักรอ ยังไม่ได้มีการควบคุมอย่างเป็นระบบในการจัดการเพื่อให้ห้องพักรอมีความสงบและผ่อนคลาย บ่อยครั้งที่พบว่ายังมีบรรยากาศที่สร้างความรบกวนต่อความรู้สึกผ่อนคลายของผู้ป่วย เช่น มีเสียงที่เกิดจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เสียงที่เกิดจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ รวมทั้งอุณหภูมิที่บางครั้งก็หนาวเย็นเกินไป แต่ไม่สามารถปรับได้เนื่องจากการทำงานของเครื่องปรับอากาศที่ส่งจากศูนย์กลาง (จิตรา เกิดเพ็ชร, 2541) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ ยังมีระดับที่เป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในท่ามกลางกระแสการตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงานนี้ ผู้บริหารการพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเร่งรีบดำเนินการในการปรับระบบการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการแสวงหาและนำ รูปแบบหรือโปรแกรมการบริการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้จริง และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มาใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. โปรแกรมการบริการพยาบาล

2.1 ความสำคัญของโปรแกรมการบริการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

ในยุคสหัสวรรษที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการรู้จักที่จะเรียกร้องสิทธิในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นในโรงพยาบาลที่ต้องการจะพัฒนาคุณภาพการบริการ จึงใช้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ (Rocchiccioli และ Tilbury, 1998) เนื่องจากเมื่อมีปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมุ่งกล่าวโทษไปที่ระบบการทำงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ (Mitchell และคณะ, 1998) การจัดระบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องว่ามีวิสัยทัศน์ มองเห็นปัญหา และมีความสามารถในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาได้หรือไม่ เพียงใด

หัวหน้าหน่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และเป็นผู้บริหารที่สามารถมองเห็น และได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด (Marquis และ Huston,2000) ดังนั้นหัวหน้าหน่วย จึงเป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับระบบการทำงาน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหน่วยจึงเป็นผู้บริหารคนแรกที่มีหน้าที่ที่จะคิดหาแนวทางในการจะปรับปรุง ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยการวางแผน ออกแบบ เพื่อหารูปแบบ หรือ โปรแกรมการบริการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อระดับคุณภาพการบริการ รวมถึงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อีกด้วย (Rondeau, 1998)

2.2 การจัดโปรแกรมการบริการพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วหัวหน้าหน่วย มีบทบาทและหน้าที่หลายประการ เช่น การปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับคำสั่งมา การสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติ การควบคุมการทำงาน การให้คำปรึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ยังกล่าวไว้ว่า หัวหน้าหน่วย มีภาระงานที่สำคัญที่ต้องกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริมวิธีและเทคนิคทางการปฏิบัติการพยาบาล
2. การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) ซึ่งได้แก่ กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นต้น
3. การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากร

งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมา ต้องการ การออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การวัด (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง

ในการออกแบบโปรแกรมการบริการการพยาบาล ผู้บริหารต้องตรวจสอบ องค์ประกอบในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำโปรแกรมมาใช้ Hamilton (1996) กล่าวว่า ความตั้งใจจริงของผู้บริหารระดับสูงที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กร จะช่วยสนับสนุนทั้งทางด้านทรัพยากรและช่วยอำนวยความสะดวก เพื่อให้การ

นำโปรแกรมมาใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความร่วมมือของระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยที่ตั้งใจจะนำวิธีการปฏิบัติใหม่ๆมาใช้ ต้องรู้จัก บุคลากรของตนเองเป็นอย่างดี และรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะให้บุคลากรทุกคนร่วมมือด้วยความรู้สึกจริงๆของแต่ละคนว่า โปรแกรมการบริการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานนี้ เป็นสิ่งที่ดี และเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ กลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่จะมีผลต่อการนำระบบการทำงานแบบใหม่มาใช้ คือ บุคลากรในหน่วยงานอื่นและบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานแบบใหม่นี้ ซึ่งหัวหน้าหน่วย ต้องมีความสามารถในการประชาสัมพันธ์ เพื่อแจ้งให้ทราบและเพื่อขอความร่วมมือ

Marquis และ Huston (2000) กล่าวถึง บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหน่วย ในการนำโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมาใช้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

บทบาทของหัวหน้าหน่วย

1. ประเมินประสิทธิภาพของโครงสร้างองค์กรในการให้การบริการพยาบาล เป็นระยะๆ
2. ตรวจสอบว่ามีทรัพยากรและการสนับสนุน เพียงพอหรือไม่ ก่อนการนำโปรแกรมการบริการพยาบาลมาใช้
3. ตรวจสอบองค์ประกอบในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากร และให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้พวกเขาปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง
4. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม
5. ใช้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการนำระบบการทำงานใหม่มาใช้
6. ต้องแน่ใจว่า โปรแกรมที่จะนำมาใช้มีความทันสมัย และดีกว่าระบบที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

หน้าที่ของหัวหน้าหน่วย

1. จัดระบบการปฏิบัติงานให้มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
2. จัดกลุ่มการปฏิบัติงานในลักษณะที่จะอำนวยความสะดวก การประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงาน
3. ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลในลักษณะที่มีการใช้ทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และเวลา อย่างคุ้มค่า คุ้มทุนและได้ประโยชน์สูงสุด
4. จัดระบบการทำงานเพื่อให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างสะดวก
5. ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน จนกว่าระบบทั้งหมดจะมีความราบรื่น ดีพอ

เมื่อนำโปรแกรมมาใช้แล้ว หัวหน้าหน่วยต้องคอยกำกับปฏิบัติงาน เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมที่นำมาใช้ มีการปฏิบัติจริง

การกำกับ (Monitoring) หมายถึง การติดตามสังเกต ตรวจตราการปฏิบัติงานของบุคลากร ร่วมกับการชี้แนะ การช่วยเหลือ การสนับสนุนและการอำนวยความสะดวก ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน

วิธีการกำกับการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

1. การสังเกตตรวจตราโดยตรง ซึ่งแบ่งเป็น

1.1 การสังเกตตรวจตราอย่างใกล้ชิด เป็นการติดตาม ตรวจตรา ดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด วิธีการนี้เหมาะสำหรับการกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ๆ ขาดประสบการณ์ หรือเมื่อนำวิธีการใหม่ๆ หรือเครื่องมือใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2 การสังเกตตรวจตราอยู่ห่างๆ เป็นการติดตาม สังเกตอยู่ห่างๆ ให้อิสระในการใช้ความคิดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ในกรณีนี้เหมาะกับผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายแล้ว โดยผู้กำกับการปฏิบัติงานคอยดูแลอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาหรือเมื่อจำเป็น

2. การวิเคราะห์จากการใช้แบบบันทึก

3. การให้คำแนะนำปรึกษา หัวหน้าหน่วยงาน ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานตามโปรแกรม

2.3 โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึง กิจกรรมของหัวหน้าหน่วยงานในการกำกับ ดูแล และควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ ช่วยเหลือและทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ใช้บริการโดยตรง และโดยอ้อมที่เป็นการจัดกระทำต่อสภาพแวดล้อมในห้องพักรอ การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และการจัดระบบการทำงาน ในงานวิจัยนี้ ครอบคลุม 3 กิจกรรมคือ

1) **การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด** หมายถึง การดูแลและควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงอย่างผู้มีความรู้ความสามารถ ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจในทุกขั้นตอนของการทำ

ผ่าตัดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งดัดแปลงมาจากมาตรฐานของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ฉบับปี พ.ศ. 2542

แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

ในกระบวนการบริหารจัดการทั้ง 6 กระบวนการซึ่งประกอบด้วย 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวางแผน 3) การจัดองค์กร 4) การจัดบุคลากร 5) การนำ 6) การกำกับการปฏิบัติงาน นั้น ขั้นตอนสุดท้ายคือการกำกับการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนที่มีต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนในกระบวนการ ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวม การกำกับการปฏิบัติงานจะทำให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายของกระบวนการคือ การให้การบริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่าใช้จ่าย และบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการพัฒนาและมีความก้าวหน้า (Gillies, 1994)

การกำกับให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล เป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารที่ต้องการให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยในคุณภาพการบริการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์กรในที่สุด

2) การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานตามลำดับเป็นขั้นตอนที่กำหนดตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแผนภูมิที่แสดงถึงรายละเอียดลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มสั่งการให้รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมาพักรอก่อนผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของขั้นตอนที่สำคัญ รวมทั้งระบุทางเลือกที่ต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อ เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

แนวคิดในการกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน

ในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กร แต่ละหน่วยงานย่อยต้องวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แล้วหาทางแก้ปัญหาด้วยการปรับปรุงกระบวนการในขั้นตอนที่ก่อให้เกิดปัญหา ในบางปัญหาอาจพบว่ามีกระบวนการที่เกี่ยวข้องมาก

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กว่าหนึ่งกระบวนการ ซึ่งอาจจำเป็นต้องทำบางกระบวนการไปก่อน หรือให้มีการประสานงานระหว่างกระบวนการต่างๆให้ดีขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการและขั้นตอนที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานมีหลายชนิด เช่น แผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน (Flow chart) แผนผังสาเหตุและผลกระทบของอิชิกาวา (Ishikawa cause-and-effect diagrams) เป็นต้น (Dienemann, 1998)

การเขียน แผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน สามารถเขียนได้หลายแบบ เช่น แบบจากบนลงล่าง (Top-down flowchart) แบบกำหนดผู้รับผิดชอบ (Deployment flowchart) และแบบรายละเอียดกระบวนการ (Detailed process flowchart)

ก) แผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงานแบบจากบนลงล่าง (Top-down flowchart) เป็นแผนภูมิที่แสดงขั้นตอนการทำงานโดยแบ่งเป็นขั้นตอนหลัก และขั้นตอนย่อยๆในแต่ละขั้นตอนหลัก

ข) แผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงานแบบกำหนดผู้รับผิดชอบ (Deployment flowchart) เป็นแผนภูมิที่แสดงขั้นตอนการทำงานโดยให้เห็นว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆ เหมาะสำหรับใช้วิเคราะห์กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบหลายคนหรือหลายฝ่าย

ค) แผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงานแบบรายละเอียดกระบวนการ (Detailed process flowchart) เป็นแผนภูมิที่แสดงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานครบถ้วน รวมทั้งระบุทางเลือกที่จะต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย วิธีนี้เหมาะกับกระบวนการที่ซับซ้อนและมีเงื่อนไขที่จะต้องตัดสินใจมาก

(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541)

ในงานวิจัยนี้ ปัญหาที่นำมาสู่การสร้างแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงานคือการที่ผู้ป่วยต้องรอคอยนานในห้องพักรอก่อนผ่าตัด ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า ปัญหาเกิดจากการขาดการกำหนดกรอบเวลาและการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานบางขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเพื่อมาทำผ่าตัด เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแผนภูมิแบบรายละเอียดกระบวนการ (Detailed process flowchart) และกำหนดกรอบเวลาในการปฏิบัติบางขั้นตอน เพื่อควบคุมให้มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงเวลาที่ถูกต้อง (Timely) จุดมุ่งหมายหลักของการสร้างแผนภูมินี้คือการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการลดเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนรอก่อนผ่าตัด

3) การควบคุมบรรยากาศในห้องผ่าตัดให้มีความสงบและผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติงานโดยอ้อมในลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับเสียงรบกวนต่างๆ เช่น เสียงดังที่เกิดจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ เป็นต้น โดยการจัดกระทำดังนี้

ก. ควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง โดยการจัดให้มีเสียงรบกวนน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น หากเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องพูดคุยปรึกษากัน หรือหากต้องสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วย ควรจัดกระทำ ในสถานที่ที่ห่างไกลจากผู้ป่วยรายอื่นๆ

ข. ควบคุมการจราจรในห้องพักรอ โดยควบคุมเส้นทางเดินของรถเข็นต่างๆ ให้มีลักษณะที่แน่นอน ชัดเจน และเดินรถทางเดียว มีการเขียนกำหนดทิศทางให้เห็นชัดเจน จัดกำหนดสถานที่ติดต่อของบุคลากรให้ชัดเจน

แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของเสียง

เป็นที่ยอมรับว่าเสียงเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของคนปกติ ในโรงพยาบาลที่มีเสียงดังเกิน 70 เดซิเบล จะรบกวนต่อการฟื้นหายของผู้ป่วยและจะรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (McCarthy และคนอื่นๆ, 1992) ในประเทศไทยยังไม่พบข้อกำหนดเกี่ยวกับระดับเสียงในโรงพยาบาล สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อม (United States Environmental Protection Agency 1974 cited in Biley 1994 : 111) กำหนดว่า ระดับเสียงในโรงพยาบาลในตอนกลางวันไม่ควรเกิน 45-50 เดซิเบล และในตอนกลางคืนไม่ควรเกิน 35 เดซิเบล แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วพบว่า ในหอผู้ป่วยมักมีเสียงดังกว่ามาตรฐานกำหนด เช่น จากงานวิจัยหลายงานพบว่า ระดับเสียงในหอผู้ป่วยสูงเกินมาตรฐาน ตั้งแต่ 40-65.5 เดซิเบล (Hilton, 1985; Folk & Woods ,1973)

จากการศึกษาของ สมฤทธิ์ อินทราทิพย์ (2527) ได้ระบุถึงระดับเสียงที่เกิดจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

เสียงนาฬิกาเดินพอได้ยิน	20 เดซิเบล
เสียงกระซิบ	30 เดซิเบล
เสียงพูดเบาๆ	40 เดซิเบล

เสียงวิทยุพอได้ยิน	50	เดซิเบล
เสียงสนทนาธรรมดา	60	เดซิเบล
เสียงเครื่องพิมพ์ดีด	70	เดซิเบล
เสียงเครื่องเป่าผม	80	เดซิเบล
เสียงตะโกนดังมากๆ	90	เดซิเบล
เสียงตะโกนข้างหูระยะ 1 ฟุต	100	เดซิเบล

เสียงในหอผู้ป่วย มีต้นกำเนิดจากหลายแหล่ง เช่น เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เสียงวิทยุ เสียงเปิด-ปิดประตู เสียงเลื่อนเก้าอี้ รถเข็น เสียงเครื่องมือกระทบกัน เสียงร้องของผู้ป่วยอื่น เสียงที่เกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นต้น การที่มีเสียงดังเกินมาตรฐานเช่น เสียงชามรูปไตตกกระทบพื้น จะทำให้ผู้ป่วยตกใจและเกิดความเครียดขึ้นได้ (Anastasi, cited in Topf, 1992: 20)

ผู้ป่วยที่กำลังรอในห้องพักรอก่อนผ่าตัด เป็นผู้ป่วยที่กำลังมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงและความวิตกกังวลจะทำให้ระบบประสาทซิมพาเททิค (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม (เช่น เสียงดัง ความเย็นเป็นต้น) มากขึ้น (Baker et. al, 1993) ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงการป้องกันเพื่อไม่ให้สภาพแวดล้อมเช่น เสียง แสง อุณหภูมิ เป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด โดยไม่จำเป็น

3. คุณภาพการบริการ

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการไว้หลายท่านดังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 171) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการ คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539 : 14) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

Donabedian (Gillies, 1994 : 516) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ คือ การใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็มีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น

Kotler (2000) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะและลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จะถือว่าผู้บริการให้บริการที่มีคุณภาพก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

Lewis และ Booms (Parasuraman, 1985 : 42) ให้ความหมายว่า คุณภาพการบริการ คือ การวัดว่าระดับการให้บริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการว่าเข้ากันดีเพียงใด การให้บริการที่มีคุณภาพหมายถึงการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ คือ ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม โดยมีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น

คุณภาพการบริการเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อองค์กร ทัศนคตินี้มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการบริการเฉพาะอย่างหรือหลายๆอย่างที่ได้รับ (Cronin & Taylor, 1992; Parasuraman, Zeithaml, and Berry,1985) ในการให้บริการทางสุขภาพจะมีผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการที่สำคัญ การให้บริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ พยาบาล แพทย์ ผู้บริหาร ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนัก แม้ว่าแต่ละบุคคลจะให้คำจำกัดความ คำว่า คุณภาพ แตกต่างกันไปตามมุมมองของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังส่วนบุคคลและประสบการณ์โดยรวมที่เคยประสบมา แต่การให้บริการที่ใช้ความรู้ความสามารถ อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 171-178) กล่าวว่า การบริการทางการแพทย์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ไม่เพียงแต่จะหายจากโรคเท่านั้น แต่ยังสนองความต้องการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แบ่งการบริการตามความต้องการ ดังนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ
2. บริการที่เกี่ยวเนื่อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักที่ต้องการจริงๆ แต่เป็นบริการอื่นที่ผู้ให้บริการร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพการบริการได้ แบ่งเป็น
   2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวเนื่องกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการและการได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาด บริการนั้นย่อมด้อยลง
   2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented services) หมายถึง การบริการ ที่ผู้รับบริการอยากได้รับแต่ไม่คาดว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่การได้รับการบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ อันเป็นความรู้สึกที่มากกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเยี่ยม ซึ่งแม้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็มิได้เกิดความไม่พอใจแต่ประการใด

การปรับปรุงคุณภาพการบริการเป็นอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้บริการต้องจัดกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การปรับปรุงคุณภาพ หมายถึง การยึดมั่นและปฏิบัติในการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองตอบหรือให้ได้ผลที่ตอบสนองหรือได้ผลลัพธ์เกินความคาดหวังของผู้รับบริการ (Schroeder, 1994) แนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพในทางสุขภาพซึ่งดัดแปลงมาจากแนวคิดทางการอุตสาหกรรม มี 3 ประการ ได้แก่

1. ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นที่การร่วมกันปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรมากกว่าที่จะมุ่งเน้นที่ตัวบุคคล
2. วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จากนั้นจึงมาทำการปรับปรุงเพื่อสนองความต้องการเหล่านั้น
3. ใช้การทำงานเป็นทีมและความคิดสร้างสรรค์ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Dienemann & Nyberg, 1998)

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) ได้สร้างรูปแบบคุณภาพการบริการ (Service quality model) ขึ้น เพื่อแสดงถึงช่องว่างที่เกิดขึ้นในการให้บริการ และในปี 1988 Zeithaml, Berry, and Parasuraman ได้พัฒนาขึ้นมาเป็น รูปแบบแนวคิดคุณภาพการบริการ (Conceptual model of service quality) ขึ้น ดังแผนภูมิที่ 1

รูปแบบแนวคิดคุณภาพการบริการนี้ได้แสดงถึงช่องว่างที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้การให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ Kotler (2000) ได้นำมาอธิบายใหม่ ไว้ดังนี้

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้บริหาร

ผู้บริหารมักจะไม่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ เช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจคิดว่าผู้ป่วยต้องการอาหารที่ดีกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยอาจให้ความสนใจต่อการบริการของพยาบาลมากกว่า

2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารและการกำหนดลักษณะของคุณภาพการบริการ

ผู้บริหารอาจจะรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงไว้ เช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจสั่งให้พยาบาลให้บริการที่รวดเร็ว แต่ไม่ได้กำหนดกรอบเวลาไว้

3. ช่องว่างระหว่างการกำหนดความเฉพาะของคุณภาพการบริการกับการให้บริการ

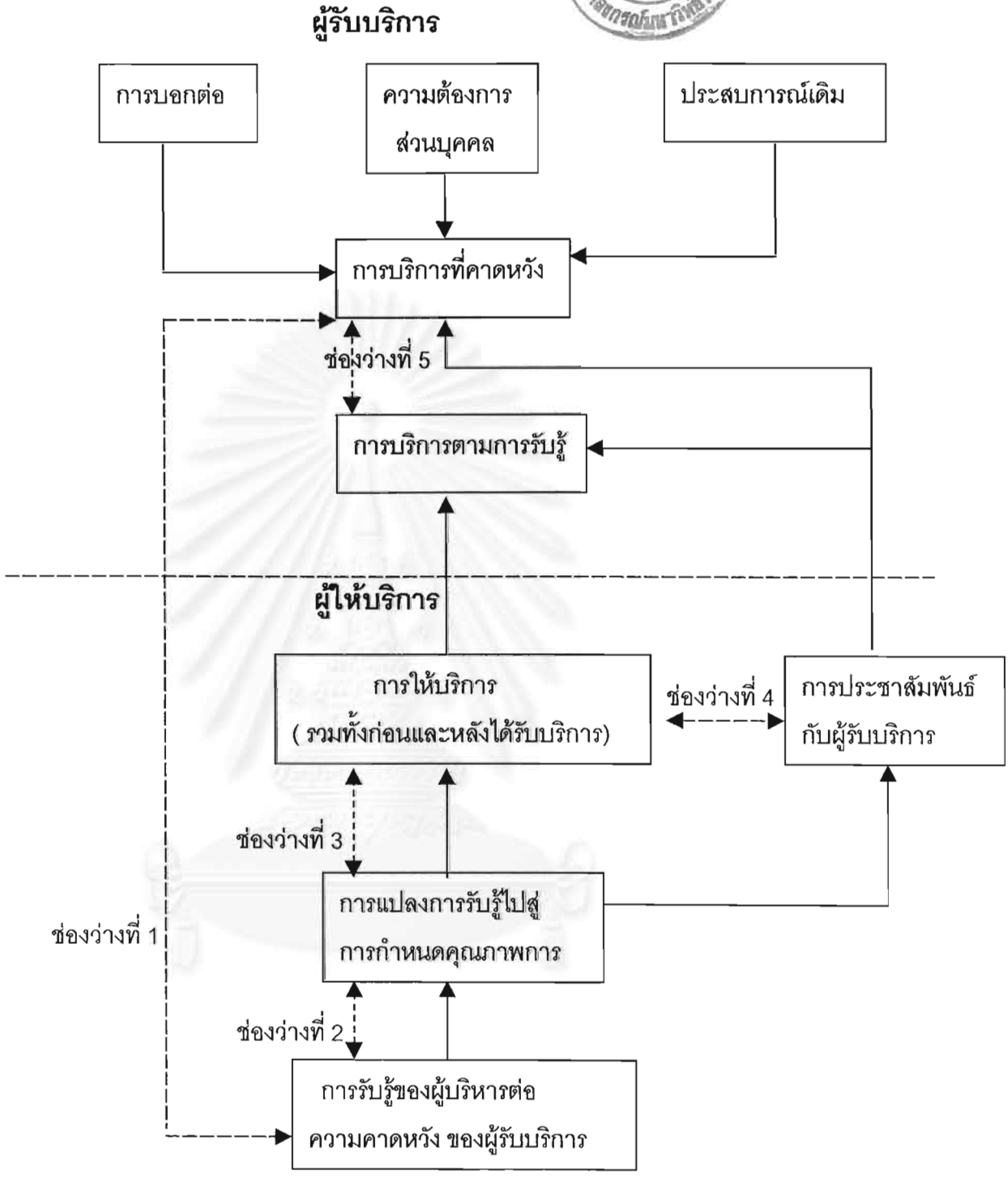
บุคลากรอาจได้รับการฝึกมาไม่ดีพอ หรือไม่สามารถหรือไม่ตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน หรือเกิดความรู้สึกขัดแย้งกับมาตรฐานที่มีอยู่ เช่น ต้องให้เวลาในการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ แต่ต้องให้บริการที่รวดเร็วกับผู้รับบริการคนอื่นๆด้วย

4. ช่องว่างระหว่างการให้บริการและการประชาสัมพันธ์

ความคาดหวังของผู้รับบริการ อาจได้รับผลกระทบจากข้อมูลที่ได้รับจากตัวแทนบริษัทและการโฆษณา ถ้าผู้ป่วยได้รับแผ่นพับโฆษณาจากโรงพยาบาลแสดงถึงห้องผู้ป่วยที่สะอาดสวยงาม แต่เมื่อผู้ป่วยไปถึงกลับพบว่าห้องผู้ป่วยไม่ดูดีอย่างที่โฆษณาไว้

5. ช่องว่างระหว่างการบริการที่รับรู้กับการบริการที่คาดหวังไว้

ช่องว่างนี้เกิดเมื่อผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ผิดต่อคุณภาพการบริการ เช่น แพทย์อาจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ เพื่อแสดงออกถึงการให้การดูแลแต่ผู้ป่วยอาจเข้าใจผิด คิดว่าเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบแนวคิดคุณภาพการบริการ

ที่มา : Zeithaml, Berry, and Parasuraman . Communication and control processes in the delivery of service quality. Journal of Marketing 52 (April 1988):36.

3.2 คุณภาพการบริการพยาบาล

การบริการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ซึ่งต้องการความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะของศาสตร์ และการดึงความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2539) ในการให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บุคลากรพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงสังคมโดยรวม การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่แท้จริง จะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพอาจมองได้ 3 แนว ดังนี้

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน อาจปรากฏในรูปของการให้ปริมาณการพยาบาลที่เพียงพอและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการให้บริการในลักษณะของการผสมผสาน คือ การดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล

3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางการวิทยาศาสตร์ การประสานงานการดูแลรักษาในทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาวิชาชีพ

จากการศึกษาของ Messner (1993) พบว่า การดูแลที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมากที่สุด 11 ประการมีดังนี้ 1) รับฟังผู้ป่วย 2) ถามความต้องการผู้ป่วย 3) ไม่ละเลยในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า 4) อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรค แต่ดูแลรักษาอย่างที่เขาเป็นคน 5) พูดกับผู้ป่วย ไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย 6) เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 7) อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยนานเกินไป หรือรอคอย โดยไม่รู้เหตุผล 8) อย่าสั่งให้ผู้ป่วยทำโดยไม่อธิบายให้ชัดเจน 9) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 10) จดจำในสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ 11) บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ละออ หุตางกูร (2537) กล่าวไว้ว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เป็นบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้า แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

2. เป็นบริการที่ให้ด้วยความรู้ ความชำนาญ ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้อง มีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัยและผลดีต่อการปรับดุลสุขภาพ และช่วยให้สุขสบายดีขึ้น
3. พยาบาลมีมรรยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการปรับและรักษาดุลสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่นใจ คลายกังวล
4. เป็นบริการที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้รับบริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ทั้งในค่าใช้จ่าย เวลาและพลังงาน

สำหรับในทัศนะของผู้ให้บริการพยาบาลนั้น การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งองค์กรทางการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบ คือ (Donabedian,1996; ศิริพร ตันติพูนชัย,2537)

1. มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ
2. มาตรฐานด้านกระบวนการ (Process Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค การให้การบริการพยาบาล
3. มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcomes Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว

จะเห็นได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการกับผู้ให้บริการยังไม่สอดคล้องกันอย่างเป็นรูปธรรม ดังเช่นที่ Omachonu (1990) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in fact) กับ คุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) ซึ่งเขาได้อธิบายไว้ว่า คุณภาพตามความเป็นจริงนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้นั้น เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพ แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว คุณภาพที่ได้จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการประเมินคุณภาพเท่านั้น เนื่องจากในส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าสิ่งที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติอยู่จะถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่ แต่ถ้าผู้ให้การบริการพยาบาล

ปฏิบัติได้ตรงตามความต้องการของเขา ผู้ป่วยก็จะประเมินว่าเป็นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในทำนองเดียวกัน ถึงแม้ผู้ให้บริการจะให้การบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐาน แต่ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของเขา ผู้ป่วยก็จะประเมินว่าเป็นการบริการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพได้เช่นกัน

ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้บริหารที่รับผิดชอบต้องตระหนักในการจัดระบบการให้บริการที่มีความสอดคล้องกัน ระหว่าง คุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งผู้ป่วย ญาติ และสังคมโดยรวม กับ คุณภาพที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล เมื่อได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแล้ว ต้องจัดให้มีการประเมินเพื่อวัดคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการวัดคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย การวัดความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การวัดเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ เป็นต้น (Rondeau, 1998 ; William, 1997) การใช้ข้อบ่งชี้ ที่มีความเที่ยงตรงในการประเมิน จะช่วยให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการนำมาพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้ได้ระบบการให้การบริการพยาบาลที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการและของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการ

ข้อบ่งชี้ (Indicator) เป็นคำที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ข้อบ่งชี้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติการขององค์กร การปฏิบัติทางคลินิค โครงสร้างขององค์กร และกระบวนการที่ส่งผลถึงผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้ป่วย มุ่งเน้นที่ประเด็นการปฏิบัติงานมากกว่าการวัดคุณภาพการบริการโดยตรง (Dienemann & Nyberg, 1998) เช่น ข้อบ่งชี้ของโครงสร้างคืออัตราส่วนของจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยในช่วงเวลาที่กำหนด ข้อบ่งชี้ของกระบวนการคือปริมาณเวลาที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ดังตัวอย่าง ข้อบ่งชี้ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ การติดเชื้อ อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น (American Nurses' Association, 1995)

ในการกำหนดข้อบ่งชี้ของการบริการทุกประเภท ต้องแยกแยะแง่มุมต่างๆที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงกำหนดข้อบ่งชี้เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัด JCAHO (1994) ได้กำหนดมิติ 9 ด้านและคำจำกัดความของการปฏิบัติการดังนี้

1. ทำในสิ่งที่ถูก (Doing the right thing) ได้แก่

1.1 มีประสิทธิภาพ (Efficacy) หมายถึง ระดับปฏิบัติงานหรือการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับผลลัพธ์ตามความต้องการ

1.1 มีความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง ระดับการให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในปัจจุบัน

2. ทำในสิ่งที่ดี (Doing the right thing well) ได้แก่

2.1 ใช้ประโยชน์ได้ (Available) หมายถึง ระดับการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สนองความต้องการของผู้ป่วย

2.2 มีประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ระดับการปฏิบัติที่มีท่าทีที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในปัจจุบัน ได้ผลลัพธ์ตามความต้องการ

2.3 มีกรอบเวลา (Timeliness) หมายถึง ระดับที่การให้การดูแลในเวลาที่มีประโยชน์หรือจำเป็นที่สุด

2.4 มีความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ระดับการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและบุคลากร

2.5 มีประสิทธิผล (Efficiency) หมายถึง อัตราการใช้ทรัพยากรต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการให้การดูแล

2.5 มีความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง ระดับของการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างองค์กร และในช่วงเวลาต่างๆ

2.6 ให้ความเคารพและให้การดูแล (Respect & caring)หมายถึง ระดับที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ผู้ให้บริการมีความรู้สึกไวและให้ความนับถือต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงยอมรับในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการ มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าใครจะเป็นผู้กำหนด เช่น ข้อบ่งชี้ คุณภาพในสายตาของสังคม คือ ภาวะสุขภาพของประชากรโดยรวม อัตราการตายของเด็กทารก เป็นต้น ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการในทัศนะของผู้ให้บริการ คือ การลดเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย ความคุ้มทุนของการให้บริการ ในขณะที่ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ป่วย คือ การหายจากโรคที่เป็นอยู่โดยไม่มีอาการแทรกซ้อน การได้รับบริการทันทีที่ต้องการ ความอร่อยของอาหารในโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมที่สวยงามของโรงพยาบาล (Rothrock, 1996) นอกจากนั้น ข้อบ่งชี้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพ

อื่น และผู้บริหารโรงพยาบาลก็มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าใครจะให้ความสำคัญต่อแง่มุมใดของการบริการมากกว่ากัน

ในส่วนของการบริการพยาบาลนั้น การประเมินคุณภาพการบริการก็เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและยากที่จะมีการวัดได้อย่างชัดเจน เนื่องจากเหตุผลในด้านทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารการพยาบาลก็ต้องจัดให้มีการประเมินอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลานี้ได้ การเลือกใช้เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการพยาบาล ที่มีความเที่ยง ความตรง และเป็นเครื่องมือซึ่งได้มาจากการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ต้องตระหนัก (Martin และ Martin, 1997) ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นได้มีการใช้ข้อบ่งชี้หลายอย่างมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการเช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอคอย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล อัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย อัตราการร้องเรียน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาลสามารถประเมินวัดได้โดยใช้ข้อบ่งชี้หลายประการ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม สำหรับในงานวิจัยนี้ ใช้ข้อบ่งชี้ 3 ประการ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล และเวลารอคอย เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการบริการพยาบาล

