

ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจ
ในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล
ในโรงพยาบาลเถิดเทิง

นางสาวณัฐนุกูล ผลการณรัตน์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-640-6

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING THE PROPOSED NURSING STANDARDS FOR POST
CESAREAN SECTION ON MATERNAL NURSING SATISFACTION
AND NURSES' JOB SATISFACTION, LEARDSIN HOSPITAL

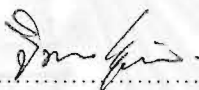
Miss Nutnukul Pakapronrat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 1999
ISBN 974-334-640-6


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจ
ในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเล็กสิน
โดย นางสาวณัฐนกุล ผกาภรณ์รัตน์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

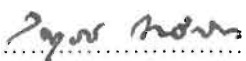
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ : ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน(EFFECTS OF USING THE PROPOSED NURSING STANDARDS FOR POST CESAREAN SECTION ON MATERNAL NURSING SATISFACTION AND NURSES' JOB SATISFACTION, LEARDSIN HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 139 หน้า. ISBN 974-334-640-6.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 40 คน และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และ .95 ตามลำดับ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4177557236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : NURSING STANDARDS FOR POST CESAREAN SECTION/MATERNAL
NURSING SATISFACTION/NURSES' JOB SATISFACTION

NUTNUKUL PAKAPRONRAT : EFFECTS OF USING THE PROPOSED
NURSING STANDARDS FOR POST CESAREAN SECTION ON
MATERNAL NURSING SATISFACTION AND NURSES' JOB
SATISFACTION, LEARDSIN HOSPITAL. THESIS ADVISOR :

ASSIST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL Ed.D. 139 pp ISBN 974-334-640-6.

The purposes of this research were to compare the maternal nursing satisfaction and nurses' job satisfaction before and after using the Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section. The subjects consisted of 40 post cesarean section mothers and 15 nurses in Obstetric Department, Leardsin Hospital. The research instruments were developed by researcher : The Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section, The observe form for practice and outcome of nursing and two sets of questionnaire named maternal nursing satisfaction and nurses' job satisfaction . The questionnaires were tested for content validity and Cronbrach's alpha coefficient. The reliability were shown as .97 and .95

The major findings were as follow:

1. The maternal nursing satisfaction after using the Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section were statistically significant higher than before using the Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section at the .05 level.

2. The nurses' job satisfaction after using the Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section were not statistically significant higher than before using the Proposed Nursing Standards for Post Cesarean Section at the .05 level.

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้ความรู้ คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ขอขอบคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำการตึกสูติกรรมชั้น 5 และมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลตำรวจ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการทดสอบเครื่องมือวิจัยและขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เลิศสิน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมทุกท่าน ตลอดจนมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิศสิน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้เป็นบางส่วน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และน้อง ๆ ทุกคนที่คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา จนกระทั่งผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล.....	12
มาตรฐานการพยาบาล.....	21
มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การดำเนินการทดลอง.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
\ สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	97
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	111
ภาคผนวก ค \ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	117
ภาคผนวก ง \ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ภาคผนวก จ การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล	137
ประวัติผู้วิจัย.....	139

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งการปฏิบัติงาน..... 57
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมของบุคลากรพยาบาล..... 58
3	จำนวนและร้อยละของมารดาก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด และสาเหตุของการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 59
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ มารดารายด้าน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง..... 76
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ มารดารายข้อในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 77
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ มารดารายข้อในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 79
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ มารดารายข้อในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ก่อนและหลังการใช้ ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 82
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากร พยาบาลรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 85
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากร พยาบาลรายข้อในด้านลักษณะงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐาน การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากร พยาบาลรายข้อในด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐาน การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 88
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากร พยาบาลรายข้อในด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... 90
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง..... 138



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ความต้องการการบริการของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยเฉพาะคุณภาพการบริการ จากสถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวัง เมื่อเข้ารับรักษาที่ใดก็หวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด ได้ผลดีที่สุด หายจากโรค ไม่เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ (จรัส สุวรรณเวลา, 2541 : 14) จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนต้องเร่งปรับปรุงพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการ รวมทั้งดำเนินการเพื่อรักษาระดับคุณภาพนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง (พยอม ชูมาพันธ์, 2540) ในการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ และเป็นผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ มีภารกิจหลักคือการช่วยเหลือบุคคลแต่ละคน ทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ โดยปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ คุณภาพการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติ การพยาบาลและต่อวิชาชีพ ดังนั้นความรับผิดชอบสำคัญของการพยาบาลคือ ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคม ผู้รับบริการ พยาบาล หน่วยงานและสถาบันบริการ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพที่ต้องรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล (ภักตฤกษ์พิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, 2539 : 70)

คุณภาพการพยาบาลเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดกับผู้รับบริการทุกคน ซึ่งคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญหลายประการ ได้แก่ การให้บริการพยาบาลจะต้องจัดใน ปริมาณที่เหมาะสม ให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ บริการ มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบ แบบแผน และมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการและมีรายงานบันทึกไว้เป็นหลัก

ฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและเป็นประโยชน์ทางกฎหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 86) นอกจากนั้นแล้ว ลักษณะของการบริการต้องเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าของบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ อีกทั้งต้องสามารถรักษาระดับไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสถานการณ์ ในการพยาบาลจะมีคุณภาพหรือไม่นั้น โอมาโซนู (Omachonu, 1990) กล่าวว่าไว้ว่าอาจพิจารณาได้ใน 2 ทาง คือ คุณภาพตามความเป็นจริง และคุณภาพตามการรับรู้

คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Practice) เกิดจากผู้ให้บริการได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หายจากอาการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in Perception) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ตนคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งบริการจะมีคุณภาพต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าการที่ตนได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Omachonu, 1990; เศษหอม บุญพันธ์, 2539 : 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลนี้ บราวน์ (Brown, 1992) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกยินดีพอใจ ชื่นชมของผู้รับบริการ อันเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการรู้สึกได้จากการเข้ามาใช้บริการว่าสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของตนเอง ดังนั้นหากพยาบาลมุ่งเน้นเฉพาะความเป็นเลิศในวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังอันแท้จริงของผู้รับบริการแล้ว ความเป็นเลิศนั้นจะมีความหมายและมีคุณค่าเฉพาะในวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น แต่จะไม่มี ความหมายในแง่ของผู้รับบริการ และจะไม่ได้รับความเชื่อถือยกย่องจากสังคมเท่าที่ควร เพราะสังคมเป็นผู้รับบริการ (พนิดา คามาพงศ์, 2538 : 39) ในขณะเดียวกันบุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกว่าได้ให้การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนกระทั่งผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแล้ว พยาบาลจะเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในงานของตน ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน และมีความรู้สึกพอใจหรือมีความสุขต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการมีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

โดยที่การพยาบาลเป็นบริการประเภทหนึ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานกำหนดไว้เพื่อการตรวจสอบคุณภาพหรือเปรียบเทียบระดับ เพราะคำว่าคุณภาพมีลักษณะเป็นนามธรรม การตัดสินคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ตัดสินเป็นสำคัญ (วิเชียร ทวีลาภ, 2529; ทิพากรณ์ ศรีพันธุ์, 2532) ฉะนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงต้องมีเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสิน โดยการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบเพื่อตัดสินว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นอย่างไร เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่ามาตรฐานการ

พยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการประกันคุณภาพ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2530 ; วิชา เอี่ยมลำอ่างค์, 2536 : 2 ; Mason, 1984 : 6 – 7) เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและสามารถแก้ไขจุดบกพร่องของตนเอง ทำให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลก็สามารถใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านการปฏิบัติและผลลัพธ์ รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน การกำหนดนโยบาย และการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมอีกด้วย

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ ระดับสถาบันหรือองค์กร และระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลระดับชาตินั้นเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะหลักการกว้าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในทุก ๆ สถานการณ์ด้านการพยาบาล ในประเทศไทยสภาการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลทั้งในเชิงโครงสร้างของการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการและสถานศึกษา และมาตรฐานเชิงกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (2541) มาตรฐานการพยาบาลระดับสถาบันเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรหรือหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบในด้านการควบคุมคุณภาพการบริการ ซึ่งในประเทศไทยมีมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชกำหนดโดยสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ส่วนมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นในแต่ละหน่วยงานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและพัฒนาคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเลิศสินเป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเข้าร่วมในโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ของกระทรวงสาธารณสุข การปรับปรุงคุณภาพการบริการในภาพรวมจำเป็นต้องพิจารณาถึงคุณภาพการบริการในแต่ละหน่วยงานย่อย ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงานจึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก หอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลเลิศสินเป็นหน่วยงานหนึ่งในแต่ละปีมีผู้มารับบริการเป็น