1) **ความพึงพอใจของผู้ป่วย**

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

วิมลสิทธิ์ หรยางกูล (2526) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นการให้ความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับภาพมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมซึ่งจะต่างกัน เช่นความรู้สึกดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ สนใจ-ไม่สนใจ เป็นต้น

แสวง รัตนมงคลมาศ (2537 :อ้างถึงใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2537) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้น

Kotler (2000) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสมหวังหรือผิดหวังของบุคคล อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับการพยาบาลในอุดมคติของผู้ป่วยกับการรับรู้ของเขาเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับจริง

Shelly (1975) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยอธิบายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบคือ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามเรียกว่า ระบบความพอใจ ซึ่งความพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อความรู้สึกทางบวกมีมากกว่าทางลบ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความพอใจแก่มนุษย์ได้แก่ ทรัพยากร (resource) หรือสิ่งเร้า (stimuli) การวิเคราะห์ระบบความพอใจ คือการศึกษาว่าสิ่งเร้าแบบใดเป็นที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพอใจและความสุขแก่มนุษย์

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วย อันเนื่องมาจาก การเปรียบเทียบการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้กับความคาดหวังการบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ

การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้บ่อยที่สุดและพบได้ทั่วไปในการประเมินคุณภาพการบริการ การประเมินการใช้โปรแกรม และในการวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ บางครั้งแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยออกแบบมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการปรับปรุงระบบงาน แบบวัดบางฉบับก็ออกแบบมาเพื่อประมาณระดับความพึงพอใจในสถานการณ์หนึ่งๆ บางฉบับก็ออกแบบมาเพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การแจกแบบสอบถามอาจทำได้โดยการส่งทางไปรษณีย์ โดยผู้ช่วยวิจัย หรือ ให้ผู้ป่วยตอบภายในสถานบริการสุขภาพนั้นๆ หรืออาจใช้วิธีการการสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างหรือไม่มีโครงสร้าง ซึ่งอาจทำในโรงพยาบาลหรือที่บ้านผู้ป่วย ผู้ให้คำตอบ อาจเป็นได้ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ และอาจกระทำได้ทั้งตอนที่ผู้ป่วยยังอยู่หรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Ellis and Whittington,1993)

ได้มีงานวิจัยหลายงานที่แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละคนให้คำนิยามของคำว่าคุณภาพการบริการแตกต่างกัน ตามพื้นฐานการรับรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขสบายของร่างกายและจิตใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลที่จะได้รับเป็นข้อบ่งชี้ที่มีความเที่ยงตรงของการวัดคุณภาพการบริการพยาบาล (Forbes & Brown, 1995) จากงานวิจัยของ Wolf และคนอื่นๆ (1998) พบว่าการบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ($r=0.78$, $p<.001$) ผลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างหลายอย่าง ระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล (Erikson,1987) ความแตกต่างเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความแตกต่างของเกณฑ์ที่ผู้ป่วยและพยาบาลใช้ในการตัดสินความพึงพอใจของผู้ป่วย ดังนั้นในการประเมินเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย จึงต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เหมาะกับชนิดของผู้ป่วย มีความไว(Sensitivity) และมีความสามารถในการแยกแยะผลลัพธ์ที่ออกมาได้ตรงตามความต้องการ

ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาล ได้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวัดโดยนักวิจัยหลายท่าน ตัวอย่าง เช่น Risser (1975) ได้สร้างเครื่องมือที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริการอย่างใช้เทคนิควิชาชีพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างความไว้วางใจ และ การให้ความรู้ La Monica และคนอื่นๆ (1986) ได้สร้างเครื่องมือที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความไม่พึงพอใจ การช่วยเหลือประคับประคองระหว่างบุคคล และความรู้สึกประทับใจ Munro, Jacobsen, และ Brooten (1994) นำเครื่องมือของ La Monica และคนอื่นๆ(1986) มาดัดแปลงสร้างเป็นเครื่องมือที่มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจ และ การช่วยเหลือประคับประคองระหว่างบุคคล ร่วมกับ ความรู้สึกประทับใจ

Eriksen (1988) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป เครื่องมือชุดนี้มีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ

1. ความพึงพอใจต่อศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หรือกระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ด้วย ความอ่อนโยน การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการพูด รวมถึงความเป็นมิตรของพยาบาล

2. ความพึงพอใจต่อคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดี ของผู้ป่วยต่อทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ความสามารถของพยาบาล ด้วยท่าทีในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง คล่องแคล่ว ว่องไว การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ อย่างผู้มีความรู้ความสามารถ

3. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมุ่งเน้นที่ บรรยากาศโดยรอบ อุณหภูมิ แสง เสียง ความเป็นระเบียบ เรียบร้อย ของห้องพักรอ

4. ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกสมหวังชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่ การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

5. ความพึงพอใจต่อความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวังชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีและมีความต่อเนื่องตลอดเวลาในห้องผ่าตัด รวมถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความสม่ำเสมอ มีความเฉพาะต่อบุคคล และมีความตระหนักเกี่ยวกับเวลา

6. ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขสบาย ความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ความรู้สึกปลอดภัย และความสามารถในการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างไว้ โดยได้นำแนวคิดของ Eriksen (1998) มาใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือและในการกำหนดองค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยสรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ ความพึงพอใจต่อศิลปะการดูแลของพยาบาล ความพึงพอใจต่อคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการบริการ ความพึงพอใจต่อความต่อเนื่องในการดูแล ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลในการดูแล

2) เวลารอคอย (Waiting time)

เวลารอคอยเป็นข้อบ่งชี้ที่ใช้บ่อยในการวัดคุณภาพการบริการและเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Taylor,1994) ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องรอคอยนานกว่าที่คาดไว้

I 19268178

เขาจะประเมินคุณภาพการบริการต่ำลง จากงานวิจัยหลายงานที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยต้องรอคอยก่อนได้รับการรักษา เช่น จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่าเวลารอคอยมีความเกี่ยวข้องสูงกับระดับความพึงพอใจ (อำภา ดีสีปาน,2539; อารีย์ วิรานนท์ , 2537; วิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล,2525) และจากงานวิจัยเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ก็พบว่า เวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยเช่นกัน (Bruce และคนอื่นๆ, 1998; Thompson และคนอื่นๆ, 1996)

ความอดทนต่อการรอคอยของบุคคลมีเงื่อนไขมาจากปัจจัย 2 ประการคือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้สึก (Dispositional factors) ได้แก่ คุณลักษณะและบุคลิกภาพของบุคคล รวมถึงระบบเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของบุคคล เช่น ภาพพจน์ส่วนตัว ความซับซ้อนของสิ่งที่รู้มา ระดับของแรงจูงใจ และระดับเศรษฐกิจและสังคม เช่น บุคคลที่มีฐานะดีอาจมีความอดทนในการรอคอยน้อยกว่าคนที่มีฐานะด้อยกว่า เป็นต้น
3. ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม (Situational factors) ได้แก่ กระบวนการขั้นตอนขององค์กรเกี่ยวกับการรอคอย ระดับความสามารถและการแสดงความเห็นอกเห็นใจของบุคลากรที่ให้บริการ การลื่นไหลของลำดับในการรอคอย หรือลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ เช่น สถานบริการมีการจัดสิ่งที่ช่วยให้การรอคอยน่าเบื่อน้อยลง ด้วยการจัดหาโทรทัศน์ หนังสือวารสาร หนังสือการ์ตูน หรืออื่นๆในระหว่างการรอคอย เป็นต้น (Rondeau,1998)

เวลารอคอยก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการทางสุขภาพซึ่งมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ อันหมายถึงสภาพจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ด้วย จากการศึกษาของ Volicer (1974) พบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วยทางอายุรกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงสุด (Cupple, 1991; Walding, 1991) การรอผ่าตัดนานจะทำให้ผู้ป่วยซึ่งมีสภาพร่างกายและจิตใจไม่สมบูรณ์อยู่แล้วยิ่งรู้สึกทรมานใจและเกิดความกระวนกระวายมากขึ้น ในความรู้สึกของผู้ป่วยทุกนาทีของการรอคอยผ่าตัดนั้นยาวนานมาก และเมื่อผู้ป่วยต้องรอผ่าตัดนาน จะนึกคาดการณ์ถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในทางเลวร้ายมากขึ้น สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Atkinson and

Fortunato ,1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา ออประเสริฐ (2539) พบว่า ระยะเวลาในการรอผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย นั่นคือผู้ป่วยที่ต้องรอผ่าตัดนานจะมีความวิตกกังวลสูง Kaith (1967) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด ความรู้สึกไม่สุขสบาย หรือภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุล เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งเหล่านี้ได้แล้วย่อมเกิดความพึงพอใจขึ้นได้ หากความตึงเครียดยังคงอยู่หรือมีมากขึ้นเรื่อยๆ ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้เช่นกัน

เมื่อมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรอคอยที่ไม่พึงพอใจ ผู้รับบริการมักมีแนวโน้มที่ตำหนิระบบงานขององค์กร รวมถึงพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการด้วย (Rondeau,1998) ดังนั้น ผู้บริหารที่ต้องการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการต้องตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว มีความลื่นไหล มีความเสมอภาค จัดกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ความรู้สึกในการรอคอยดีขึ้น เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการจัดบริการสิ่งบันเทิงต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือการ์ตูน เป็นต้น การจัดการเพื่อนำระบบงานที่ส่งผลให้เวลาที่ผู้ป่วยต้องรอคอยลดลง จะแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้บริหารในการบริหารองค์กรนั้น

3) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิบัติงานที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องให้ความสำคัญต่อการเชื่อมโยง ระหว่างการให้บริการพยาบาลกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความเป็นเลิศตามมาตรฐานที่กำหนด (The committee of AORN, 1997) มาตรฐาน (Standard) ตามพจนานุกรมของ Webster's หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัดหรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง Gillis (1994) กล่าวว่า มาตรฐาน คือ ปริมาณ คุณภาพ ที่ต้องการ หรือระดับการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติงานของบุคลากร

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความตามที่มาตรฐานกล่าวถึงคุณภาพของการให้การพยาบาลที่ต้องการ และเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้นๆ ข้อความตามมาตรฐานนี้จะต้องเป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรงและชัดเจน อธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำและ

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี มาตรฐานการพยาบาลทุกมาตรฐานจะต้องได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงก่อนนำไปใช้ (Mason,1982: 21)

มาตรฐานการพยาบาลกำหนดจากความคาดหวังของสังคม วิชาชีพ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (The American Nurse Association, 1975) มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิชาชีพ เพราะมาตรฐานช่วยเน้นเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ และที่สำคัญคือใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ (สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2529: 20; ฟาริดา อิบราฮิม, 2530: 646) ข้อความในมาตรฐานมักจะประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับกฎ สภาพการณ์ และหลักปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบ ซึ่งกฎเปรียบเสมือนโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล หลักปฏิบัติเหมือนกระบวนการ และสภาพการณ์แสดงถึงผลลัพธ์จากการให้การบริการ โดยทั่วไปแล้วมาตรฐานการพยาบาลจะบอกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับ สิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ และวิธีการที่จะทำให้การบริการดำเนินไปได้ มาตรฐานจะไม่เกิดประโยชน์ถ้าผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้องไม่มีความรู้สึกว่าต้องปฏิบัติตาม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529: 29)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา The Association of Operating Room Nurses (AORN) เป็นองค์กรพยาบาลเฉพาะทางสาขาแรกที่กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในปี 1976 หลังจากนั้นก็ได้มีการแก้ไขปรับปรุงจนในปัจจุบันใช้มาตรฐานการพยาบาล ปี 1999 (Reno,1999) สำหรับในประเทศไทยได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดขึ้นใช้ภายในโรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลศิริราช (พ.ศ. 2532 และ พ.ศ. 2542) โรงพยาบาลรามาธิบดี (พ.ศ. 2535) เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2538 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยครอบคลุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดด้วย

มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยทั่วไปแล้ว ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดเกณฑ์เชิงกระบวนการและเกณฑ์เชิงผลลัพธ์ ไว้ ในส่วนของมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดนั้นจะกำหนดแนวทางในการเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้มีความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การดูแลให้ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งหากบุคลากรเห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติก็จะเกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและองค์กร แต่จากงานวิจัยของ พินิจ ปรีชานนท์และอัญชลี นวลคล้าย (2540) ซึ่งศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการใช้มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า กิจกรรมที่กำหนดบางอย่างไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับทุกห้องผ่าตัด พยาบาลมีเวลาที่จำกัด และผู้ปฏิบัติบางคนไม่ทราบว่ามีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2540) ซึ่งประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยเทียบกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล พบว่าระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ทราบว่ามีมาตรฐานการพยาบาลอยู่หรืออาจเกิดจากแนวทางที่มาตรฐานกำหนดนั้น ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติจริง

ผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดการเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการนำมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามมาตรฐานที่มีอยู่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบต้องเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วทั้งหน่วยงาน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ จัดอบรมอย่างเป็นระบบจัดทำและแจกคู่มือในการปฏิบัติตามมาตรฐาน จัดอัตรากำลังให้เพียงพอ อำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษา หลังจากนั้นก็ต้องติดตามสังเกต ตรวจตราและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การประเมินผลว่าผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามมาตรฐานหรือไม่ เพียงไรนั้น การใช้แบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติงาน จะให้ผลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจาก แบบสังเกตจะแสดงรายละเอียดการปฏิบัติงานในลักษณะของข้อรายการ (Checklist) ซึ่งผู้บันทึกจะเข้าใจได้ง่าย และทำได้อย่างสะดวก เมื่อได้ผลของการบันทึกจากการสังเกตการปฏิบัติงานออกมาแล้ว การนำมาคิดคะแนนก็สามารถทำได้โดยไม่ยาก การสังเกตการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้บริหารได้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำมาตรฐานไปใช้ ซึ่งจะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดให้มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานให้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการนำมาตรฐานมาใช้ ซึ่งจะส่งผลโดยรวมต่อคุณภาพที่ดีของการบริการผู้ป่วยตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศมีดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) ศึกษาเพื่อประเมินระดับคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดพบว่า คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ตามระยะของการผ่าตัดพบว่า คุณภาพการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง คุณภาพการพยาบาลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดี สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด จำแนกเป็น 3 ด้านประกอบด้วย ปัญหาจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ข้อจำกัดในด้านความรู้ เจตนคติต่อการปฏิบัติและวิจารณญาณของพยาบาล ปัญหาจากระบบงานได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึก อุปกรณ์ที่เอื้อในการปฏิบัติ การใช้สถานที่ ปัญหาจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะของผู้ป่วยและความต้องการแพทย์ผู้ร่วมงาน

พินิจ ปรีชานนท์ และอัญชลี นวลคล้าย(2540) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยให้พยาบาลประเมินตนเองในกิจกรรมที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลทั้งหมดจำนวน 216 กิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 92 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 141 กิจกรรม อยู่ในเกณฑ์ดี 36 กิจกรรม และต้องปรับปรุง 39 กิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เอกสาร และอุปกรณ์ ตลอดจนความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดไปใช้พบว่า บางกิจกรรมของพยาบาลซ้ำซ้อนกับกิจกรรมของพยาบาลวิสัญญี พยาบาลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในห้องผ่าตัด และกิจกรรมบางอย่างไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ทุกห้องผ่าตัด

กันยา ออประเสริฐ และคนอื่นๆ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัดพบว่า ระยะเวลารอผ่าตัดและการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ปัจจัยด้านเพศ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและการได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์ (2536) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ที่ไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อยได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการตรวจ และการรอคิวเข้าตรวจ