จำนวนมาก มีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วย 30 เตียง ให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดทั้งที่คลอดปกติ และหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งการให้บริการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังไม่มีกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้บริการยึดถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น การให้บริการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงให้บริการตามความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน ฉะนั้นเพื่อให้การพยาบาลมารดามีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล อันนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้เพิ่มสูงขึ้นมาก อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางด้านเทคนิคการผ่าตัด วิทยาสูติวิทยา คลังเลือด และยาปฏิชีวนะ รวมทั้งการนำเครื่องมือ Electronic Fetal Monitoring (EFM) มาใช้ในการดูแล ทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (Fetal Distress) ได้รวดเร็วขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากทุกปีคือ จากร้อยละ 4.5 ของการคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2508 เป็นร้อยละ 23 ในปี พ.ศ.2528 (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2538 : 346) และเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2540 (Scott, 1997) ประเทศบราซิลมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19 ในปี พ.ศ. 2520 เป็นร้อยละ 28.5 ในปี พ.ศ. 2524 (Rodrigues, 1988) ในประเทศไทยแม้ว่าจะไม่มีการรวบรวมสถิติโดยรวมทั้งประเทศ แต่จากสถิติของโรงพยาบาลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลรามารชิบดีพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ จากร้อยละ 8.7 ของการคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2524 และในปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2538 พบร้อยละ 26.2 และ 30.8 ตามลำดับ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2539 : 353 – 355)

ส่วนสถิติของโรงพยาบาลเกิดสินพบว่า จำนวนผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนร้อยละ 11.5 ของการคลอดทั้งหมด เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2536 และเป็นร้อยละ 20.6 ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 693 ราย และในปี พ.ศ. 2542 ผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นคือ ในเดือนสิงหาคมและกันยายน มีจำนวนผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 62 และ 71 ราย จากการคลอดทั้งหมด 269 และ 299 ราย (สถิติโรงพยาบาลเกิดสิน, 2541) จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากเกือบ 3 เท่าตัวในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นเป็นที่นิยมมากขึ้นและเป็นวิธีการคลอดที่สามารถช่วยให้มารดาที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดหรือมีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด มีความปลอดภัยจากการ

ตลอดก็ตาม แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อันตรายในขณะผ่าตัดเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (Anesthetic Complication) จากการให้ยา ระวังความรู้สึกหรือยาสงบ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ประการสำคัญคืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาภายหลังผ่าตัด เช่น ท้องอืด การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การตกเลือดภายหลังการผ่าตัด การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจ หากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ซึ่งถ้าได้รับการดูแลไม่ดีพออาจนำไปสู่ภาวะช็อก ส่งผลให้เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือจำเป็นต้องตัดมดลูกได้ ในทางการแพทย์ได้มีการศึกษาถึงอัตราการตายของผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่า มีอัตราการตายสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอดถึง 5 เท่า และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบสูงเป็น 10 เท่าของการคลอดทางช่องคลอด (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2539 : 368) แม้ว่าในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาล เกิดขึ้นจะไม่มี การเก็บรวบรวมสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างเป็นทางการก็ตาม แต่จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบบ่อยคือท้องอืด เต้านมคัด รวมทั้งเกิดการติดเชื้อและตกเลือดซึ่งแม้ว่าจะพบไม่บ่อยนักแต่ก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมาก

ดังนั้นบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน จึงจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพในการดูแลมารดาจะกระทำได้นั้น จำเป็นต้องมีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน โดยการสร้างเกณฑ์ ระเบียบ หรือมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขึ้น และนำไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่มารดาในหอผู้ป่วยสูติกรรมเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพไปในแนวทางเดียวกันอันเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ และใช้เป็นเกณฑ์ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยสูติกรรม รวมทั้งเป็นเกณฑ์สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อันนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัยมีดังนี้คือ

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันหรือไม่

2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่เที่ยงตรงและชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะระบุถึงสิ่งที่กระทำรวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี (Mason, 1984) และสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (Gillies, 1994) การกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลทุกคนในหน่วยงานได้ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพราะมาตรฐานการพยาบาลที่นำมาใช้ต้องเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรพยาบาลทุกคน (Phaneuf and Wandelt, 1974)

มาตรฐานการพยาบาลนอกจากเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาลแล้ว ยังเป็นเครื่องมือช่วยให้บุคลากรพยาบาลใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอีกด้วย ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นเมื่อประเมินตนเองได้ว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือหากยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนดก็ยึดถือเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้ ทำให้การปฏิบัติงานมีระบบระเบียบและยังช่วยให้มองเห็นข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งส่วนรวมและส่วนตัว ช่วยในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งที่ประกันได้ว่าบุคลากรพยาบาลได้ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และผู้รับบริการมีหลักประกันได้ว่าตนเองได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นนอกจากความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแล้ว ยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการควบคู่กันไปอีกด้วย (Connington, 1990)

ผู้รับบริการแต่ละคนย่อมมีความคาดหวังในบริการที่ตนเองจะได้รับแตกต่างกันไปตาม ความจำเป็น ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน เมื่อผู้รับบริการรับรู้ในบริการที่ตน ได้รับแล้วนำไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตน ถ้าการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพตรงกับ ความต้องการและความคาดหวังของตนเอง ผู้ป่วยก็จะเกิดความพึงพอใจ ดังจากผลการศึกษาของ จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ซึ่งศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่า ความ พึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ในบุคลากรพยาบาลหากให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยมีแนวทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จะช่วยให้เกิดความมั่นใจต่อบริการที่ให้ และหากบริการพยาบาลเป็นที่ยอมรับทั้งผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และเป็นที่เชื่อถือของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้ สึกภาคภูมิใจในตนเองจากความสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพและมีความมั่นใจ ในตนเองมากยิ่งขึ้น (Ganong and Ganong, 1980) ดังจากผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) ที่ พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานในด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบในงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจที่นำไปสู่ทัศนคติใน ทางบวกและทำให้เกิดความพึงพอใจในงานพยาบาล ฉะนั้นหากบุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติในการ ทำงานที่ตนเองมีส่วนร่วมและมีความเป็นอิสระในการที่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง อันนำไป สู่ความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น ดังผลการศึกษาของ กนกพร คุปตานนท์ (2539) พบว่า ความพึง พพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยนี้ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบ ซึ่งผลที่เกิดกับมารดาเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน และการบริการพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้น และการบริการพยาบาลที่มารดาได้รับเป็นการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในช่วงเวลา 8.00 น. – 24.00 น.

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

2.1.1 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม

2.1.2 มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม

โรงพยาบาลเลิดสิน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

2.2.1 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล จำนวนทั้งหมด 15 คน

2.2.2 มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน มีอายุครรภ์ 38 – 42 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และหลังผ่าตัด จำนวนทั้งหมด 40 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 – 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด รับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรงและชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดา ซึ่งในการวิจัยนี้ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

1) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมของมารดา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของมารดา ตั้งแต่หลังผ่าตัดและรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของนิโคลล์ (Nicholls, 1977) และมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรมของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542)

2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งประเมินได้จากอาการอาการแสดง คำบอกเล่าของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของนิโคลล์ (Nicholls, 1977) และมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรมของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ระดับความคิดเห็น ความรู้สึกยินดี พอใจ ขึ้นชอบของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาล ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินผลการบริการที่ตนเองได้รับจากพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน สามารถวัดได้โดยการใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของริชเชอร์ (Risser, 1975) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ หมายถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวดจากอาการของโรค และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล

2) สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ หมายถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบาย การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สิทธิต่าง ๆ ที่มารดาพึงได้รับ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล

3) สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ การรับฟังปัญหาและความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเปิดโอกาสให้มารดาบอกกล่าวถึงความเจ็บปวด ความเครียด ความไม่สุขสบาย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน และมีท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดา

ความพึงพอใจในงาน หมายถึงความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติ

งานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของสลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1) ลักษณะของงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และพัฒนางานที่ปฏิบัติ บังเกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2) ความเป็นอิสระในงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้กระบวนการพยาบาล สามารถแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ และได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน

3) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาล ในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถิดเทิง เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพสูง

2. เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดอัตรากำลัง ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ให้ได้อัตรากำลังที่เหมาะสม เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลใน โรงพยาบาลเถิดเทิง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญดัง หัวข้อต่อไปนี้

1. การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล
 - 1.2 ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล
 - 1.3 แนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาล
2. มาตรฐานการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.4 แนวทางการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 3.1 ความหมายของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 3.2 ประเภทของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 3.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 3.4 การพยาบาลภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 4.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 4.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 4.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