อารีย์ วิรานนท์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีต่อการให้บริการ มีความคล้ายคลึงกันใน 3 หน่วยงานคือ มีความพึงพอใจระดับปานกลางและพบว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำในการรอคอยบริการนาน และที่นั่งคอยไม่เพียงพอ

Niedz (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการกับตัวแปรต้น 4 ประการ คือ 1) การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรมนุษย์ 2) การรับรู้ในอิสระแห่งตนในการปฏิบัติงาน 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล 4) การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสภาพทางกายภาพของสถานบริการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและผู้ป่วย 102 คู่ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสภาพทางกายภาพของสถานบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการ

Leino-Kilpi และ Vuorenheimo (1993) ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดในทัศนคติของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า โดยรวมแล้วผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องการได้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดมากที่สุด ในระยะผ่าตัดก่อนดมยาสลบผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลอยู่ด้วยตลอดเวลาและอธิบายว่าเจ้าหน้าที่กำลังทำอะไรอยู่ ในระยะหลังผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยประเมินยากที่สุดแต่ก็ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอยู่ตลอดเวลา ในระหว่างที่ยังไม่รู้สึกตัวดีพอ

Bruce, Bowan และ Brown (1998) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในห้องฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ การบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การบริการอื่นๆ และข้อมูลที่ได้รับ และพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบของเสียง

ภาณี พูลทวี (2537) ศึกษาผลของปริมาณเสียงที่ได้รับจากการทำงานในโรงงานกับระดับความดันโลหิตพบว่า เมื่อเทียบระดับความดันโลหิตของคนงานในโรงงานทอผ้าและคนงานปั๊มโลหะกับความดันโลหิตของกลุ่มครูซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่าความดันโลหิตของคนงานสูงกว่ากลุ่มครูอย่างมีนัยสำคัญ

Andren และ คนอื่นๆ (1982) ทำการศึกษาในห้องปฏิบัติการ โดยให้คนปกติสัมผัสเสียงดัง 95 เดซิเบล เป็นเวลา 20 นาที พบว่าความดันไดแอสโตลิคและความดันเลือดแดงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ความดันโลหิตจะกลับคืนสู่ระดับปกติหลังจากหยุดสัมผัสเสียงเป็นเวลา 10 นาที ในการศึกษานี้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของความดันซีสโตลิค และอัตราการเต้นของหัวใจ

Baker(1993) ทำการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากเสียงพูดคุยและเสียงเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ต่ออัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตของผู้ป่วยในหออภิบาลโรคหัวใจ พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยเมื่อได้ยินเสียงพูดคุยสูงกว่าในระหว่างการได้ยินเสียงเครื่องมือแพทย์ และพบว่าความดันโลหิตไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อผู้ป่วยได้ยินเสียงทั้งสองชนิดนี้

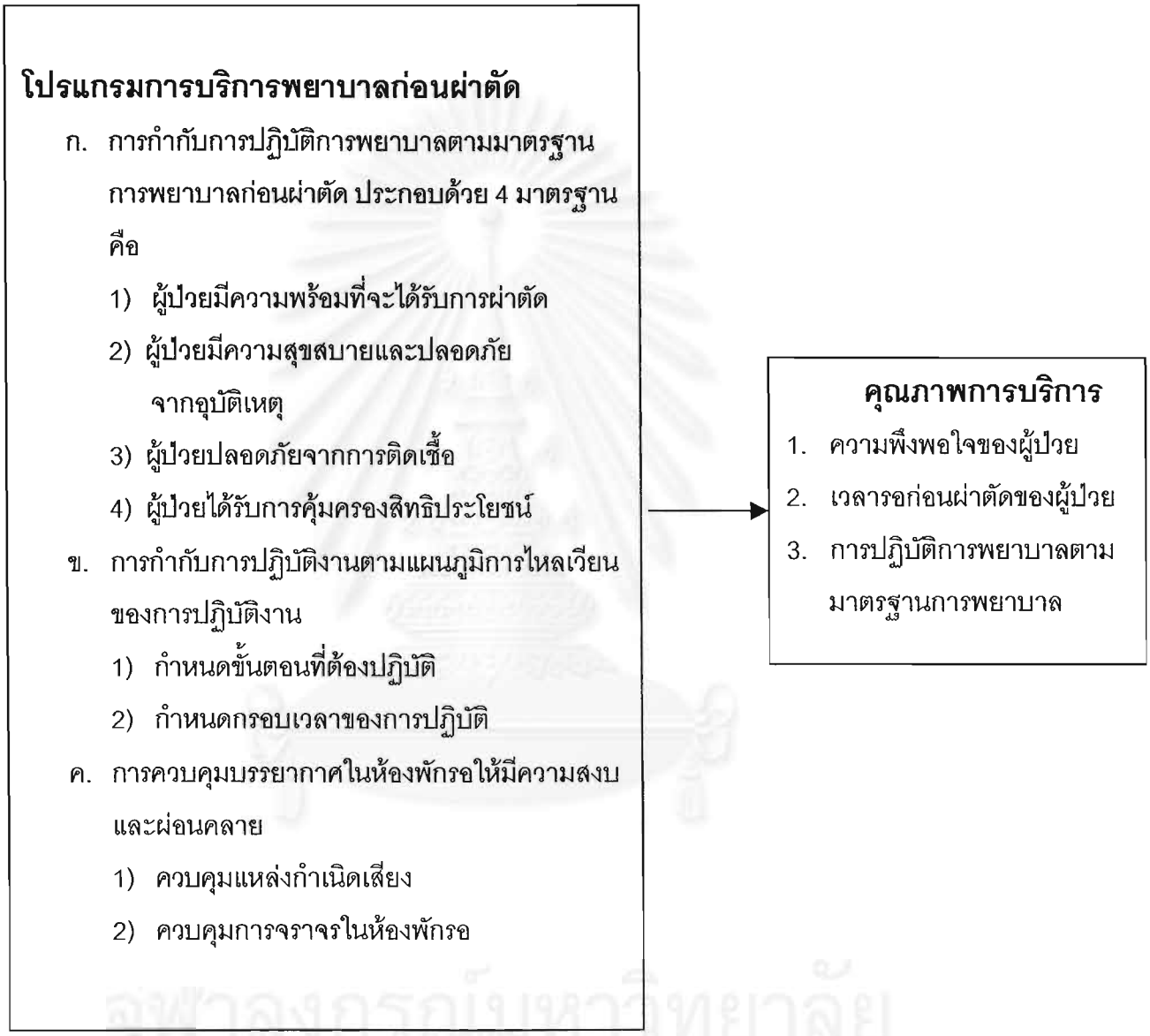
McCarthy, Ouimet, และ Daun (1992) ได้ทำการศึกษาผลของเสียงต่อการทำงานของ นิวโทรฟิล แมคโครฝาค ลิมโฟไซท์ และลิวโคไซท์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการหายของแผล โดยทำการทดลองกับหนูด้วยการเปิดเพลงร็อคระดับเสียง 80 เดซิเบลให้หนูฟัง 24 ชั่วโมงพบว่า ระดับลิวโคไซท์ นิวโทรฟิล และแมคโครฝาค ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากร การกำกับให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลจะได้ผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล การกำกับให้มีการปฏิบัติตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงานตามขั้นตอนและตามกรอบเวลาที่กำหนดจะทำให้การปฏิบัติงานมีความลื่นไหล รวดเร็ว และจะส่งผลให้เวลาที่ผู้ป่วยรอคอยก่อนผ่าตัดลดลง การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบ ผ่อนคลาย โดยมีเหตุผลมาจากการต้องการลดสิ่งกระตุ้น

ที่จะเพิ่มความเครียดกับผู้ป่วยซึ่งมีสภาวะความเครียดจากการที่จะต้องได้รับการผ่าตัดอยู่แล้ว จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าการปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดจะส่งผลถึงคุณภาพการบริการซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล และเวลารอคอยของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอพักก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด เวลารอพักก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ และเปรียบเทียบการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest-Only Design with Non-Equivalent Groups) ดังแผนภาพ

X	O_1
	O_2

(ธวัชชัย วรพงศธร, 2540)

X : ให้การทดลองโดยใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

O_1: วัดความพึงพอใจและเวลารอผ่าตัดของผู้ป่วย และวัดการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล ในกลุ่มที่มีการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

O_2: วัดความพึงพอใจและเวลารอผ่าตัดของผู้ป่วย และวัดการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล ในกลุ่มที่มีการใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

2. บุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. **เลือกห้องผ่าตัด** เลือกโดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.1 เป็นห้องผ่าตัดที่มีระบบการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดคล้ายคลึงกัน

1.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยคล้ายกัน

1.3 ลักษณะของการผ่าตัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน กล่าวคือ เป็นการผ่าตัดขนาดเดียวกันคือขนาดเล็กและขนาดกลาง

1.4 มีจำนวนผู้ป่วยมากพอในการเก็บข้อมูล

1.5 ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดคล้ายคลึงกัน

ได้ห้องผ่าตัด ตา ที่ ตึกสยามินทร์ ชั้น 3 และห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ที่ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช

2. **กลุ่มผู้ป่วย** เป็นผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่เข้ารับการผ่าตัด ที่ ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 3 และ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2543 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2543 จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 60 ราย

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี
2. เข้ารับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก
3. อยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน
4. เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาก่อนผ่าตัด (Premedication) ที่เป็นยากล่อมประสาท
5. รู้สึกตัวดี สามารถฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

การจัดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ผู้ป่วยหู คอ จมูก จำนวน 30 ราย จากหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 4 เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยผ่าตัดตา จำนวน 30 ราย จากหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 3 เป็นกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกให้ผู้ป่วยจาก หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 เป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากเหตุผลเกี่ยวกับความร่วมมือ และความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนของหน่วยงาน

วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

ในการเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความเท่าเทียมกัน ใช้การจับคู่ โดยการใช้วิธี Matched pair อายุ เพศ และระดับการศึกษา โดยปฏิบัติ ดังนี้

เนื่องจากปกติจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม มีมากกว่ากลุ่มทดลองโดยกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยประมาณวันละ 30 ราย กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยประมาณวันละ 10 ราย ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนครั้งละประมาณ 3-5 ราย แล้วจึงเลือกผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มี อายุ เพศ ระดับการศึกษา เหมือนกลุ่มทดลอง จนกระทั่งได้ผู้ป่วยครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. **กลุ่มบุคลากรพยาบาล** เป็นบุคลากรพยาบาลทุกคน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 เป็นพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยที่จะทำการทดลอง

2.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกิน 2 ปี

2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

บุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง มีวิธีการเตรียมโดย ติดต่อหาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 ที่สมัครใจร่วมปฏิบัติในการใช้โปรแกรม ได้พยาบาลประจำการ จำนวน 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 คน เท่ากับอัตรากำลังที่หน่วยงานจัดตามปกติ

บุคลากรพยาบาลกลุ่มควบคุม เป็นบุคลากรพยาบาลที่ ประจำหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 3 ที่ปฏิบัติงานตามปกติ โดยไม่มีการจัดกระทำใดๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย คู่มือ 3 ชุดคือ
   1.1 คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด
   1.2 คู่มือการกำกับการปฏิบัติตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน
   1.3 คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ แบบบันทึกการกำกับการการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 3 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.2 แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด

3.3 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 สังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

1.3 สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป

2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

ได้ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดจำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก

1.4 นำมากำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วยคู่มือ 3 ชุดคือ

1.4.1 คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ใช้กรอบแนวคิดจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ฉบับปี พ.ศ. 2542 โดยนำมาสร้างเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่ใช้มาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นหลัก

คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะอธิบายถึงวิธีการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย 4 มาตรฐานคือ

1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด

2) ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

4) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

คู่มือชุดนี้ จะนำมาตรฐานทั้ง 4 ข้อ มาสร้างเป็นกิจกรรมพยาบาล และอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล

1.4.2 คู่มือการกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน เป็นคู่มือที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแสดงกรอบเวลาและรายละเอียดกระบวนการ (Detailed process flowchart) ที่แสดงถึงรายละเอียดของการปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยแสดงถึงลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มสั่งการให้รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมานอนรอก่อนผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของขั้นตอนที่สำคัญ รวมทั้งระบุทางเลือกที่ต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อ เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาแนวทางในการกำหนดกรอบเวลา โดยการสังเกตและบันทึกเวลาในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนตามแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงานในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก จำนวน 20 ราย โดยกำหนดเป็นผู้ป่วยรายแรกตามตารางผ่าตัดในแต่ละวัน เพื่อตัดปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเวลารอก่อนผ่าตัด เช่นปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาแทรกซ้อนของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวกับแพทย์ เป็นต้น หลังจากนั้นก็นำมาหาค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้ในแต่ละขั้นตอนและค่าเฉลี่ยของเวลารวมทั้งหมด แล้วนำผลที่ได้มากำหนดเป็นกรอบเวลาในแผนภูมิไหลเวียน

1.4.3 คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย เป็นคู่มือในการจัดกระทำกิจกรรม ในลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับการขจัดเสียงรบกวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ โดยการจัดกระทำดังนี้

ก) ควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง โดยการขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่พูดคุยปรึกษากันเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือหารือเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วย ควรจัดกระทำในสถานที่ ที่ห่างไกลจากผู้ป่วยรายอื่นๆ

ข) ควบคุมการจราจรในห้องพักรอ โดยควบคุมเส้นทางเดินของรถเข็นต่างๆ ให้มีลักษณะที่แน่นอน ชัดเจน และเดินรถทางเดียว มีการเขียนกำหนดทิศทางให้เห็นชัดเจน จัดกำหนดสถานที่ติดต่อของบุคลากรให้ชัดเจน

คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลายฉบับนี้ มีรายละเอียดที่กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของเสียงต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เหตุผลและความสำคัญในการปฏิบัติ และวิธีการในการปฏิบัติ

1.5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัด
2) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
3) มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารในห้องผ่าตัด
4) มีความรู้ ความชำนาญ เกี่ยวกับงานในห้องผ่าตัด และมีผลงานการเขียนผลงานทางวิชาการ เป็นที่ยอมรับ
5) มีความรู้ ความชำนาญ ในด้านจิตสังคมและมีผลงานเป็นที่ยอมรับ

ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อ 1, 2, 3, 4 จำนวน 2 ท่าน มีคุณสมบัติตามข้อ 1, 2, 3 จำนวน 4 ท่าน มีคุณสมบัติตามข้อ 1, 2, 4 จำนวน 1 ท่าน และมีคุณสมบัติตามข้อ 5 จำนวน 1 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

ก. องค์ประกอบและรูปแบบของโปรแกรม ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

ข. ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา

1.6 ผลการตรวจสอบ เป็นดังนี้

ในส่วนของเนื้อหา ได้รับการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ในส่วนของสำนวนภาษา มีการแก้ไขปรับปรุงในบางข้อ

1.7 ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากการปรับปรุง ถือว่าได้ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่มีคุณภาพแล้วนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** คือ แบบบันทึกการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 สังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

2.3 สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด 4 ท่าน (ชุดเดิม)

2.4 นำมาสร้างเป็นแบบบันทึกการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด เป็นข้อรายการแบบ Checklist ของผลลัพธ์การพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด มี 5 ข้อ 2) ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มี 3 ข้อ 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ มี 3 ข้อ 4) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มี 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 14 ข้อ

แบบบันทึกการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดชุดนี้ สำหรับให้หัวหน้าหน่วยงานนำไปประกอบในการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การตัดสินผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่ = 1 คะแนน

ไม่ใช่ = 0 คะแนน

2.5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 8 ท่าน ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ มีความถูกต้อง เหมาะสม และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัด หรือไม่

ข. ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา

2.6 ผลการตรวจสอบ ปรากฏว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน เห็นชอบทั้งหมด ทั้งในส่วนของเนื้อหาและในส่วนของสำนวนภาษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 3 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยของ Eriksen (1988)