1.1 ความหมายของการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

1.1.1 ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลมีความหมายค่อนข้างกว้าง มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเสนอแนวคิดให้ความหมายกันไว้มากมาย ทั้งแตกต่างและคล้ายคลึงกันตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสังคม การพัฒนาทางการศึกษา ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้น จึงไม่มีคำจำกัดความใดที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด ในที่นี้ผู้วิจัยจะเสนอแนวคิดไว้พอสังเขปดังนี้

การพยาบาลเป็นงานบริการสุขภาพแก่สังคมด้านการดูแล การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรคและความเจ็บป่วย การส่งเสริมบำรุงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย โดยการบริการจะครอบคลุมผู้รับบริการทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อนำสู่เป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตหลังการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพที่ควรจะเป็นได้อย่างมีความสุข (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ให้ความหมายการพยาบาลว่า เป็นการบริการทางวิชาชีพ ซึ่งมีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการใช้ความสามารถทางทักษะและสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคน ในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลป์การพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1971: 12-13) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และการเมือง ซึ่งต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

เนื่องจากการพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพผู้รับบริการทั้งที่เจ็บป่วย และปกติ ลักษณะการบริการพยาบาลสามารถจำแนกได้ 3 ประเภท คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

ประเภทที่ 1 การพยาบาลก่อนการเจ็บป่วย (Pre-Clinical Nursing) หมายถึง การพยาบาลที่จัดกระทำขึ้นเพื่อบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีร่างกายเป็นปกติ หมายถึงมีสุขภาพดีทั่วไป กลุ่มนี้ต้องการการพยาบาลในแง่ของการดูแล ให้คำแนะนำ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย

ประเภทที่ 2 การพยาบาลทางคลินิก หรือการพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยต้องรับการรักษา (Clinical Nursing) การบริการพยาบาลจะมุ่งถึงการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรวมถึงการช่วยเหลือเพื่อการฟื้นฟูสภาพให้เป็นปกติ ไม่เป็นปัญหาของครอบครัว ซึ่งลักษณะของการพยาบาลทางคลินิกแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพยาบาลแรกรับการรักษา คือการพยาบาลที่พบได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจต่าง ๆ ที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ การพยาบาลแรกรับนี้ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว บนพื้นฐานของการตัดสินใจที่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 การพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา การพยาบาลนี้เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาจากแพทย์ โดยที่ผู้ป่วยอาจอยู่โรงพยาบาลหรืออยู่บ้าน การพยาบาลจะเป็นทั้งการดูแลในระยะเฉียบพลัน ซึ่งหมายถึงการดูแลในระยะรุนแรงของโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลระยะยาวแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

ประเภทที่ 3 การพยาบาลต่อเนื่องหรือการพยาบาลหลังการเจ็บป่วย (Post-Clinical Nursing) เป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการพยาบาลส่งต่อถึงบ้าน ทั้งที่เป็นการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน รวมถึงการดูแล สุขภาพที่บ้าน

จากความหมายของการพยาบาลที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยเหลือบุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยครอบคลุมตั้งแต่การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยจึงต้องเป็นการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพสูง

1.1.2 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญยิ่งในการให้บริการคือ การตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งต้องกระทำด้วยความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาด นั่นคือการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 หมายถึง ลักษณะของความดี ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลหรือสิ่งของ

โฟรบ และเบน (Frobe and Bain, 1976) กล่าวว่า คุณภาพเป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรม ซึ่งบังเกิดผลดีเลิศ และความเป็นเลิศนั้นสามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และสามารถวัดได้ (Gillies, 1994)

คุณภาพการพยาบาลในมุมมองของซิมเมอร์ (Zimmer, 1974) หมายถึง คุณลักษณะทางการพยาบาลที่สังเกตได้ ซึ่งบ่งบอกถึงระดับของความเป็นเลิศตามที่คาดหวังและที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่ระดับความเป็นเลิศที่สูงสุดและเป็นไปได้

ลอบ หุตางกูร (2529: 5) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ลักษณะความดีของบริการการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้าง (Structure) ของบริการ กระบวนการ (Process) ของการให้การพยาบาล และผล (Outcome) ที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะความดีของแต่ละส่วนให้ประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานใด ซึ่งคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะต่อไปนี้

1. ระดับปริมาณของบริการที่สามารถให้ได้
2. ความเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการ ทั้งฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบ และมีแผน
4. ความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน เพื่อการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และเป็นประโยชน์ทางด้านกฎหมาย
6. สามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปทัสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการ ทั่วไป

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522: 303 – 304) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพอาจมองได้ 3 แนว คือ

1. แนวการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในลักษณะของการให้บริการที่มีปริมาณเพียงพอและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. แนวการตอบสนองค่านิยมด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการได้รับบริการ ต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

3. แนวการตอบสนองทางด้านวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

3.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1.1 รวบรวมศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทฤษฎีการพยาบาล และสามารถชี้แหล่งข้อมูลได้สมบูรณ์ ทั้งด้านการพยาบาล การรักษา และการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากหนังสือ และวารสารต่าง ๆ

3.1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือ การระบุถึงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วย

3.1.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลสนับสนุนอย่างถูกต้อง

3.1.4 ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลโดยคงไว้ซึ่งหลักการพยาบาล (Nursing Principles)

3.1.5 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยมีการประเมินอย่างถูกต้องตามทฤษฎีของการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

3.2 ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลาของการให้การดูแลผู้ป่วย

3.3 นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพและส่วนตน

3.4 รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ (Professional Ethics) ตลอดไป

นอกจากนี้ ในการพิจารณาคุณภาพการพยาบาลนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวแปรในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 3 ด้าน ได้แก่ (ละออ หุตางกูร, 2529: 6 – 7)

1. ตัวแปรด้านทรัพยากรคน หมายถึง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้บริหาร ครูอาจารย์ ผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และประชาชนทั่วไปในสังคม ซึ่งจะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณ ความรู้ ความต้องการ ความสนใจ และคุณภาพส่วนบุคคล

2. ตัวแปรด้านสถานที่และอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ใช้ในการให้บริการ เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาและการพยาบาล เกี่ยวกับคุณภาพและปริมาณที่จะเอื้อให้การพยาบาลดำเนินไปโดยสะดวก และมีประสิทธิภาพได้

3. ตัวแปรด้านระบบการบริหาร หมายความว่า นโยบาย ปรัชญา เป้าหมาย งบประมาณ ระบบ และวิธีการจัดการและการบริหาร ตลอดจนค่านิยมเกี่ยวกับบริการ สาธารณสุขของประเทศ และของหน่วยงานที่ลดหลั่นลงมา ซึ่งจะเอื้อให้แก่การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพการพยาบาลได้มากน้อยต่างกัน

จากความหมายของคำว่า คุณภาพการพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ระดับความดี ความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยการนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด และสามารถประเมินผลของการปฏิบัติได้จากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลโดยการประเมินจากทั้งผู้ให้บริการคือบุคลากรพยาบาล และผู้รับบริการคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.2 ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ต่อเมื่อได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่าทั้งจากผู้รับบริการ วิชาชีพพยาบาล สถานบริการทางสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนี้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2532)

1.1.2 คุณค่าต่อผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า การพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการนั้น สามารถสนองความต้องการเฉพาะอย่างของผู้รับบริการได้ ไม่ว่าจะความซับซ้อนของความต้องการของผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันเพียงใด ผู้ประกอบวิชาชีพก็สามารถดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพสูงสุด มีความเหมาะสม และสนองความต้องการได้มากที่สุดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.1.2 คุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาล คุณภาพการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่บ่งชี้ให้ทราบว่า วิชาชีพได้ให้ความผูกพันต่อผู้รับบริการ หรือสังคม โดยการจัดบริการที่ต้องใช้ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีทักษะทางเทคนิค และมีองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพ ซึ่งองค์ความรู้และทักษะดังกล่าวต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การบริการทางวิชาชีพการพยาบาลจึงจะเป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง คุณภาพการพยาบาลจึงมีคุณค่าต่อวิชาชีพในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

1.1.3 คุณค่าต่อสถานบริการสุขภาพ คุณภาพการพยาบาลที่มีในสถาบันหรือหน่วยงานใด เป็นสิ่งบอกให้ทราบว่า การบริการพยาบาลของสถานบันนั้น มีการดำเนินงานที่มีการกำหนดระเบียบที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงานเป็นอย่างไร หน่วยงานบริการพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพเป็นองค์รวมของวิชาชีพการพยาบาล ที่จะทำให้มองเห็นภาพลักษณ์ของวิชาชีพได้ชัดเจนที่สุดว่ามีความเป็นอิสระในการบริหารและปฏิบัติการพยาบาลมากน้อยเพียงใด มีความรับผิดชอบต่อในการให้บริการแก่สังคมอย่างไร และให้การปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้ดีเพียงใด คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานพยาบาลของสถานบริการชุมชนนั้นๆ จะบอกได้ว่า สังคมยอมรับสถานบริการสุขภาพมากน้อยเพียงใด และเป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพในแง่ของการบริการพยาบาลอีกด้วย

1.1.4 คุณค่าต่อผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาลที่มีคุณภาพแสดงว่าผู้ประกอบวิชาชีพได้แสดงความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ต่อวิชาชีพ และต่อสถานบริการสุขภาพที่ตนปฏิบัติอยู่ นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพได้มีการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นในการใช้ทักษะทางเทคนิค การแก้ปัญหาด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลตลอดจนวิธีการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการนำผลมาใช้ หรือการให้ความร่วมมือตลอดจนการทำวิจัยด้วยตนเอง นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการแสดงว่าผู้ปฏิบัติได้ประกอบวิชาชีพอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณของวิชาชีพอยู่เสมอ ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีความพึงพอใจในวิชาชีพของตน และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและสังคม

จากความหมายและความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลที่กล่าวมาแล้วนั้น กล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญและมีคุณค่าทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ วิชาชีพพยาบาล ตลอดจนสถานบริการทางสุขภาพ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการ

1.3 แนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การประเมิน (Evaluation) ว่าเป็นการตีค่าหรือราคาของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการตีค่าหรือราคาสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมานั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีระบบและมีหลักเกณฑ์ ตามความมุ่งหมายที่วางไว้ (Diennemann, 1990 ; Cowie, 1995 ; พยอม วงศ์สารศรี, 2534 อ้างใน ภัคพร กอบพึ้งคน, 2540)

จากความหมายของการประเมินและคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการประเมินคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นหลัก

แนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาล มีนักวิชาการเสนอไว้ 3 รูปแบบ คือ การประเมินคุณภาพเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ (Katz and Green, 1992; Gillies, 1994; วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2538) ดังนี้

1.3.1 คุณภาพเชิงโครงสร้าง เป็นการประเมินจากสถานที่ สภาพของการให้การพยาบาล รวมถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ โครงสร้างของสถานบริการสุขภาพ นโยบาย โครงสร้างการจัดการ แหล่งทรัพยากร เครื่องมือ คุณสมบัติของผู้ให้การพยาบาล ตลอดจนงานผู้ป่วย

1.3.2 คุณภาพเชิงกระบวนการ เป็นการประเมินจากการปฏิบัติการพยาบาลว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่โดยใช้วิธีการสังเกตขณะพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล (Concurrent) หรืออาจจะประเมินจากเอกสารหรือรายงานผู้ป่วยขณะที่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Concurrent of Retrospective) ถ้าเป็นการประเมินจากกระบวนการพยาบาล อาจประเมินจากการประเมินปัญหาผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การวัดผลลัพธ์การพยาบาล และจากการบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

1.3.3 คุณภาพเชิงผลลัพธ์ เป็นการประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งรวมถึงอาการ อาการแสดง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ ตลอดจนความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์จะมุ่งประเมินที่การตอบสนองของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมของพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น บลอค (Bloch, 1975) กล่าวว่าจะต้องประกอบด้วย การประเมินตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ จึงจะทำให้การประเมินได้ผลอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับฟารีดา อิบราฮิม (2535; 2537) ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพการพยาบาลที่วัดได้โดยตรงนั้น ต้องวัดจากมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยมาตรฐานเชิง

กระบวนการวัด ได้จากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นั้นวัดได้จาก สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการภายหลังได้รับการพยาบาล ตลอดจนความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

โอมาโซนู (Omachonu, 1990) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า คุณภาพการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Fact) และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in Perception) ซึ่งคุณภาพตามความเป็นจริงนั้นเกิดจากการที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ส่วนคุณภาพตามการรับรู้จะเกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และทัศนคติของผู้รับบริการแต่ละคน ดังนั้นในการประเมินคุณภาพจึงจำเป็นต้องประเมินคุณภาพที่เกิดขึ้นจริงคือการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ใช้ระยะเวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งต้องประเมินคุณภาพที่เกิดจากการรับรู้ ซึ่งสคาร์ดินา (Scardina, 1994) กล่าวว่า คุณภาพตามการรับรู้ นั้นเป็นตัวชี้วัดขั้นแรกของการประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

นอกจากนี้แล้วยังมีนักการศึกษาพยาบาลหลายคนได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับวิธีการประเมินคุณภาพการพยาบาล สามารถกระทำได้หลายวิธี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ, 2536; Muller, 1993) ดังนี้

1) การประเมินตนเอง เป็นวิธีการประเมินระดับความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเอง ซึ่งประสิทธิภาพของวิธีนี้จะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละคน การรับรู้ตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการประเมินตนเอง การประเมินตนเองนี้เป็นวิธีการที่สำคัญในการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพด้วย

2) การประเมินคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล เป็นวิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพราะบันทึกทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล วิธีนี้มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือ ทำให้ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย เพราะใช้สิ่งที่มีอยู่แล้วเป็นข้อมูล ส่วนข้อจำกัดคือ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากมีการบันทึกไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนที่สำคัญขาดหายไป

3) การสังเกตการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ใช้กันมาก สิ่งสำคัญในการสังเกตคือ ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการสังเกต หากใช้ผู้สังเกตหลายคน ผู้สังเกตทุกคนต้องเข้าใจเกณฑ์เหมือนกัน ลักษณะการสังเกตอาจทำร่วมกันไปขณะให้การพยาบาล หรืออาจกระทำโดยไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาลก็ได้ ซึ่งหลักการเหมือนกับการสังเกตทั่วๆ ไป วิธีการสังเกตมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดเช่นกัน ข้อดีคือ ทำให้เห็นเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรม

กรรมที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความจริง และสามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่ไม่สามารถให้คำตอบ ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์ สามารถเรียงลำดับเหตุการณ์ เริ่มหรือหยุดสังเกตเวลาใดก็ได้ และยังใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนหรือขัดแย้งข้อความในเรื่องเดียวกันที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่น และสามารถเสริมความรู้นั้น ๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนข้อจำกัดของการสังเกตคือ เหตุการณ์บางเหตุการณ์เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ทำให้เสียเวลาในการรอคอย บางเหตุการณ์เกิดขึ้นเร็ว ถ้าสังเกตไม่ทันอาจทำให้แปลความหมายผิดได้ การสังเกตอาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างที่เข้าของเหตุการณ์ ไม่นوعية ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ทุกแง่มุมของเหตุการณ์ รวมทั้งถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวอาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนแปลงไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล โดยทำการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลโดยตรงร่วมกับการซักถามผู้ป่วยและสังเกตจากบันทึกทางการพยาบาล

4) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้น เช่น ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับเป็นต้น ซึ่งการใช้วิธีการสัมภาษณ์มีข้อดีคือ ใช้ได้แม้ว่าบุคคลนั้นอ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้ สามารถยืดหยุ่นได้ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายหรือถามจนกว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะเข้าใจ ทำให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ นอกจากนี้ ขณะสัมภาษณ์ยังสามารถสังเกตผู้ให้สัมภาษณ์ หรือสภาพแวดล้อมรวมไปด้วย และยังเป็นการประหยัดเวลาของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนข้อจำกัดของการสัมภาษณ์คือ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือบิดเบือนจากความเป็นจริง เนื่องจากความเครียดระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจรู้สึกไม่มีอิสระในการตอบ อาจมีความลำเอียงในการสัมภาษณ์ ทำให้อาจมีปัญหาเรื่องความเชื่อถือของข้อมูล ประการสำคัญกรณีที่มีผู้สัมภาษณ์หลายคน อาจทำให้เสียเวลา แรงงาน และงบประมาณมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและเก็บคืนด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการบิดเบือนคำตอบจากความเป็นจริงหากใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ตอบอาจเกิดความเกรงใจ ไม่กล้าตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5) การประเมินการดูแลอย่างสมบูรณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ ประเภท และใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ร่วมกับการประเมินจากการบันทึก

6) การประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (Peer Review) เป็นกระบวนการซึ่งบุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน ตำแหน่งระดับเดียวกัน ทำงานที่เดียวกัน ประเมินการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน แต่ละคนว่าทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการสังเกตขณะปฏิบัติงาน ทบทวนการบันทึกในรายงานผู้ป่วย ตลอดจนเข้าร่วมฟังการสอน เป็นต้น ผลของการประเมินจะต้องแจ้งให้ผู้ถูก