3.1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด 4 ท่าน (ชุดเดิม) และ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด 10 คน

3.1.3 ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.4 สร้างเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยสร้างข้อคำถามจากผลการสัมภาษณ์ และจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิดของ Eriksen (1988) ได้แบบสอบถาม ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1) ความพึงพอใจต่อศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หรือกระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการพูด รวมถึงความเป็นมิตรของพยาบาล

2) ความพึงพอใจต่อคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดี ของผู้ป่วยต่อทักษะในการปฏิบัติงานและความรู้ความสามารถของพยาบาล ด้วยท่าทีในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง คล่องแคล่ว ว่องไว การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ อย่างผู้มีความรู้ความสามารถ

3) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมุ่งเน้นที่บรรยากาศโดยรอบ อุณหภูมิ แสง เสียง ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของห้องพักรอ

4) ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่ การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

5) ความพึงพอใจต่อความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อการดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีและมีความต่อเนื่องตลอดเวลาในห้องผ่าตัด รวมถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความสม่ำเสมอ มีความเฉพาะต่อบุคคล และมีความตระหนักเกี่ยวกับเวลา

6) ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ชื่นชม ยินดีของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขสบาย ความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ความรู้สึกปลอดภัย และความสามารถในการปฏิบัติตัว ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นการให้คะแนน จาก 0-200 คะแนน โดยเทียบกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วย

กำหนดให้ 100 คะแนน เท่ากับ ระดับความคาดหวังของผู้ป่วย

0-99 คะแนน ต่ำกว่า ระดับความคาดหวังของผู้ป่วย

101-200 คะแนน สูงกว่า ระดับความคาดหวังของผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น

ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีเป็น 2 เท่าของที่คาดหวัง ให้ 200 คะแนน

ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีเป็น 1 เท่าของที่คาดหวัง ให้ 150 คะแนน

ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับบริการดีแค่ 1/10 ของที่คาดหวังไว้ ให้ 10 คะแนน

วิธีการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ

1. ประมาณ 10 นาทีก่อนผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมให้ยาก่อนผ่าตัด

2. บอกผู้ป่วยว่า การตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยจะเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อการบริการพยาบาลที่จะได้รับในลำดับต่อๆไป เนื่องจากผู้เก็บข้อมูลไม่ได้ปฏิบัติงานในส่วนของการบริการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการให้คะแนน

4. ประเมินความสามารถในการตอบแบบสอบของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกตอบแบบสอบถามเองได้ ผู้เก็บข้อมูลจะทำหน้าที่อ่านข้อคำถามและอธิบายให้เข้าใจแล้วให้ผู้ป่วยบอกว่าจะให้คะแนนเท่าใด แต่ถ้าผู้ป่วยสะดวกที่จะตอบแบบสอบถามเอง ก็ให้แบบวัดไว้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้คะแนนด้วยตนเอง

3.1.5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 8 ท่าน ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวัด มีความถูกต้อง เหมาะสม และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัด ตามคำจำกัดความของแต่ละตัวแปรหรือไม่

ข. ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา

3.1.6 ผลการตรวจสอบปรากฏว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่านแนะนำให้แก้ไขบางส่วนของเนื้อหาและในส่วนของสำนวนภาษา รวมทั้งให้ตัดและเพิ่มข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.7 ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ด้านศิลปะการดูแล ปรับจาก 9 ข้อ เป็น 5 ข้อ
ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล ปรับจาก 7 ข้อ เป็น 5 ข้อ
ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปรับจาก 4 ข้อ เป็น 5 ข้อ
ด้านความพร้อมในการช่วยเหลือ ปรับจาก 4 ข้อ เป็น 3 ข้อ
ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ปรับจาก 4 ข้อ เป็น 3 ข้อ
ด้านประสิทธิผลของการดูแล ปรับจาก 6 ข้อ เป็น 4 ข้อ
ดังตัวอย่างในภาคผนวก ง

3.1.8 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 25 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ชั้น 4 จำนวน 30 คน

3.1.9 วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .92

3.2 แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด

มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.2.1 ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 สังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

3.2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด 4 ท่าน (ชุดเดิม) และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2.4 นำมาสร้างเป็นแบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด

3.2.5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 8 ท่าน ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวัด มีความถูกต้อง เหมาะสม และสามารถวัดได้ในสถานการณ์จริงหรือไม่

ข. ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา

3.2.6 ผลการตรวจสอบ ปรากฏว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ให้ความเห็นชอบ

3.2.7 นำแบบบันทึกเวลาไปทดลองใช้ ที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช เพื่อทดสอบว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลพบว่า สามารถใช้ได้ดี

3.3 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

3.3.1 ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด โดยเฉพาะมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2542 และงานวิจัยของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541)

3.3.2 สร้างข้อคำถามกิจกรรมพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเนื้อหาในคู่มือการกำกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามที่สร้างไว้ แล้ว เป็นข้อรายการแบบ Checklist ดังตัวอย่างในภาคผนวก ง

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดนี้ มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด มี 14 ข้อ 2) ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มี 9 ข้อ 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ มี 7 ข้อ 4) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มี 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด จากการบันทึกการปฏิบัติของพยาบาล โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ทำ = 1 คะแนน

ไม่ทำ = 0 คะแนน

ถ้าไม่มีสถานการณ์ จะไม่คิดคะแนน และจำนวนข้อ

ในกรณีที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมแยกย่อยในแต่ละข้อรายการ จะคิดคะแนนตามสัดส่วนการปฏิบัติงาน เช่น

ข้อ 1 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลกล่าวคำทักทาย และแนะนำตนเองต่อผู้ป่วย

ถ้าพยาบาลกล่าวคำทักทาย และแนะนำตนเอง = 1 คะแนน

ถ้าพยาบาลกล่าวคำทักทาย แต่ ไม่แนะนำตนเอง = ½ คะแนน

ถ้าพยาบาลแนะนำตนเอง แต่ ไม่กล่าวคำทักทาย = ½ คะแนน

ถ้าพยาบาลไม่กล่าวคำทักทาย และไม่แนะนำตนเอง = 0 คะแนน

3.3.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 8 ท่าน ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวัด มีความถูกต้อง เหมาะสม และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดตามคำจำกัดความของแต่ละตัวแปรหรือไม่

ข. ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา

3.3.4 ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แนะนำ ให้ปรับปรุงแก้ไขบางส่วนของ เนื้อหา และสำนวนภาษา รวมทั้งการเพิ่มและตัดบางข้อรายการเพื่อความเหมาะสมในการนำไปสังเกตจริง

3.3.5 ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในด้านของสำนวนภาษา รวมทั้งการเพิ่มและตัดบางข้อในการใช้สังเกต ได้ผลสรุปในรายด้าน ดังนี้

การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 1 ปรับจาก 14 ข้อ เป็น 15 ข้อ

การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 2 ปรับจาก 9 ข้อ เป็น 10 ข้อ

การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 3 ปรับจาก 7 ข้อ เป็น 6 ข้อ

การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 4 ปรับจาก 4 ข้อ เป็น 6 ข้อ

รวมทั้งสิ้น 37 ข้อ ดังตัวอย่างในภาคผนวก ง

3.3.6 นำแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด มาหาความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสังเกตที่ผ่านการพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยง โดยผู้วิจัยพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ทำการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 5 ราย ตามแบบสังเกตที่สร้างขึ้น แล้วนำคะแนนมาหาความเที่ยงของการสังเกตจากสูตรของ Polit and Hungler (1987)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต (Simple Agreement)} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

ตารางที่ 1 ความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย ในการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การสังเกต	ค่าความเที่ยงของการสังเกตของเครื่องมือ					
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	รวม
ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1	0.97	1	1	1	1	0.99
ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2	0.97	1	1	1	1	0.99

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือ ดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2. เตรียมสถานที่ โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในผู้ป่วย โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

3. ปรึกษาขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าหน่วยงานทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

4. เตรียมบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง

4.1 ติดต่อบุคลากรพยาบาลที่สมัครใจร่วมปฏิบัติในการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่จะทำการทดลอง

2) ประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี

ได้พยาบาล จำนวน 2 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 คน เท่ากับอัตรากำลังที่หน่วยงานจัดตามปกติ

4.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่จะทำการทดลอง ขอความร่วมมือในการจัดตารางการทำงาน โดยจัดให้บุคลากรพยาบาลที่สมัครใจร่วมปฏิบัติในการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ปฏิบัติงานในบริเวณห้องพักรอ

4.3 พูดคุย ให้คำแนะนำกับบุคลากรพยาบาลที่สมัครใจร่วมงานวิจัย เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

4.4 แจกคู่มือวิธีปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ให้แก่บุคลากรพยาบาลที่จะร่วมงานวิจัย

4.5 ให้เวลา 2 สัปดาห์ แก่บุคลากรพยาบาลที่จะร่วมงานวิจัย ศึกษาและนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยคอยดูแลและให้คำแนะนำเมื่อเกิดข้อสงสัยในวิธีการปฏิบัติ

5. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ไปทดลองใช้ ที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลพบว่า สามารถปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 95 เนื่องจากในส่วนของการควบคุมบรรยากาศให้สงบนั้น ในการปฏิบัติงานจริงมีผู้ป่วยหมุนเวียนเข้าออกอยู่ตลอดเวลา การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่นอนบนรถนอนที่ตั้งเรียงกันอยู่ จึงทำให้ยังคงมีการที่ต้องใช้เสียงในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวมทั้งการปรึกษากันของบุคลากร แต่ก็อยู่ในระดับที่ลดลง

6. เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความลำเอียงในการเก็บข้อมูล และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือก เพื่อให้ได้ผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

6.1 เป็นพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6.2 ปฏิบัติงานประจำในห้องผ่าตัด

6.3 ประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 3 ปี

6.4 ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่จะทำการทดลอง

ได้ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ดังรายนามในภาคผนวก ก

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อเพื่อขอความร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยที่ผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคนปฏิบัติงานประจำอยู่ เนื่องจากตามปกติผู้ช่วยวิจัยต้องปฏิบัติงานในเวรเช้า (8-16.00 น.) เมื่อต้องทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลจึงจำเป็นต้องขออนุญาตหัวหน้าหน่วยเป็นกรณีพิเศษ เพื่อขอใช้เวรหยุดครั้งละ 2-3 ชั่วโมง หรือ ½ - 1 วัน ตามแต่จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าหน่วยทั้งสองแห่งเป็นอย่างดี

7. เตรียมผู้ป่วยโดยจัดผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากรายชื่อในตารางการผ่าตัดซึ่งจะจัดทำล่วงหน้าในช่วงบ่ายก่อนวันทำการผ่าตัด 1 วัน ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองนี้ กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยได้แสดงบทบาท ดังนี้

1.บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการเตรียมเพื่อร่วมในงานวิจัย ปฏิบัติตามแนวทางในโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยปฏิบัติการพยาบาลวิธีการในคู่มือปฏิบัติตามโปรแกรม ที่ได้รับและได้นำไปศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่าง ดังนี้

ก. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข. ปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน

ค. ควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย

ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่กำกับและดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยดำเนินการในด้าน สั่งการ จัดอัตรากำลัง อำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษา

3. ผู้วิจัยทำหน้าที่สังเกต ติดตาม ดูแล ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหน่วยในการอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างบุคลากรพยาบาลในห้องพักรอกับบุคลากรแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัด ในการกำหนดกรอบเวลาในการรับผู้ป่วย และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตามโปรแกรม รวมทั้งบันทึกการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรกลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้พบปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการทดลอง ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยพบว่าบุคลากรพยาบาลที่จะร่วมงานวิจัย ยังไม่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ครบถ้วน แก่ผู้ป่วย ในเรื่องเกี่ยวกับปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด เนื่องจากบุคลากรพยาบาลในส่วนนี้ไม่ได้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มย่อยให้กับบุคลากรพยาบาล จำนวน 4 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการผ่าตัดหู คอ จมูก ที่พบบ่อย และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ที่ควรให้แก่ผู้ป่วย จัดขึ้นที่ห้องพักรอก่อนผ่าตัด จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เวลา 14.00 น.-16.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยในห้องพักรอแล้ว โดยมีเนื้อหาในการอภิปรายพอสังเขปดังนี้

ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหู

เนื้อหาเป็นการอธิบายพอสังเขป เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของหู วิธีการผ่าตัดหูที่พบได้บ่อย รวมทั้งคำแนะนำที่ควรให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ครั้งที่ 2 เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคอ

เนื้อหาเป็นการอธิบายพอสังเขป เกี่ยวกับ กายวิภาคศาสตร์ของปากและคอ วิธีการผ่าตัดทางปากและคอ ที่พบได้บ่อย รวมทั้งคำแนะนำที่ควรให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ครั้งที่ 3 เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจมูก

เนื้อหาเป็นการอธิบายพอสังเขป เกี่ยวกับ กายวิภาคศาสตร์ของจมูก วิธีการผ่าตัดจมูก ที่พบได้บ่อย รวมทั้งคำแนะนำที่ควรให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.2 ในการกำหนดกรอบเวลาของการปฏิบัติตามแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงาน พบว่าในขั้นตอนการกำหนดเวลารับผู้ป่วยซึ่งต้องใช้ความร่วมมือของแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้น ในระยะแรกๆมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่วิสัญญีบางคนไม่เข้าใจเหตุผล และเกรงว่าจะรับผู้ป่วยมาไม่ทันกับการเริ่มผ่าตัดรายต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาด้วยการพูดคุย ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นก็ไม่พบปัญหานี้อีก

กลุ่มควบคุม

บุคลากรพยาบาลของกลุ่มควบคุมปฏิบัติการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ โดยไม่มีการจัดกระทำใดๆ

การประเมินผลการทดลอง

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่บุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดไปแล้ว 2 สัปดาห์

การเก็บข้อมูลกระทำโดยผู้ช่วยวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้

1. สังเกตและบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ในห้องพักรอ ในระหว่างนี้จะสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลกลุ่มตัวอย่างด้วย
2. ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ในห้องเตรียมให้ยาก่อนผ่าตัด
3. บันทึกลงในแบบสังเกตการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2543 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2543 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเนื่องจากปกติจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม มีมากกว่ากลุ่มทดลองโดยกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยประมาณวันละ 30 ราย กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยประมาณวันละ 10 ราย ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนครั้งละประมาณ 3-5 ราย แล้วจึงเลือกผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มี อายุ เพศ ระดับการศึกษา เหมือนกลุ่มทดลอง จนกระทั่งได้ผู้ป่วยครบตามจำนวนที่ต้องการ กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการทำวิจัย

เตรียมการทดลอง (4 สัปดาห์)

- เตรียมเครื่องมือ
- เตรียมสถานที่
- เตรียมหัวหน้าหน่วยและบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วย กับ บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และแจกคู่มือการปฏิบัติงานให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง
- เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากตารางการทำผ่าตัด วันละประมาณ 2-5 ราย
- ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการทดลอง (2 สัปดาห์)

กลุ่มทดลอง

การกำกับให้บุคลากรพยาบาลที่ให้การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวทางในโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่าง ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด
2. ปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน
3. ควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย

ในช่วงที่มีการทดลอง ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติตามโปรแกรมและติดตาม สังเกต บันทึก ว่าได้มีการปฏิบัติตามโปรแกรมจริง

กลุ่มควบคุม

บุคลากรพยาบาลให้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

ขั้นประเมินผลการทดลอง (4 สัปดาห์)

1. วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้ช่วยวิจัย
2. บันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด โดยผู้ช่วยวิจัย
3. สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /PC^{++} (Statistic Package for the Social science) มาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัย ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน รายด้านและรายข้อ รวมทั้งคะแนนสูงสุดและต่ำสุด ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 3,4)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย รวมทั้งเวลา สูงสุดและต่ำสุดระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้าน รายด้าน ระหว่างบุคลากรพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 6)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยหัวหน้าหน่วย รวมทุกด้าน รายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 7)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัด จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ประเภทของการได้รับยาระงับความรู้สึก (N=60)