ประเมินรับทราบ มีการอภิปรายร่วมกัน หาจุดเด่น จุดด้อย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง การประเมินวิธีนี้ ผู้ประเมินจะต้องมีวุฒิภาวะทางวิชาชีพ (Professional Maturity) ด้วย จึงจะทำให้การประเมินเป็นไปอย่างสมบูรณ์ และการประเมินควรมุ่งที่การปฏิบัติงาน ไม่ควรมุ่งที่พฤติกรรมส่วนบุคคล

7) การควบคุมกำกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการรายงานและทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินวิธีนี้อาจประเมิน โดยใช้กลุ่มเพื่อน หรือประเมินโดยบุคคลคนเดียวก็ได้ วิธีนี้จะต้องมีการบันทึกเหตุการณ์ปัญหาที่ชัดเจน เช่น การให้ยาผิด การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น ได้มีผู้เสนอแนวคิดต่าง ๆ กัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างและนำข้อเสนอมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ไปทดลองใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจะทำการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาล โดยประเมินจากความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งให้การพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการพร้อม ๆ กันไป

2. มาตรฐานการพยาบาล

2.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “มาตรฐาน” ไว้มากมาย ดังนี้

มาตรฐาน (Standard) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1980:1772) หมายถึง สิ่งที่ตั้งสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัด หรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ส่วนความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) หมายถึง สิ่งที่ตั้งเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด

คาร์เตอร์ (Carter, 1976: 6) ให้ความหมายว่า มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดคุณค่า คุณภาพและปริมาณ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานที่นิโคลส์ (Nicholls, 1977:32) ให้ความหมายว่าเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับเพื่อใช้วัดเปรียบเทียบค่าทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แคนเตอร์ (Cantor, 1978) ได้อธิบายความหมายของมาตรฐานว่า หมายถึงระดับของพฤติกรรมที่แสดงออกมา หรือเป็นรูปการของสภาวะที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีสิทธิอำนาจ หรือคำสั่งในกลุ่มสังคม

เรมี (Ramey, 1980: 54) กล่าวถึงมาตรฐานว่าเป็นรูปแบบหรือตัวอย่างที่สร้างขึ้นโดยอยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำได้ โดยคำนึงถึงระเบียบ ประเพณี หรือสิ่งอื่นที่มาเกี่ยวข้อง

จากความหมายของมาตรฐานที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า มาตรฐานหมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นหรือสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดหรือเปรียบเทียบคุณค่า ปริมาณ หรือคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากสังคม

ส่วนคำว่ามาตรฐานการพยาบาล หมายถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อความที่เที่ยงตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ข้อความนี้จะระบุถึงการกระทำรวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาล (Mason, 1984: 2) ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลใช้เป็นแนวทางการประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (Gillies, 1994)

ในเรื่องนี้อุบต นิวัติชัย (2533: 1) แสดงความเห็นที่ว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่แสดงลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงคุณภาพได้อย่างเที่ยงตรง ชัดเจน ใช้เป็นหลักสำหรับเปรียบเทียบ หรือใช้เป็นการประกันว่าการพยาบาลนั้นเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงเป็นที่พอใจและไว้วางใจได้

กองการพยาบาล (2542: 2) ได้ให้ความหมายของคำว่ามาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติ หรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

กล่าวสรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน ซึ่งอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พึงกระทำ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เป็นวิธีการหนึ่งของการประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

2.2 ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

กองการพยาบาล (2542:3) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลไว้ว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้เพราะว่า

2.2.1 เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2.2.2 เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่การพยาบาล การจัดหาและการจัดการทรัพยากรรวมทั้งการกำหนดนโยบาย และการวิจัยอันนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล

เห็นได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาลทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล การประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทั้งต่อวิชาชีพ ต่อพยาบาลเอง ต่อผู้รับบริการ ตลอดจนสถานบันการบริการทางสุขภาพ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อมาตรฐาน ดังนี้ (Nicholls, 1977)

2.3.1 ปัจจัยด้านสังคม ต้องศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสังคม ลักษณะของการบริการทางสุขภาพที่มีอยู่ ลักษณะการบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อที่จะได้กำหนดมาตรฐานที่ตรงกับความต้องการของสังคม และเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ

2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้ป่วยแต่ละคนที่มาใช้บริการนั้นมีความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาวะเศรษฐกิจและความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา ต้องเคารพในสิทธิมนุษยชน ยินยอมให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลต่างๆ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามต้องตระหนักเสมอว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมเท่าเทียมกัน ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นจะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย

2.3.3 ปัจจัยด้านสถาบัน การสร้างมาตรฐานต้องคำนึงถึงเป้าหมายและโครงสร้างของแต่ละสถาบันว่าได้คาดหวังต่อมาตรฐานการพยาบาลในระดับใด การสร้างมาตรฐานจะต้องระวังไม่ให้มาตรฐานนั้นอยู่ในระดับต่ำจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย ต่อชุมชน และต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจและงบประมาณของสถาบันที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานก็เป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งต้อง

คำนึงถึงลักษณะการบริหารของสถาบันอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ถ้าแต่ละสถาบันมุ่งให้งานเสร็จเป็นสำคัญโดยมิได้คำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลก็จะทำให้มาตรฐานการพยาบาลถูกจำกัดด้วย

2.3.4 ปัจจัยฝ่ายการพยาบาล การสร้างมาตรฐานการพยาบาลจะต้องศึกษาปรัชญา และวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล การเห็นความสำคัญหรือการสนับสนุนให้มีการนำมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติ ลักษณะของหัวหน้าพยาบาลที่จะเป็นผู้นำในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลหรือการใช้มาตรฐาน ตลอดทั้งนโยบายในการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องมาตรฐานการพยาบาล เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลจะต้องสร้างโดยพยาบาลวิชาชีพ ไม่ใช่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล

2.3.5 ปัจจัยด้านผู้ร่วมทีมสุขภาพ ควรมีการประเมินทัศนคติของผู้ร่วมทีมสุขภาพเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล มีการอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเต็มที่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสมาชิกอื่นทำหน้าที่แทน การสร้างมาตรฐานการพยาบาลจะต้องเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สอดคล้องและต่อเนื่องกันไป

2.3.6 ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล เนื่องจากความแตกต่างของภูมิหลัง พื้นฐานความรู้ ทักษะ ค่านิยม ทัศนคติ ลักษณะส่วนตัว เป้าหมายหรือเหตุผลในการเลือกประกอบวิชาชีพ หลักสูตรที่เรียน สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนมีมาตรฐานการพยาบาลแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานการพยาบาลนั้นมีมากมาย ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อการสร้างมาตรฐานและการนำมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติ ดังนั้นในการกำหนดมาตรฐานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเสมอ ในการสร้างข้อเสนอ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลเถิดสิน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัจจัยด้านสถาบัน ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาลด้วย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงของโรงพยาบาลเถิดสินและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม รวมทั้งขอความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถิดสิน ที่มีต่อข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.4 แนวทางการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

2.4.1 ความเป็นมาในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลได้มีการริเริ่มสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1963 โดยข้อความของมาตรฐานจะนำไปสู่การประเมินโครงสร้างของหน่วยงาน หรือบ่งบอกหลักการใช้กระบวนการ

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างๆ ไม่มีรายละเอียดชัดเจนพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ รวมทั้งไม่สามารถประเมินคุณภาพของการให้การพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529:38)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurse Association) ได้มีการแบ่งกลุ่มการพัฒนาสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้น (Smeltzen, 1983 อ้างใน ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง, 2530: 12) ซึ่งมาตรฐานนี้มีประโยชน์ในการพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1970 ได้มีการจัดตั้งสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association) และคณะกรรมการร่วมเพื่อรับรองโรงพยาบาล (Joint Commission on Accreditation of Hospital) มีชื่อย่อว่า JCAH มีหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพทางการแพทย์และการพยาบาล โดยจะดูผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับด้วยวิธีการตรวจสอบย้อนหลังถึงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานและองค์กร รวมทั้งปรับปรุงเกณฑ์และกระบวนการพยาบาล เพื่อการวัดผลคุณภาพของการพยาบาล (Marriner, 1984: 282) และในปี ค.ศ. 1972 สหรัฐอเมริกาได้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยของสังคม และมีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard Review Organization) มีชื่อย่อว่า PSRO โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยว่าเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ (Davidson, 1977: 3-5)

ดังนั้นในปี ค.ศ. 1975 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งสิ้น 9 สาขา (Notter and Spalding, 1976 อ้างใน ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์, 2532: 11) ดังนี้ มาตรฐานการพยาบาลทางอายุรกรรมและศัลยกรรม มาตรฐานการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ มาตรฐานการพยาบาลมารดาและทารก มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานการพยาบาลอนามัยชุมชน มาตรฐานการพยาบาลทางห้องผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลทางหัวใจและหลอดเลือด มาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน และมาตรฐานการพยาบาลทางจิตเวช

ในประเทศไทยเริ่มมีการสนใจเรื่องมาตรฐานการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ได้ให้ชื่อในการประชุมครั้งนี้ว่า “คุณภาพการพยาบาล” จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในการประชุมได้มีการกล่าวถึงมาตรฐานการพยาบาลในการประกันคุณภาพการพยาบาล หลังจากนั้นต่อมาได้มีผู้ให้ความสนใจในเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลมากขึ้นเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.4.2 การกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลนั้น มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ ดังเช่น สตีเวนส์ (Stevens, 1976: 113 - 124) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ลักษณะคือ

1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดคุณลักษณะของระบบการบริหารและการบริการพยาบาลของสถาบัน ซึ่งได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลังบุคลากร การควบคุมบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนอาคารสถานที่ มาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการบริการที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิผล (Efficiency) ผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะเป็นผู้ที่อยู่ในระดับบริหารการพยาบาล เช่น หัวหน้าแผนก หัวหน้าฝ่าย

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยเน้นที่ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลเป็นหลัก มีการกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมและวิธีปฏิบัติอย่างละเอียด รวมทั้งวิธีการติดต่อสื่อสารและการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานเชิงกระบวนการ คือ บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้จะใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลหลังจากที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆแล้ว ผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วย

รูปแบบมาตรฐานการพยาบาล นอกจากจะแบ่งเป็น 3 ลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังได้มีการแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะตามความคิดเห็นของนิโคลส์ (Nicholls, 1977) ดังนี้

1) มาตรฐานเชิงเป้าหมาย (End Standard) เป็นมาตรฐานที่มุ่งผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient Oriented) โดยจะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานเชิงเป้าหมายนี้จะกำหนดเป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล

2) มาตรฐานเชิงวิธีการ (Mean Standard) เป็นมาตรฐานที่มุ่งพยาบาลเป็นหลัก (Nurse Oriented) โดยการกำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมต่างๆที่พยาบาลต้องกระทำทั้งหมดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานเชิงเป้าหมายจะมีความหมายเช่นเดียวกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ส่วนมาตรฐานเชิงวิธีการนั้นก็มีความหมายเช่นเดียวกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

ส่วนแนวคิดในการกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน (Mason, 1978) แบ่งมาตรฐานการพยาบาลออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นการอธิบายกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดและเป็นขั้นตอน โดยการกำหนดให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่เที่ยงตรง ชัดเจน และประเมินได้ โดยจะเน้นคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

2. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากให้การพยาบาลแล้ว ซึ่งการพยาบาลที่ดีจะก่อให้เกิดผลในทางบวกและป้องกันผลในทางลบ

3. มาตรฐานเชิงเนื้อหา (Content Standard) อธิบายแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น รวมทั้งแนวทางในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ รวม 5 ด้านคือ

- 3.1 ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Teaching)
- 3.2 ด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดผู้ป่วยและครอบครัว (Therapeutic Communication)
- 3.3 ด้านการวางแผนประชุมปรึกษาทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงาน (Intra and Interdisciplinary Planning Conferences)
- 3.4 ด้านการตัดสินใจของพยาบาล (Nurses' Decisions)
- 3.5 ด้านการบันทึกและการเสนอรายงานต่าง ๆ (Recording and Reporting of Data)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลใช้แนวคิดของนิโคลล์ (Nicholls, 1977) โดยการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์เกี่ยวกับข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์คือ ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยสูติกรรม นอกจากนี้มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ยังระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและญาติ รวมทั้งผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากให้การพยาบาล

2.4.3 วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลจะต้องสร้างขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรพยาบาลทุกคนที่ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้รับบริการทุกคน

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสามารถจำแนกได้ 2 วิธี คือ การสร้างโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการสร้างตามขั้นตอนของเมสัน ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.4.3.1 การสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nicholls, 1977: 50) กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) พิจารณาปัญหา หรือการวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว
- 2) วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล
- 3) กำหนดชื่อมาตรฐานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการวินิจฉัยการพยาบาล
- 4) สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยเพิ่มเติมรายละเอียดการพยาบาลทุกขั้นตอนให้สมบูรณ์
- 5) สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์โดยการปรับข้อความจากเกณฑ์การประเมินผลเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถวัดและประเมินได้

2.4.3.2 การสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยการสร้างตามขั้นตอนของเมสัน (Mason, 1984: 14)

เมสันได้เสนอแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยแบ่งหน่วยของการพยาบาล (Unit of Nursing Care) ตามกรอบทฤษฎีออกเป็น 4 มาตรฐาน ได้แก่

- | | |
|--------------|---|
| มาตรฐานที่ 1 | มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 2 | มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยของแพทย์ |
| มาตรฐานที่ 3 | มาตรฐานการพยาบาลตามมโนทัศน์ทางการพยาบาล |
| มาตรฐานที่ 4 | มาตรฐานการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล |

ซึ่งในแต่ละมาตรฐานการพยาบาล เมสัน (1984) ได้กำหนดขั้นตอนการสร้างมาตรฐานโดยมีขั้นตอนอย่างละเอียด

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในทางปฏิบัติรวมทั้งมีความเกี่ยวข้องตรงในการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น เมสัน ได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงไว้ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 การเลือกใช้คำ ควรใช้คำที่มีความหมายชัดเจนมากที่สุด ไม่ใช่คำพูดที่คลุมเครือ ประการสำคัญคือ มาตรฐานแต่ละข้อต้องมีความหมายเดียวเท่านั้น

ประการที่ 2 ควรกำหนดข้อความที่วัดหรือประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้หลายสถานการณ์ โดยเป็นข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบ่งบอกหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลควบคู่กันไป

นอกจากนี้ ฟารีดา อิบราฮิม (2525: 275 – 276) ได้เสนอแนะว่า ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงเกณฑ์ 3 ประการ คือ

1. ต้องเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (Clarity) เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถอ่านและเข้าใจตรงกันได้
2. สามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ (Achievability) คือ มาตรฐานต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ป่วย พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถกระทำให้สำเร็จได้
3. ต้องวัดได้ (Measurability) คือ มาตรฐานจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงในการอธิบายผล ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการระบุวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ และกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดของนิโคลล์ (Nicholls, 1977) ซึ่งอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีความคุ้นเคยกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกยากลำบากในการกำหนดและการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลยังมีวิธีการสร้างที่เป็นระบบ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างสามารถเข้าใจได้ตรงกัน โดยเฉพาะการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้มากมายและบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลมารดาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของนิโคลล์ จะทำให้สามารถสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างแท้จริง

2.4.4 การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลนั้น ก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานที่สร้างขึ้น ซึ่งขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง

การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลนั้น อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้ (Mason, 1978 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 58 – 60)

2.4.4.1 หากความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาแหล่งผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 แหล่งด้วยกัน อาจเป็นพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้น หรืออาจเป็นตำรา เอกสารทางวิชาการ ที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจะต้องหาคำตอบของคำถามต่อไปนี้ได้

- 1) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือเชิงเนื้อหาเหล่านี้ อธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่สัมพันธ์กับหัวข้อเรื่อง หรือหน่วยของการพยาบาลนั้นหรือไม่
- 2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ถ้ากิจกรรมการพยาบาลได้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพใช่หรือไม่
- 3) มาตรฐานเหล่านี้ครอบคลุมทุกประเด็นหรือไม่ หรือยังมีสิ่งใดขาดหายไปหรือไม่

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย แสดงว่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของมาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับ มาตรฐานเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับระบบการบันทึกและการเสนอรายงาน ต้องการความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาเพียงอย่างเดียว แต่มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อื่น ๆ ต้องการความเที่ยงตรงโดยการหาความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในหัวข้อเรื่อง หรือการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน ซึ่งจะต้องตอบคำถามได้ว่า เมื่อมาตรฐานเชิงกระบวนการหรือเชิงเนื้อหานี้ถูกนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางบวกขึ้นกับผู้ป่วยจริงหรือไม่

2.4.4.2 วิธีการหาความเที่ยงตรงทำได้โดยการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติจริง แล้วทดสอบดูว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่ ซึ่งกระทำได้โดย