สถานภาพ		กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	20-30	8	26.67	8	26.67
	31-40	6	20.00	6	20.00
	41-50	7	23.33	7	23.33
	51-60	9	30.00	9	30.00
เพศ	ชาย	16	53.33	14	46.67
	หญิง	16	53.33	14	46.67
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15	50.00	15	50.00
	มัธยมศึกษา	4	13.33	4	13.33
	อนุปริญญา/ปวช.,ปวส.	3	10.00	3	10.00
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	26.67	8	26.67
อาชีพ	เกษตรกรรม	1	3.33	8	26.67
	กรรมกร/รับจ้าง	6	20.00	6	20.00
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.33	2	6.67
	บริษัท/เอกชน	8	26.67	8	26.67
	ค้าขาย	8	26.67	3	10.00
	อื่นๆ	3	10.00	3	10.00
รายได้ครอบครัว	0-5,000 บาท/เดือน	8	26.67	10	33.33
	5,001-10,000 บาท/เดือน	10	33.33	8	26.67
	10,001-20,000 บาท/เดือน	6	20.00	4	13.33
	20,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	6	20.00	8	26.67
จำนวนวันที่นอน	3 วันหรือ น้อยกว่า	29	96.67	14	46.67
โรงพยาบาลก่อนผ่าตัด	มากกว่า 3 วัน	1	3.33	16	53.33
ประเภทของการได้รับ	ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	27	90.00	14	46.67
ยาระงับความรู้สึก	ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	3	10.00	16	53.33

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 และน้อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20

เพศ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.33 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 46.67

วุฒิการศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญา/ปวช.,ปวส. คิดเป็นร้อยละ 10.00

อาชีพ ในกลุ่มทดลอง มีบริษัท/เอกชน และค้าขายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.67 และน้อยที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 3.33 ส่วนในกลุ่มควบคุม บริษัท/เอกชน และเกษตรกรรม มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.67 และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.67

รายได้ ในกลุ่มทดลอง รายได้ ตั้งแต่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุดคือ ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 25,000-100,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนในกลุ่มควบคุม รายได้ ตั้งแต่ 0-5,000 บาทต่อเดือน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุดคือ ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 13.33

จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ในกลุ่มทดลอง จำนวน 3 วันหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 96.67 และมากกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ในกลุ่มควบคุม จำนวน 3 วันหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 46.67 และมากกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 53.33

ประเภทของการได้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 90.00 และผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ คิดเป็นร้อยละ 10.00 ในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ คิดเป็นร้อยละ 53.33

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้านและรายด้านของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t
เทคนิคการดูแล	717.33	201.54	475.66	102.74	5.58*
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	662.66	150.05	501.00	60.76	5.63*
ศิลปะการดูแล	661.00	159.74	525.66	92.72	4.20*
ประสิทธิผลในการดูแล	566.40	161.60	404.66	57.69	5.44*
ความพร้อมในการช่วยเหลือ	414.63	101.35	304.00	34.20	5.78*
ความต่อเนื่องในการดูแล	393.46	107.93	298.00	32.20	4.64*
รวม	3415.50	752.28	2509.00	322.61	6.28*

*p< .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม รวมทุกด้านและรายด้าน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทั้งคะแนนสูงสุดและต่ำสุด รวมทุกด้านและรายข้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (N=30)				กลุ่มควบคุม (N=30)				
	Max.	Min.	$\bar{X}$	S.D	Max.	Min.	$\bar{X}$	S.D	t
<u>ศิลปะการดูแล</u>									
ความเป็นมิตรของพยาบาล	200	95	143.50	36.55	200	80	116.33	30.34	3.52*
พยาบาลอธิบายด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	200	90	136.83	39.75	200	50	102.00	24.41	4.12*
ความอ่อนโยนของพยาบาล	200	80	134.00	36.44	200	50	104.00	24.57	3.70*
พยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย	200	50	123.33	37.35	200	90	105.66	20.79	2.19*
การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด	200	50	123.33	38.06	150	70	97.66	12.50	3.73*
<u>คุณภาพทางเทคนิคการดูแล</u>									
พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ	200	95	143.66	37.62	200	100	109.00	23.09	4.01*
พยาบาลเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี	200	80	141.83	38.29	150	0	77.00	29.02	6.96*
พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่ว ว่องไว	200	90	137.16	38.32	150	80	111.56	22.14	2.88*
พยาบาลให้คำแนะนำที่มีประโยชน์	200	90	135.00	32.20	150	0	76.33	32.53	5.46*
พยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น	200	50	129.00	42.14	200	50	101.66	23.20	3.61*
<u>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u>									
ห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรอมีแสงสว่างเหมาะสม เพียงพอ	200	90	140.33	37.64	150	100	104.00	13.02	5.16*
ผู้ป่วยนอนบนรถนอนที่ปูผ้าสะอาดเรียบตึง	200	80	134.00	39.53	150	50	97.33	22.88	4.22*
ห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรอมีอุณหภูมิที่เหมาะสม	200	80	130.00	35.03	200	50	105.33	24.87	3.77*
พยาบาลพูดคุย หารือกันเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	200	50	129.66	43.44	100	80	97.00	6.51	4.02*
ห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรอไม่มีเสียงดังรบกวน	200	70	128.16	39.27	150	80	97.33	12.84	4.14*

*p< .05

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (N=30)				กลุ่มควบคุม (N=30)				
	Max.	Min.	$\bar{X}$	S.D.	Max.	Min.	$\bar{X}$	S.D.	t
<u>ความพร้อมในการให้บริการ</u>									
มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา	200	90	144.60	36.54	150	80	101.00	9.94	6.94*
พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ	200	80	135.60	19.56	150	50	100.33	19.56	4.72*
พยาบาลตรวจสอบและประเมินสภาพผู้ป่วย	200	80	134.43	36.41	150	80	102.56	13.17	4.23*
<u>ความต่อเนื่องในการดูแล</u>									
ขั้นตอนในการรับผู้ป่วย จากหอผู้ป่วยมาทำผ่าตัดมีความราบรื่นดี	200	60	135.60	42.21	150	100	109.00	19.00	2.87*
พยาบาลแต่ละคนในแต่จุดทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย เป็นอย่างดี	200	50	131.60	37.11	100	90	99.66	1.8	4.70*
พยาบาลแจ้งถึงเวลาและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องรอ เป็นระยะๆ	200	40	126.26	43.23	150	50	89.33	23.03	4.26*
<u>ประสิทธิผลในการดูแล</u>									
ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยภายใต้การดูแลของพยาบาล	200	50	149.33	41.35	150	90	112.66	21.64	4.22*
พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย	200	80	146.50	42.97	150	80	101.56	10.53	5.94*
พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและผ่อนคลาย	200	60	139.50	41.57	150	80	100.66	12.29	5.27*
การอธิบายของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวแต่ละระยะได้ถูกต้อง	200	70	139.00	39.50	200	50	89.66	30.22	5.89*
รวม	4800	2260	3415.50	752.28	3600	2140	2509	322.61	6.06*

*p< .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกข้อ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย รายข้อ ในกลุ่มทดลอง ทุกข้อมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 200 คะแนนต่ำสุดคือ 40 ที่ข้อ 21 พยาบาลแจ้งถึงเวลาและเหตุผล ที่ผู้ป่วยต้องรอ เป็นระยะๆ ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 200 รวม 8 ข้อ โดยส่วนใหญ่มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ

150 รวม 15 ข้อ และมีคะแนน ต่ำสุดคือ 0 ในข้อ 8 พยาบาลให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ และข้อ 9 พยาบาลเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน ในกลุ่ม ทดลอง มีคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุด สูงกว่า ของกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย รวมทั้งเวลาสูงสุดและต่ำสุด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (N=30)				กลุ่มควบคุม (N=30)				
	Max.	Min	$\bar{X}$	S.D	Max.	Min	$\bar{X}$	S.D.	t
เวลารอก่อนผ่าตัด	160	15	48.07	33.37	330	50	144.57	77.05	6.85*

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ย เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม

เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ใช้เวลาสูงสุด 160 นาที ต่ำสุด 15 นาที

เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ใช้เวลาสูงสุด 330 นาที ต่ำสุด 50 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้านและรายด้าน ของพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด	14.41	.32	7.17	.73	47.99*
ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	9.96	.18	8.6	.78	9.25*
ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์	5.00	.00	3.21	.69	14.13*
ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	3.90	.40	3.50	.62	3.02*
รวม	33.28	.61	22.57	1.20	42.05*

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้านและรายด้าน ของพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยหัวหน้าหน่วย รวมทุกด้าน รายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด	คะแนนเต็ม	กลุ่มทดลอง (N=30) $\bar{X}$	S.D.	กลุ่มควบคุม (N=30) $\bar{X}$	S.D.	t
ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด	5.00	5.00	.00	3.06	.82	12.79*
ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	3.00	3.00	.00	2.33	.47	7.61*
ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	3.00	3.00	.00	2.93	.36	1.00
ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์	3.00	3.00	.00	1.73	.44	15.42*
รวม	14.00	14.00	.00	10.06	1.19	19.93*

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ย การกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้าน ระหว่างบุคลากรพยาบาล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด กลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม ส่วนในด้านผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The Posttest-Only Design with Non-Equivalent Groups)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. เปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
3. เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือกลุ่มผู้ป่วยในที่มารับการผ่าตัด ตา ที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ ชั้น 3 และ ผ่าตัดหู คอ จมูก ที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น 4 และกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช มีการคัดเลือก ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา จำนวน 60 คน โดยผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น 4 เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น 3 เป็น กลุ่มควบคุม จับคู่โดยการใช้วิธี Matched pair อายุ เพศ ระดับการศึกษา

2. บุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประจำหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานประจำห้องพักรอก่อนผ่าตัดและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวนแห่งละ 4 คน รวม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 1 ชุด คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย คู่มือ 3 ฉบับ คือ

1) คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

2) คู่มือการกำกับการปฏิบัติตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน

3) คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

2) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.2 แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด

3.3 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

วิธีการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งหัวหน้าหน่วยงาน จะนำไปใช้ในการกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด 4 ท่าน นำมาสร้างเป็นโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด แล้วจึงนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขเป็นขั้นตอนสุดท้าย ทั้งนี้ โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดประกอบด้วยคู่มือ 3 ฉบับ คือ

1) คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาที่แสดงถึงวิธีการกำกับให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด และใช้กรอบแนวคิดจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ฉบับปี พ.ศ. 2542 โดยนำมาสร้างเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่ใช้มาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย 4 มาตรฐานคือ 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด 2) ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ 4) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

2) คู่มือการกำกับการปฏิบัติตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกำกับของหัวหน้าหน่วยงานในการกำกับให้บุคลากรปฏิบัติตามแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงาน โดยมีการแสดงถึงการปฏิบัติงานตามแผนภูมิแบบแสดงกรอบเวลาและรายละเอียดกระบวนการ (Detailed process flowchart) โดยแสดงถึงลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มสั่งการให้รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมาพักรอก่อนผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของขั้นตอนที่สำคัญ รวมทั้งระบุทางเลือกที่ต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย และมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและกรอบเวลาในการปฏิบัติตามกิจกรรมในแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงาน สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

3) คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการในการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอสำหรับหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรพยาบาล เป็นคู่มือในการจัดกระทำกิจกรรม ในลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับการขจัดเสียงรบกวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ โดยแสดงรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งเหตุผลและความสำคัญของการควบคุมเสียงในห้องพักรอ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มีดังนี้

ชุดที่ 1. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัย ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ของ Eriksen (1988) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด 4 ท่านและ ผู้ป่วย 10 คน และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของเนื้อหา โดยสร้างข้อคำถามจากผลการสัมภาษณ์ และจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ 1) ความพึงพอใจต่อศิลปะการดูแลของพยาบาล 2) ความพึงพอใจต่อคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล 3) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) ความพึงพอใจต่อความพร้อมในการบริการ 5) ความพึงพอใจต่อความต่อเนื่องในการดูแล 6) ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลในการดูแล และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับเรื่องที่จะศึกษา

ชุดที่ 2. แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดร่วมกับปรึกษาผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด รวมทั้งปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำมาสร้างเป็นแบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด

ชุดที่ 3. แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสังเกตการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดร่วมกับปรึกษาผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำมาสร้างเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อรายการแบบ Checklist ของกิจกรรมการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา โครงสร้างความถูกต้องและความเหมาะสมกับสำนวนภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดสอบโดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .92 สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .99

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2. เตรียมสถานที่สำหรับการทำการทดลอง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอทำการวิจัยในผู้ป่วยและขอทำการทดลองในโรงพยาบาลศิริราช โดยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ

3. เตรียมบุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลอง

3.1 ผู้วิจัยปรึกษาและขอความร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด และติดต่อบุคลากรพยาบาลที่สมัครใจร่วมปฏิบัติในการปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่จะ

ทำการทดลองและมีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี ได้พยาบาลประจำการ 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

3.2 ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัดและบุคลากรพยาบาลที่เตรียมไว้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและแจกคู่มือการปฏิบัติงานให้กับหัวหน้าหน่วยและบุคลากรพยาบาลทั้ง 4 คน ให้เวลาทดลองปฏิบัติตามโปรแกรม ประมาณ 2 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ไปทดลองใช้ ที่หน่วยพักรอดูอาการก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลพบว่า สามารถปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 95

5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำในห้องผ่าตัดแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ใช้ศึกษา และมีประสบการณ์การทำงานเกิน 2 ปี

6. การเตรียมผู้ป่วย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากตารางการทำผ่าตัด และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง โดยให้บุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมการบริการการพยาบาลก่อนผ่าตัดให้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และบุคลากรพยาบาลกลุ่มควบคุมปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในระหว่างดำเนินการทดลอง หัวหน้าหน่วยทำหน้าที่ สั่งการจัดอัตรากำลัง อำนวยความสะดวกและกำกับดูแล ส่วนผู้วิจัยทำหน้าที่สังเกต ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตามโปรแกรม

ผู้วิจัยพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามโปรแกรม ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลกลุ่มทดลองยังไม่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ครบถ้วน แก่ผู้ป่วย ในเรื่องเกี่ยวกับปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด เนื่องจากบุคลากรพยาบาลในส่วนนี้ไม่ได้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหู คอ จมูก ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มย่อยให้กับบุคลากรพยาบาล โดยมีเนื้อหาพอสังเขปเกี่ยวกับการผ่าตัดที่พบบ่อย รวมทั้งคำแนะนำที่ควรให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแต่ละระยะ ในห้องผ่าตัด

2. บุคลากรแพทย์และเจ้าหน้าที่วิสัญญี บางคนไม่เข้าใจเหตุผลในการกำหนดกรอบเวลาในการรับผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าจะรับผู้ป่วยมาไม่ทันกับการเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป ผู้วิจัยแก้ไขปัญหาโดยชี้แจง ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นก็ไม่พบปัญหานี้อีก

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบบันทึกเวลารอก่อนผ่าตัด และแบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้จำนวนผู้ป่วยครบตามความต้องการใช้เวลา 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC**(Statistic Package for the Social science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้านและรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3)

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รายข้อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกข้อ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม (ตารางที่ 4)

คะแนนสูงสุดของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ถึง 200 แต่คะแนนต่ำสุดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือ 40 ข้อ 21 พยาบาลแจ้งถึงเวลาและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องรอเป็นระยะๆ ส่วนคะแนน

ต่ำสุดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ 0 ซึ่งมี 2 ข้อ คือ ข้อที่8 พยาบาลให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ และข้อ 9 พยาบาลเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี (ตารางที่ 4)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งรายข้อ รายด้าน และรวมทุกด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

2. เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่า ของกลุ่มควบคุม

เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ใช้เวลาสูงสุด 160 นาที ใช้เวลาต่ำสุด 15 นาที เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ใช้เวลาสูงสุด 330 นาที ใช้เวลาต่ำสุด 50 นาที