- 1) การรวบรวมข้อมูล โดยการสร้างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยชื่อหัวข้อมาตรฐาน วัตถุประสงค์ รายการข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการหรือเชิงผลลัพธ์ พร้อมทั้งช่อง “ใช่ (ได้ปฏิบัติ)” กับ “ไม่ใช่ (ไม่ได้ปฏิบัติ)” สำหรับทำเครื่องหมายกำกับ เมื่อทำการสังเกตจากการปฏิบัติของพยาบาลอย่างน้อย 10 ครั้ง ต่อมาตรฐานเรื่องหนึ่ง เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 ผู้วิจัยไปสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้น ๆ จากหลายคนหรือหลายแห่งอย่างน้อย 10 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งก็ดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่าเป็นไปตามที่เขียนไว้ในมาตรฐานหรือไม่ ก็ครั้ง เพื่อนำไปหาความสัมพันธ์ต่อไป

วิธีที่ 2 ผู้วิจัยอาจขอร้องให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้น ทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ แล้วประเมินว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2) การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 1 ในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการหรือเชิงผลลัพธ์ควรถือเกณฑ์ 9 ครั้งขึ้นไปจากการสังเกต 10 ครั้ง ว่าได้ปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริง จึงจะเป็นมาตรฐานที่เที่ยงตรง

ขั้นที่ 2 นำมาตรฐานที่มีการปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริงร้อยละ 90 ขึ้นไป มาหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางบวกทุกครั้ง แสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์นั้นมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้

ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางลบขึ้น แสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นยังไม่เที่ยงตรง ควรปรับปรุงแก้ไข หรือนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ หรือแหล่งวิชาการใหม่อีก ก่อนจะนำไปทดสอบจนกว่าผลลัพธ์ทางบวกจะเกิดขึ้นทุกครั้ง

อย่างไรก็ตาม ยังมีวิธีการทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลอีกวิธีหนึ่งคือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นกระบวนการในการแสวงหาข้อสรุป ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มักนำมาใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์สูงในเรื่องนั้น ๆ จำนวนมากเป็นผู้พิจารณาคัดสิน

เทคนิคเดลฟายจำเป็นจะต้องใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่ต่ำกว่า 17 คน เพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด วิธีการของเทคนิคเดลฟายต้องการให้ได้ความคิดเห็นที่แน่นอน จึงต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามความคิดเห็นซ้ำ ๆ เพื่อความมั่นใจ โดยทั่วไปจะทำ 3 - 4 รอบด้วยกัน คือ

รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

รอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาสร้างแบบสอบถามขึ้นใหม่ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้งหนึ่ง

รอบที่ 3 เมื่อนำคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญมาหาคำมัธยฐานและค่าการกระจายของข้อความแต่ละข้อแล้วจึงสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยเพิ่มตำแหน่งมัธยฐานและค่าการกระจายของกลุ่ม พร้อมทั้งตำแหน่งของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ส่งกลับไปใหม่อีกรอบหนึ่ง

รอบที่ 4 ทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบหรือเปลี่ยนคำตอบ พร้อมทั้งแสดงเหตุผล

ดังนั้นคำตอบที่ได้ในรอบสุดท้าย จะเป็นข้อคิดเห็นโดยส่วนรวมของผู้เชี่ยวชาญ จึงถือว่าเป็นการหาความเที่ยงตรงของมาตรฐานที่สร้างขึ้น ซึ่งสามารถเชื่อถือได้และมีความเป็นปรนัยสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์ การศึกษาการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา นอกจากนี้ยังหาความเที่ยงตรงจากการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวมทั้งผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นจำนวน 10 ครั้ง เพื่อให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงและถูกต้องครบถ้วน เป็นข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณค่าอย่างแท้จริง

สรุป มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และมีคุณค่า และสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกันแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3.1 ความหมายของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำทารกออกโดยผ่านทางผนังหน้าท้องและผนังมดลูก ทั้งนี้ทารกจะต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 1,000 กรัมขึ้นไป หรือมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (ยุทธพงษ์ วีระวัฒนตระกูล, 2538: 346) โดยไม่รวมถึงการผ่าตัดนำทารกออกจากช่องท้องในรายของมดลูกแตก หรือการตั้งครรภ์ภายในช่องท้อง (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2539: 352)

3.2 ประเภทของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถแบ่งได้ 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 การผ่าตัดโดยกำหนดล่วงหน้า (Elective Cesarean Section) มักเป็นการผ่าตัดในรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน รวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซ้ำในรายที่ไม่ต้องการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยกำหนดล่วงหน้านี้มีผลดีและผลเสีย ดังนี้

ผลดี

- 1) สามารถเตรียมผู้คลอดล่วงหน้า
- 2) ได้ดื่มน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ทำให้สามารถลดอันตรายจากการเกิด ลำไส้อาหารเข้าปอด เมื่อมีการดมยาสลบ
- 3) เตรียมเลือดได้เพียงพอ หรืออาจทำ Autologous Blood Transfusion ไว้ได้
- 4) ทำผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสมและทีมงานมีความพร้อม
- 5) อุบัติการณ์ของการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดฉุกเฉิน

ผลเสีย

- 1) อาจเป็นการทำคลอดทารกก่อนกำหนด (Premature Delivery) โดยเฉพาะในรายที่จำประจำเดือนผิดหรือจำได้ไม่แน่นอน และมารับการตรวจครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว
- 2) อาจเกิดภาวะทารกครบกำหนดที่มีการหายใจหอบ ในระยะแรกหลังคลอด (Transient Tachypnea of The Newborn)

กรณีที่ 2 กรณีผ่าตัดโดยไม่ได้กำหนดล่วงหน้าหรือผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency Cesarean Section) มักเป็นการผ่าตัดในรายที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ หรือมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด โดยไม่ได้เตรียมการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดมาก่อน การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีนี้ มีผลเสียคือ

- 1) ไม่มีการเตรียมผู้คลอดล่วงหน้า
- 2) อาจไม่ได้ดื่มน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดสำลักน้ำและอาหารเข้าปอด เมื่อมีการดมยาสลบ
- 3) ต้องเตรียมเลือดฉุกเฉิน ไม่สามารถทำ Autologous Blood Transfusion
- 4) อาจต้องทำผ่าตัดในเวลาที่ไม่พร้อม
- 5) มีอุบัติการณ์การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดสูงกว่าการผ่าตัดโดยกำหนดล่วงหน้า

อัตราการตายของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินสูงกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยกำหนดล่วงหน้าประมาณ 2.3 เท่า (ยูทพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2538; 371)

3.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ (กำหนดจากตำราสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, 2531)

3.3.1 เกิดการตกเลือด (Hemorrhage) จากแผลผ่าตัดหรือจากโพรงมดลูก เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ในบางรายที่เสียเลือดปริมาณมากอาจพบร่วมกับภาวะช็อก และจำเป็นต้องตัดมดลูก

3.3.2 เกิดการติดเชื้อ (Infection and Sepsis) ของแผลผ่าตัด ทำให้เกิดหนองบริเวณแผลผ่าตัด หรือเกิดการแยกของแผลเมื่อตัดไหม

3.3.3 เกิดการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูกจากการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกวิธี ทำให้เกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกขึ้นได้

3.3.4 เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ และได้รับการดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะไม่ดีพอ

3.3.5 มีเลือดออกภายในช่องท้องภายหลังการผ่าตัดจากการเย็บปิดแผลไม่ดี หรือจากมดลูกหดตัวไม่ดี

3.3.6 เกิดการติดเชื้อภายในช่องท้อง และเกิดหนองในอุ้งเชิงกรานจากการติดเชื้อขณะผ่าตัด

3.3.7 เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการดมยา และผู้ป่วยนอนบนเตียงนาน ๆ

3.3.8 เกิดอาการท้องอืด เนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวน้อย โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรกหลังการผ่าตัด

3.4 การพยาบาลภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ในระยะหลังผ่าตัดนั้น การดูแลมารดาอย่างใกล้ชิดด้วยความรู้ความสามารถที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดา หากมารดาได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีแล้ว จะช่วยให้มารดาสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับไปสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ การพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอกจากจะต้องให้การดูแลมารดาหลังการผ่าตัดแล้วยังต้องให้การดูแลหลังคลอดด้วย ดังนั้นจึงต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่

3.4.1 การสังเกตสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีพจรและความดันโลหิต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอาจเป็นข้อบ่งชี้ของภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหรือการติดเชื้อ ควรประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 – 3 ทุก 1

ชั่วโมงในชั่วโมงที่ 4 – 5 และทุก 4 ชั่วโมงในระยะต่อไป (Daenges, 1988; Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1994; Pilliteri, 1995 อ้างใน ศรีนวล โอสสถิตย์, 2541)

3.4.2 จัดทำที่เหมาะสมให้แก่มารดา เพื่อให้มารดามีความสุขสบายและปลอดภัยจากการ อด ดันของทางเดินหายใจ ในรายที่ได้รับการดมยาสลบ ควรจัดให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้า ไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียนและเสมหะเข้าทางเดินหายใจ เมื่อมารดารู้สึกตัวดี แล้ว ถ้าไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการผ่าตัดและสภาพร่างกายของมารดาแล้ว ควรกระตุ้นให้มารดา หายใจลึก ๆ และไอ เพื่อขับสิ่งที่คั่งค้างในทางเดินหายใจออกมา (ละเอียด อุดมรัตน์, 2521 : 124; สุปรียา บุญเขต, 2531: 162; อรพินธ์ เจริญผล, 2528: 301)

3.4.3 ประเมินอาการตกเลือดโดยการสังเกตลักษณะ สี และปริมาณน้ำคาวปลาทุก 30 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 1 ชั่วโมงจนถึง 8 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง รวมทั้งสังเกต และบันทึกที่ลักษณะผ้าปิดแผลอย่างสม่ำเสมอ (วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย, 2525: 28 – 29 ; สุปรียา บุญเขต, 2531: 162)

3.4.4 ดูแลให้มารดาได้รับยาและสารน้ำต่าง ๆ ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้ง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย เพื่อควบคุมสมดุลของน้ำ

3.4.5 ดูแลให้มารดาได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เมื่อ แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้

3.4.6 ดูแลความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ในระยะแรกที่ยังไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ ควรเช็ดตัวและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง เมื่อบุคคล สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ควรกระตุ้นและให้คำแนะนำมารดาในการทำทำความสะอาดด้วย ตนเอง

3.4.7 ดูแลให้มารดาบรรเทาความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด และการหดตัวของมดลูกโดย ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการหลังจากให้ยาไปแล้ว และให้คำแนะนำ วิธีการพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนอิริยาบถที่ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

3.4.8 ดูแลให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศ ถ่ายเทได้ดี และเงียบสงบ

3.4.9 ส่งเสริมให้มารดา กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ด้วยการกระตุ้นให้มารดาเคลื่อนไหว โดยให้ลุกจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เมื่อมารดาแข็งแรงพอ (อรพินธ์ เจริญผล, 2528: 302) ทั้งนี้ ต้องชี้แจงให้เห็นความจำเป็นเพื่อให้มารดายินดีให้ความร่วมมือและปฏิบัติตาม การเคลื่อนไหวควร เริ่มจากการลุกนั่งบนเตียงก่อนแล้วจึงค่อย ๆ ลุกนั่งข้างเตียง

3.4.10 ส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบ แพทย์ การมาตรวจหลังคลอดตามนัด ตลอดจนการคุมกำเนิด (ศรีนวล โอสสถิตย์, 2541)

3.4.11 ลดความวิตกกังวลของมารดาทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและของทารก โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศและสภาพร่างกายทั่วไปของทารกในทันทีเมื่อมารดาารู้สึกตัวดี และเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถามปัญหาด้วยความเต็มใจและทำที่ที่อบอุ่นเป็นมิตร (ศรีนวล โอสเสถียร, 2541)

3.4.12 ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้สัมผัสบุตรโดยเร็ว และนำบุตรมาอยู่ด้วยเมื่อมารดาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3.4.13 ส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง ด้วยการแนะนำวิธีเลี้ยงดูทารกเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาด การให้นม และการนำทารกมารับภูมิคุ้มกันโรค

กล่าวสรุปได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพเนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายภายหลังการผ่าตัดได้ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงต้องให้การบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ โดยการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีระบบสามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดา และเมื่อบุคลากรพยาบาลได้ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่ตนเองมีส่วนร่วมในการสร้างแล้ว จะทำให้ได้มาซึ่งคุณภาพการพยาบาล ที่ทุกคนสามารถยึดเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล และยังสามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลได้จากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสมใจ ชอบใจ และเหมาะสม

ส่วนพจนานุกรมทางจิตวิทยา ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือสภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จโดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก (เดยหอม บุญพันธุ์, 2539: 36)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกชอบใจ ที่เกิดจากการได้รับความสำเร็จ ตามอุดมมุ่งหมาย หรือการได้รับการตอบสนองความต้องการ

4.2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับของความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มี ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง (Risser,1975)

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980 อ้างใน มณีรัตน์ โภทชงรัก, 2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิด ความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ ในการตัดสินใจ

แวร์์ และคณะ (Ware et. al, 1978) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของ ผู้ป่วยไว้ว่า เป็นแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

- 1) ศิลปะของการดูแล หมายถึง ปริมาณของการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย
- 2) เทคนิคคุณภาพของการดูแล หมายถึง สมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ ซึ่งบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
- 3) ความสะดวกสบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา จากแพทย์
- 4) การเงิน หมายถึง ความสามารถในการจ่าย หรือการเตรียมสำหรับการจ่ายเพื่อ การบริการ
- 5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมของสถานที่ให้การดูแล
- 6) ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์ และ ความพร้อมของผู้ให้บริการ
- 7) ความต่อเนื่องของการดูแล หมายถึง ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
- 8) ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ความมีประโยชน์ และความ ช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อทำให้สภาวะทางสุขภาพ ดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการได้รับบริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้ มาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้

ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นวิธีการวัดความพึงพอใจ โดยสร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ปรากฏว่าได้ผลเป็นอย่างดี ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงและพัฒนามาใช้ในบริการในวิชาชีพต่าง ๆ จนกระทั่งนำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล แบบวัดนี้จะประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ โดยมีรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-Professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล (Technical Activities) ทักษะและความรู้ความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ (Nursing Care Tasks) เพื่อทำให้เกิดบริการการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational Relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมายและรายละเอียดวิธีการพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting Relationship) เป็นการรวมเอาความอาทร (Caring) ในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่เอื้ออำนวย ให้เกิดผลดีและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย จากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล นอกจากริชเชอร์แล้ว ออสทรานเดอร์และไรแมน (Ostrander and Reiman, 1986 อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) ยังได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นใจปลอดภัย และความเอาใจใส่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้รับบริการคาดว่า ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง

4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม

5. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ก็จะเกิดความพึงพอใจ ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล จึงจำเป็นต้องประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วย จะเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญบ่งบอกว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ฉะนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นผลจากการพยาบาลที่มีคุณภาพตามข้อเสนอมาตรฐานเชิงกระบวนการในการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่กำหนดขึ้น โดยใช้แนวคิดของริชเชอร์ในการวัดความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลที่ได้ใน 3 ด้านคือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

4.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นภาวะความรู้สึกรหรืออารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึที่ดีนี้จะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคลนั้น สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นมาน้อยเพียงใด (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) หากการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลตามความคาดหวังบุคคลนั้น ก็จะเกิดความพอใจ ความสุขใจ ความเต็มใจที่จะทำงาน ดังนั้น ความพึงพอใจในงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของงาน ในหน่วยงานใดหากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานสูง ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและองค์กร แต่ถ้าหากหน่วยงานใดผู้ปฏิบัติงานไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้ว คุณภาพของงานก็จะลดลง นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจในงาน ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลาออก การโอนย้าย การขาดงาน รวมทั้งการลางาน (हररया सुखगल, 2538)

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้หลายท่าน เช่น

สมิธและเวคเลย์ (Smith and Wakelay, 1972 อ้างในสุกัญญา แสงมุกข์, 2530) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่มีต่องาน ซึ่งบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจในการได้รับการสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นเพียงใด

คีลท์และจอห์น (Keelb and John, 1989 อ้างในสุวรรณ กิติเศรษฐกุล, 2542) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในงานของพนักงาน ซึ่งมีความสำคัญระหว่างความรู้สึกผูกพันในงาน และทัศนคติของพนักงาน

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533: 48) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณาว่า เขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 อ้างในสุวรรณ กิติเศรษฐกุล, 2542) กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับผลตอบแทนคือ ความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน รวมถึงมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 100) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสิทธิภาพในงานของคนคนหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกชอบงานของคนคนนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลนั้น ได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอด หรือสมบูรณ์มากขึ้นน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

จากความหมายของความพึงพอใจในงานดังกล่าว กล่าวโดยสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก โดยมีผลจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความเต็มใจ และตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ มี 6 ด้านคือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กรหมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน

6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