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้านและรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัดของพยาบาล กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ใช้การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ

4. การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยหัวหน้าหน่วย รวมทุกด้าน รายด้าน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวม

ทุกด้าน ระหว่างบุคลากรพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด กลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม ส่วนในด้านผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว ทำให้สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น ทั้งในด้านความพึงพอใจและเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้านและรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดผลดีคือ การนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นระบบมากขึ้น บุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญในการให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การใช้ท่าทีที่เป็นมิตร และการให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Leino-Kilpi และ Vuorenheimo (1993) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดในทัศนคติของผู้ป่วย พบว่าในช่วงเวลาก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและเกี่ยวกับการดมยามากที่สุด

นอกจากนั้น การควบคุมบรรยากาศเกี่ยวกับเสียงรบกวนในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับการขจัดเสียงรบกวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ โดยการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง และควบคุมการจราจรในห้องพักรอ จะช่วยให้ระดับของเสียงในห้องพักรอลดลง ซึ่งจะเป็นการลดสิ่งที่จะมากระตุ้นผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เนื่องจากในช่วงเวลา

24 ชั่วโมงก่อนทำผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงสุด (Cupple,1991 ; Walding,1991) ความวิตกกังวลจะทำให้ระบบประสาทซิมพาเททิค (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม (เช่น เสียงดัง ความเย็นเป็นต้น) มากขึ้น (Baker et. al, 1993) การจัดกระทำให้สภาพแวดล้อมในห้องพักรอเพื่อขจัดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยนอนพักรอได้อย่างรู้สึกผ่อนคลาย

การควบคุมกระบวนการโดยการกำหนดกรอบเวลาในการปฏิบัติงานตามแผนภูมิไหลเวียน จะทำให้เวลารอคอยก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง ซึ่งทั้งหมดนี้ ส่งผลอย่างชัดเจนต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นรายข้อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกข้อ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม

จากการพิจารณาเป็นรายข้อ ก็ยังคงพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม ทุกข้อ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของคะแนนสูงสุดของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองให้คะแนนทุกข้อสูงสุดถึง 200 แต่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมให้คะแนนสูงสุดถึง 200 เพียงแค่ 8 ข้อ รองลงมาคือ 150 จำนวน 15 ข้อ และให้คะแนนสูงสุดแค่ 100 จำนวน 2 ข้อ

ในส่วนของคะแนนต่ำสุดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือ 40 ในข้อที่ 21 พยาบาลแจ้งถึงเวลาและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องรอเป็นระยะๆ ซึ่งในข้อนี้ คะแนนต่ำสุดของกลุ่มควบคุมก็ใกล้เคียงกันคืออยู่ที่ 50 แสดงว่าการให้บริการพยาบาลในส่วนนี้ยังต้องปรับปรุงทั้งสองกลุ่ม

จากการสอบถามถึงเหตุผลของการที่ไม่ค่อยได้แจ้งถึงเวลาและเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องรอเป็นระยะๆ นั้น บุคลากรพยาบาลทั้งสองกลุ่มกล่าวว่า เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องพักรอไม่ทราบว่าในห้องผ่าตัดกำลังดำเนินการผ่าตัดไปถึงไหนแล้ว จึงไม่กล้าบอกผู้ป่วยว่าจะรออีกนานแค่ไหน ซึ่งแสดงถึงระบบการประสานงานของบุคลากรในการให้บริการพยาบาลยังต้องมีการปรับปรุง เพื่อให้บุคลากรในแต่ละส่วนสามารถหาข้อมูลที่ควรให้แก่ผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องตระหนักมากที่สุด (Bruce, Bowman และ Brown ,1998)

ส่วนคะแนนต่ำสุดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ 0 ซึ่งมี 2 ข้อ คือ ข้อที่8 พยาบาลให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ และข้อ 9 พยาบาลเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี และค่าเฉลี่ยของทั้งสองข้อนี้ก็อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดเช่นกัน ($\bar{X}$= 76.33 และ 77.00 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นชัดเจนว่าบุคลากรพยาบาลในกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการพูดคุยและให้คำแนะนำผู้ป่วยน้อยมาก

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการ จึงควรให้ความสนใจต่อการนำโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดมาใช้ในหน่วยงาน และควรมีการปรับปรุงการประสานงานของแต่ละหน่วยงานในห้องผ่าตัด

2. เวลาพักรอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่า ของกลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การจัดระบบงานที่เหมาะสมมีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน และการปฏิบัติงานตามแบบแผนตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องพักรอก่อนผ่าตัดนานเกินไป ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rotondi และคณะ (1997) ซึ่งได้ออกแบบและใช้ระบบเส้นทางผู้ป่วย (Patient routing system) เพื่อปรับปรุงระบบการทำงานให้มีความคล่องตัวในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้เวลาในการรอคอยของผู้ป่วยในทุกระยะก่อนผ่าตัดลดลง

เวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ใช้เวลาสูงสุด 330 นาที ใช้เวลาต่ำสุด 50 นาทีและเมื่อพิจารณาเวลารอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่าใช้เวลาสูงสุด 160 นาที และใช้เวลาต่ำสุด 15 นาที ซึ่งเมื่อรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่ส่งผลต่อเวลารอก่อนผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยรายที่กำลังทำผ่าตัดอยู่เกิดปัญหา ทำให้ไม่สามารถเสร็จในเวลาที่คาดไว้ บางครั้งก็เกิดจากแพทย์ผ่าตัดเปลี่ยนใจกระทันหัน ยังไม่ทำผู้ป่วยรายที่รับมารอผ่าตัดตามลำดับที่กำหนดในตารางผ่าตัด แล้วสั่งให้ไปรับผู้ป่วยรายอื่นมาทำก่อน ทำให้ผู้ป่วยที่รับมาแล้วต้องรอนานกว่าที่ควรจะเป็น เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การกำหนดกรอบเวลาในการปฏิบัติตามแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงานช่วยให้เวลาในการรอก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ลดลง

เมื่อพิจารณาร่วมกับความพึงพอใจของผู้ป่วย จะเห็นได้ชัดเจนว่า ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งมีเวลารอก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะมีระดับความพึงพอใจที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ Taylor (1994) กล่าวไว้ว่า เวลารอคอยเป็นสิ่งสำคัญในการทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำภา ดีสีปาน (2539) และ อารีย์ วิรานนท์ (2537) ที่พบว่า เวลารอคอยมีความเกี่ยวข้องอย่างสูงกับระดับความพึงพอใจ

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด รวมทุกด้านและรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่า กลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยเห็นว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด จะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ แสดงให้เห็นว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติมีการนำมาตรฐานการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดมาใช้น้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) และ พินิจ ปรีชานนท์ และ อัญชลี นวลคล้าย (2540) พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแบบอย่างที่พยาบาลที่อาวุโสมากกว่าสอนและบอกต่อๆ กันมา ซึ่งเป็นแบบแผนการปฏิบัติที่สะดวกและคุ้นเคยมากกว่า

จากการพิจารณาผลที่ได้จากการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด สรุปได้ว่าเมื่อพิจารณาการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในแง่ของประสิทธิผลที่เกิดขึ้นปรากฏว่า ประสิทธิผลของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกด้าน นอกจากในด้านผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ซึ่งพบว่า ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลตามปกตินั้น ประสิทธิภาพที่เกิดกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ดีพอ สำหรับผลที่ได้จากการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อนั้น เหตุที่ไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตามปกตินั้น การตระหนักเกี่ยวกับการดูแลป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันเป็นปกติอยู่แล้ว แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของการปฏิบัติจริงว่าได้ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่ ก็พบว่า การปฏิบัติงานตามปกตินั้นยังไม่ได้ครบถ้วนตามที่ควรจะเป็น ดังจะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบเป็นรายด้านของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ร่วมกับคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองซึ่งมีคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด มากกว่า กลุ่มควบคุม จะได้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุมด้วย สอดคล้องกับที่ The committee of AORN (1997) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความเป็นเลิศตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างชัดเจน บุคลากรพยาบาลให้เวลาในการพูดคุยและให้คำแนะนำผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนั้น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อ

สงสัยเกี่ยวกับ โรค การปฏิบัติตัวในแต่ละระยะในห้องผ่าตัด จะช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การนำโปรแกรมการพยาบาลก่อนผ่าตัด ไปใช้ในสถานการณ์จริง ควรจัดประชุม ปรึกษาร่วม ระหว่าง บุคลากรทุกระดับ และทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ และร่วมกันหาแนวทางในการประสานงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างราบรื่นมากขึ้น และควรมีการติดตามประเมินผลทุก 1-2 เดือน

2. การนำโปรแกรมการพยาบาลก่อนผ่าตัดไปใช้ในห้องผ่าตัดอื่นๆ ควรพิจารณาปรับกรอบเวลาในแผนภูมิไหลเวียนให้เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด

3. การจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ควรปรับรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา เพื่อหากรอบเวลามาตรฐานในการจัดทำแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดและทำการทดสอบผลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่มีต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กันยา ออประเสริฐ . มโนทัศน์การพยาบาลผ่าตัด.**วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** 1 (มกราคม-มิถุนายน 2539) : 20-24 .

กันยา ออประเสริฐ. ทิศทางของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ . **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** . 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2541) : 1-4 .

กันยา ออประเสริฐ และคณะ.การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** .1 (มกราคม-มิถุนายน 2539):45-53 .

จิตรา เกิดเพ็ชร.**การประเมินคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาของการปฏิบัติงาน**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.

จินตนา ยูนิพันธุ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล.ใน สมพันธ์ หิญชีระนันทน์ (บรรณาธิการ).**มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. หน้า 24-35. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางด้านการตลาด. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 38 (เมษายน-มิถุนายน 2537): 169-178.

ทัศนีย์ พันธ์พิเชฐ . การเฝ้าระวังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด . **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** .1 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2539): 44-50

ธวัชชัย วรพงศธร. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นงนุช แทนบุญไพรัช. **ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของพยาบาลผู้นิเทศก์ที่มีต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ** .วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ . **วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและเหตุผล** . พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทมการพิมพ์ , 2539.

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข. **วารสารอนามัย**. 23 (มีนาคม-เมษายน 2537) : 149-154.

พินิจ ปรีชานนท์ และ อัญชลี นวลคล้าย. คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด. **วารสารพยาบาลรามาธิบดี** 3(สิงหาคม-ธันวาคม) : 298-313.

พริษฐ์ เอี่ยมพงษ์ไพบูลย์. เจาะความคิดเกาะติดสถานการณ์ : "กร"ยกมาตรฐานโรงพยาบาลรัฐเทียบชั้นเอกชน. **เดลินิวส์** (6 มิถุนายน 2542): 11.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** . พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540 .

ฟาริดา อิบราฮิม. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. ใน **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9-15.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

ภาณี พูลทวี. **ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณเสียงที่ได้รับและความดันโลหิตในกลุ่มคนงานที่สัมผัสเสียงดัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

เรณู อาจสาลี และคณะ. **การพยาบาลในห้องผ่าตัด** .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม ,2535.

วิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์. ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์** .2536.

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร.**พฤติกรรมมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม**.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2526.

วรเดช จันทรศร และ คณะ . **แผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ (2540-2544)** .พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. , 2541.

วรรณฤดี ภู่ทอง. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2539.

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. **คุณภาพในงานบริการ**.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประชาชนจำกัด, 2539.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. การสร้างเสริมคุณภาพการบริการทางการพยาบาล. **ประชุมสัมมนาวิชาการ 2537**. (24-25 เมษายน 2537) 1-17.

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ . **การพยาบาลผู้ป่วยในห้องหัตถการ**. กรุงเทพมหานคร : เทพรัตน์การพิมพ์ ,2529.

สมพันธ์ หิญชีระนันทน์. **มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว-การพิมพ์, 2529.

สมฤทธิ์ อินทราทิตย์. **สุขภาพสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพ :เจ้าพระยาการพิมพ์, 2527.

หลุย จำปาเทศ. **จิตวิทยาการจูงใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท สามัคคีสาส์น จำกัด,2533.

อำภา ดีสีปาน. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2541.

อารีย์ วิรานนท์. **การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์**. วารสารวิชาการสาธารณสุข 3 (เมษายน-มิถุนายน 2537) : 159-164.

ภาษาอังกฤษ

Andren, L. and others. Effect of noise on blood pressure and stress hormones. **Clinical Science** 63 (February 1982): 137-141.

Atkinson , L.J. and Fortunato, N.H. **Berry and Kohn's operating room technique** . 8th ed. St.Louis : Mosby-Year Book, Inc. , 1996 .

Baker, C.F. , and others. The effect of environmental sound and communication on CCU patients' heart rate and blood pressure. **Research in Nursing & Health** 16 (December 1993) : 415-421.

Biley, F.C. Effects of noise in hospital. **British Journal of Nursing** 3 (10-23 February 1994) : 110-113.

Bruce, T.A., Bowman, J.M., and Brown, S.T. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. **Journal of Nursing Care quality** 13 (December 1998) : 31-37.

Cronin, J.J., & Taylor, S.A. Measuring service quality.: A reexamination and extension. **Journal of Marketing** 56 (May 1992) : 55-68.

Cupple, S.A. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and Recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. **Heart and Lung**, 20 (November 1991): 654-660.

Dienemann, J. A. and Nyberg, D. M. Quality management. In Rocchiccioli J.T. and Tilbury, M.S.**Clinical leadership in nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1998.

Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? In Schmele, J.A. (ed.), **Quality management in nursing and health care**.New York: Delmar Publishers, 1996.

Dunn, D. Responsibilities of the preoperative holding area nurse. **AORN** 66 (November 1997) : 820-838.

Dunn ,M.C. Knowledge helps health care professionals deal with ethical dilemmas . **AORN** 67(March 1998) : 658-661.

Ellis, R. and Whitting, D. **Quality assurance in health care: a handbook**. London: Edward Arnold, 1993.

Eriksen, L.R. Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality? **Nursing management** 18 (July 1987): 31-35.

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

Fairchild , S.S. **Perioperative nursing : principles and practice** . 2nd ed. New York : Little,Brown and Company (Inc.) , 1996 .

Fitzsimmons, J.A. and Fitzsimmons, M. J. **Service Management : Operations, strategy, and information technology**. 2nd ed. Singapore : McGraw-Hill, 1998.

Folk, S.A. & Woods, N.F. Hospital noise-levels and potential health hazards. **The New England Journal of Medicine** 289 (May 1973) : 774-781.

Forbes,M.L. and Brown,H.N. Developing an instrument for measuring patient satisfaction. **AORN** 61 (April 1995) : 737-743.

Gillies, D.A. **Nursing management : Asystem approach.** 3 rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1994.

Groah, L.J. **Operating room nursing : The perspective role.** Verginia : Reston, 1993.

Hamilton, P.M. **Reality of contemporary nursing.** 2nd ed. California: Addison-wesley Nursing, 1996.

Hilton, B.A. Noise in acute patient care areas. **Research in Nursing & Health** 8 (September1985) : 283-291.

Kaith, D. **Human relations at work : The dynamic of organizational behavior.** New York : Mc-Graw- Hill Book Company, 1967.

Kotler, P. **Marketing management.** The millennium ed. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 2000.

La Monica, E. L. and others. Development of a patient satisfaction scale. **Research in Nursing & Health** 9 (April 1986) : 43-50.

LeMaitre, G.D. and Finnegan, F.A. **The patient in surgery: A guide for nursing.** 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1980.

Leino-Kilpi, H.and Vuorenheimo, J. Perioperative nursing care quality : Patients' opinions. **AORN.** 57 (May 1993) : 1061-1070.

Mason, E.J. **How to write meaningful nursing standard.** New York: Meredith, 1972.

Martin, K.S. and Martin, D.L. How can the quality of nursing practice be measured? In McCloskey,J.C. and Grace, H.K.(ed.), **Current issues in nursing.** 5thed. St.Louis: Mosby, 1997.

McCarthy, D.O., Ouimet, M.E., and Daun, J.M. The effects of noise stress on leukocyte function in rats. **Research in Nursing & Health** 15(April 1992) : 131-137.

Messner,R.L. What patients really want from their nurses. **AJN** 8 (August 1993), 38-41.

Mitchell, P.H.,Ferketich, S. and Jennings, B.M. Quality health outcomes model. **Image.** 30 (First quarter 1998): 43-46.

Munro, B.H., Jacobsen,B.S.,& Brooten,D.A. Re-examination of the psychometric characteristics of the La Moica-Oberst patient satisfaction scale. **Research in Nursing & Health.** 17(April 1994) : 119-125.

Niedz, B.A. Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. **Research in Nursing & Health** 21 (August 1998): 339-349.

Omachonu, V.K. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Health care management review** 15 (October 1990): 43-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A.,& Berry, L.L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of marketing** 49 (Fall 1985) : 41-50.

Reno, D. (ed.) **Standards, recommendationed practices & guidelines 1999**. Denver: Association of Operating Room Nurses, Inc.,1999.

Risser, N.L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Nursing Research** 24 (January-February 1975) : 45-51.

Rocchiccioli, J.T. and Tilbury, M.S. **Clinical leadership in nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1998.

Rondeau, K.V. Managing the clinic wait : An important quality of care challenge. **Journal of Nursing Care Quality**. 13 (December 1998) : 11-20.

Rothrock, J.C. Perioperative nursing care planning. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1996.

Rotondi, A.J., and others. Benchmarking the operative process. I. Patient routing system : a method of continual improvement of patient flow and resource utilization. **Journal of Clinical Anesthesia**. 9 (March 1997) : 157-169.

Schmele, J. A. **Quality management in nursing and health care**. New York : Delmar Publisher,1996.

Schroeder, P. Improving quality and performance: The concepts. In P. Schroeder (ed.) , **Improving quality and performance: Concepts, programs, and techniques**. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994.

Shelly, **M.W. Responding to social change.** Pensylvania : Hutchison Ross, Inc., 1975.

Taylor, S. Waiting for service: The relationship between delays and evaluations of service.**Journal of Marketing** 58 (April,1994): 56-59.

Thompson, D.A. and others. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. **Annals of Emergency Medicine** 28 (May 1998): 657-665.

Thompson, J.M. , et al. **Mosby's clinical nursing** . 4th ed. St.Louis : Mosby-Year Book,Inc. ,1997.

Topf, M. Effects of personal control over hospital noise on sleep. **Research in Nursing & Health** 15 (February1992) : 19-28.

Walding, M. F. Pain anxiety and powerlessness. **Journal of Advanced Nursing** 16 (April 1991): 394-397.

Wendt, D. and Vale, D. Managing quality and risk. In P.S. Yoder-Wise (ed.), **Leading and Managing** , pp. 168-184. Missouri : Mosby, Inc., 1999.

Williams, S.A. The relationship of patients' perception of holistic nurse caring to the satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Care quality**. 11 (December 1997) : 15-29.

Wolf, Z.R., and others. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. **MEDSURG Nursing** 7 (April 1998) : 99-105.

Wolman,B.B. **Dictionary of behavioral science**. New York : Van Nostrand Reinhold, 1973.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. Communication and control processes in the delivery of service quality. **Journal of marketing** 52 (Aprill 1988) : 35-48.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ		ตำแหน่ง	สังกัด
1. รศ. กันยา	ออประเสริฐ	อาจารย์พยาบาล	คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
2. ผศ.ดร. ยาใจ	สิทธิมงคล	อาจารย์พยาบาล	คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
3. ศจ.นพ. พงษ์ธารา	วิจิตรเวชไพศาล	อาจารย์แพทย์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. นางปานตา	อภิรักษ์นภานนท์	หัวหน้าหน่วย	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. น.ส. ภัทรพร	สีตลวรางค์	พยาบาลประจำการ	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิระพยาบาล
6. น.ส. เบญจมาศ	ปรีชาคุณ	ผู้ตรวจการพยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
7. น.ส. ถวิล	พุ่มประดับ	หัวหน้าหน่วย	โรงพยาบาลศิริราช
8. น.ส. จิตรา	เกิดเพ็ชร	พยาบาลประจำการ	โรงพยาบาลศิริราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์ในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ให้สัมภาษณ์		ตำแหน่ง	สังกัด
1. นางรัชดา	สหะกะโร	หัวหน้าหน่วย	โรงพยาบาลศิริราช
2. น.ส. เฉลิมศรี	พันธุ์วิเศษศักดิ์	พยาบาลประจำการ	โรงพยาบาลศิริราช
3. น.ส. เบ็ญจวรรณ	ชิณณะเสถียร	พยาบาลประจำการ	โรงพยาบาลศิริราช
4. น.ส. จิตรา	เกิดเพ็ชร	พยาบาลประจำการ	โรงพยาบาลศิริราช

รายนามผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. น.ส. สุชาวดี	ลำภา	พยาบาลประจำการหน่วยผ่าตัด หู คอ จมูก	โรงพยาบาลศิริราช
2. น.ส. สุนธรี	อ่อนจันทร์	พยาบาลประจำการหน่วยผ่าตัด ตา	โรงพยาบาลศิริราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ 137

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

1 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวดุษณีย์ ยศทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวภัทรพร สีตลวรางค์ ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวภัทรพร สีตลวรางค์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวภัทรพร สีตลวรางค์ ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ 137

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

1 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวดุษณีย์ ยศทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือ บุคลากรพยาบาล หน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด สยามินทร์ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ที่ตึกสยามินทร์ชั้น 4 จำนวน 40 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวดุษณีย์ ยศทอง เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โทร. 419-7680-1
ที่ ทม. 0807/ 1948 **วันที่** ๑๑ กุมภาพันธ์ 2543
เรื่อง ขออนุมัติให้ทำวิจัยในคน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามที่ นางสาวดุษณีย์ ยศทอง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติให้ทำวิจัยในคนเรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ"

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการวิจัยในคน ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้วมีมติอนุมัติให้ทำวิจัยในคนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณนันทา มาระเนตร์)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิชาการ
ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับวิจัยในคน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒ ถนนพรานนก บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร. ๔๑๑-๑๔๒๙, ๔๑๑-๓๒๕๓
โทรสาร. ๖๖-๒-๔๑๒-๑๓๗๑

2 PRANNOK Rd., BANGKOKNOI, BANGKOK 10700
TEL. 411-1429, 411-3253
FAX : 66-2-412-1371

Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Mahidol University

DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL MAHIDOL UNIVERSITY, BANGKOK, THAILAND

TITLE OF PROJECT : THE EFFECT OF USING PREOPERATIVE NURSING PROGRAM ON SERVICE QUALITY

PRINCIPAL INVESTIGATOR : MISS. DUSANEE YOSTHONG

NAME OF DEPARTMENT : FACULTY OF NURSING CHULALONGKORN UNIVERSITY

APPROVED BY COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS ON 29 FEBRUARY 2000

SIGNATURE OF CHAIRMAN : .....

PROF. KHUN NANTA MARANETRA
M.D.,Grad Dip Clin Sc Med, Msc Med (BKK), Thai Board Resp Med, Thai Board Crit care Med
MD (Melb.), FRCPT, FCCP, FRACP,FRCP (Lond.) , FRCP (Glasg.) , FRCP (Edin.)

SIGNATURE OF DEAN : .....

PROF. DR. CHANIKA TUCHINDA
M.D., MS, FAAP.

29 FEBRUARY 2000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบราค (Conbrach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{S_i^2}{S_x^2}\right)$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ

n = จำนวนข้อของเครื่องมือ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สูตร Polit and Hungler

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต (Simple Agreement)} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

4. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

5. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) ใช้สูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \qquad df = N - 1$$

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

N = จำนวนคู่

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

(ต้องการเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรือผู้วิจัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรม
การบริการพยาบาล
ก่อนผ่าตัด

โดย

นางสาวดุษณีย์ ยศทอง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด

โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึง กิจกรรมของหัวหน้าหน่วยงานในการกำกับ ดูแล และควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ ช่วยเหลือและทำงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ใช้บริการโดยตรงและโดยอ้อม ที่เป็นการจัดกระทำต่อสภาพแวดล้อมในห้องพักรอ การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และการจัดระบบการทำงาน ในงานวิจัยนี้ ครอบคลุม 3 กิจกรรมคือ

1. การกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึง การดูแลและควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ และดูแลช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงอย่างผู้มีความรู้ความสามารถ ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจในทุกขั้นตอนของการทำผ่าตัดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งดัดแปลงมาจากมาตรฐานของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ฉบับปี พ.ศ. 2542

2. การกำกับการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน หมายถึง การดูแลและควบคุมด้วยการสังเกต ตรวจสอบ และดูแลช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานตามลำดับเป็นขั้นตอนที่กำหนด ตามแผนภูมิการไหลเวียนของการปฏิบัติงาน ตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มสั่งการให้รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมาพักรอก่อนผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของขั้นตอนที่สำคัญ รวมทั้งระบุทางเลือกที่ต้องตัดสินใจและเงื่อนไขในการตัดสินใจไว้ด้วย ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อ เวลารอพักก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย

3. การควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย หมายถึง กิจกรรมในลักษณะของการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เกี่ยวกับการขจัดเสียงรบกวนต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การพูดคุยของเจ้าหน้าที่และเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ โดยการจัดกระทำดังนี้

3.1 ควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง โดยการขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ พูดคุยปรึกษากัน เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือหารือเฉพาะในการเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วย ควรจัดกระทำ ในสถานที่ ที่ไม่รบกวนผู้ป่วยรายอื่นๆ

3.2 ควบคุมการจราจรในห้องพักรอ โดยควบคุมเส้นทางเดินของรถเข็นต่างๆ ให้มีลักษณะที่แน่นอน ชัดเจน และเดินรถทางเดียว มีการเขียนกำหนดทิศทางให้เห็นชัดเจน จัดกำหนดสถานที่ติดต่อของบุคลากรให้ชัดเจน

ในโปรแกรมจะมีรายละเอียดของการทำกิจกรรมและคู่มือในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมทุกกิจกรรมตามหัวข้อย่อย ดังนี้

1. แนวทางการปฏิบัติตามโปรแกรม
2. การกำกับ (Monitoring)
3. จุดประสงค์ของการกำกับ
4. ผู้ทำหน้าที่ในการกำกับ
5. ขั้นตอนในการกำกับการปฏิบัติตามโปรแกรม
6. คู่มือการกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการผ่าตัด
7. คู่มือการกำกับให้ปฏิบัติตามแผนภูมิไหลเวียนของการปฏิบัติงาน
8. คู่มือการควบคุมบรรยากาศในห้องพักรอให้มีความสงบและผ่อนคลาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง และเครื่องมือในการกำกับการทดลอง

(ต้องการเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรือผู้วิจัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ปัจจุบันผู้ป่วยอายุ ..... ปี
   - ☐ 20-30 ☐ 31-40
   - ☐ 41-50 ☐ 51-60
3. อาชีพ
   - ☐ เกษตรกรรม ☐ กรรมกร/รับจ้าง
   - ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ บริษัท/เอกชน
   - ☐ ค้าขาย ☐ อื่นๆ ระบุ .....
4. สำเร็จการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา
   - ☐ อนุปริญญา/ปวช.,ปวส. ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย
   - ☐ 0-5,000 บาทต่อเดือน ☐ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน
   - ☐ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ☐ 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
6. จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดในครั้งนี้.....วัน
7. ประเภทของการได้รับยาระงับความรู้สึก
   - ☐ ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia)
   - ☐ ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Local Anesthesia)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

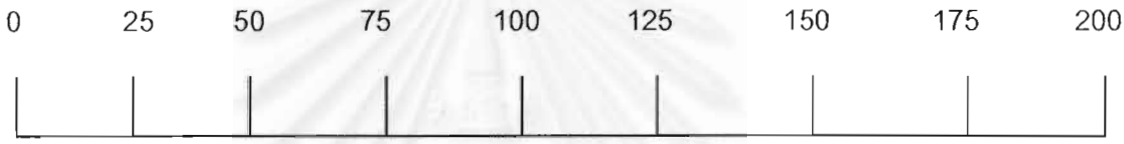
ตอนที่ 2

คำชี้แจง

ข้อคำถามต่อไปนี้กล่าวถึงลักษณะ หรือ พฤติกรรมการบริการของพยาบาล ที่ท่านได้รับในห้องผ่าตัด ในช่วงเวลาก่อนผ่าตัด

กรุณาอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านได้รับบริการตามความคาดหวังหรือไม่ และทำให้เกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด โดยกำหนดให้ความคาดหวังของท่านเท่ากับ 100 คะแนน และโปรดให้คะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง ข้อ 1. พยาบาลมีความสุภาพอ่อนโยน



ถ้าผู้ป่วยได้รับบริการตามความคาดหวัง คะแนน = 100

ถ้าผู้ป่วยได้รับบริการเป็นสองเท่าของความคาดหวัง คะแนน = 200

ถ้าผู้ป่วยได้รับบริการครึ่งหนึ่งของความคาดหวัง คะแนน = 50

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ข้อคำถาม

ข้อคำถาม	คะแนน
<u>ด้านศิลปะการดูแล</u> 1. ความอ่อนโยนของพยาบาล	
2. ความเป็นมิตรของพยาบาล 3.	
<u>ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการดูแล</u> 1. พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ	
2. พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วว่องไว 3.....	
<u>ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</u> 1. ห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรอไม่มีเสียงดังรบกวน	
2. ห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรอมีอุณหภูมิที่เหมาะสม 3.	
<u>ด้านความพร้อมในการบริการ</u> 1. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ	
2. มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา 3.	
<u>ด้านความต่อเนื่องในการดูแล</u> 1. ขั้นตอนในการรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาทำผ่าตัดมีความราบรื่นดี	
2. พยาบาลบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับ เวลารอคอยก่อนเข้าห้องผ่าตัด 3.	

ข้อคำถาม	คะแนน
<u>ด้านประสิทธิผลในการดูแล</u> 1. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย	
2. การอธิบายของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวแต่ละระยะ ได้ถูกต้อง 3.	

2.ตัวอย่างแบบสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ เมื่อได้ทำ หรือ ไม่ได้ทำ ตามความเป็นจริง

รหัสผู้ป่วย.....

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด

กิจกรรม	ทำ	ไม่ทำ	ไม่มีเหตุการณ์
เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลกล่าวคำทักทาย และแนะนำตนเอง			
พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางเป็นมิตร และเรียกชื่อผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามที่เหมาะสม			

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

กิจกรรม	ทำ	ไม่ทำ	ไม่มีเหตุการณ์
ดูแลให้ห้องพักรอ มีบรรยากาศที่เงียบสงบ			
เคลื่อนย้ายเตียงหรือรถเข็นด้วยความระมัดระวัง ดูแลมิให้อวัยวะส่วนต่างๆ ของผู้ป่วยยื่นออกนอกเตียงหรือรถเข็น			

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กิจกรรม	ทำ	ไม่ทำ	ไม่มีเหตุการณ์
เปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยเป็นชุดสำหรับใส่เฉพาะห้องผ่าตัด			
ตรวจสอบการเตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณผ่าตัด และความสะอาดร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย			

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

กิจกรรม	ทำ	ไม่ทำ	ไม่มีเหตุการณ์
สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้โรค วิธีการรักษา และการประสานงานกับแพทย์เมื่อผู้ป่วยเข้าใจไม่ตรงกับแพทย์			
แจ้งผู้ป่วยให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล			

ลงชื่อ .....ผู้บันทึก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. แบบบันทึกการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้ใช้ประกอบการกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

รหัสผู้ป่วย.....

มาตรฐานที่1 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบข้อมูล อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัดครบถ้วน		
2. ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด 3.		

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์	ใช่	ไม่ใช่
1.		

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์	ใช่	ไม่ใช่
1.		

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์	ใช่	ไม่ใช่
1.		

ลงชื่อ .....ผู้บันทึก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวดุษณีย์ ยศทอง เกิดเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 ที่จังหวัด สกลนคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จาก มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ 2523 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาล ระดับ 6 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย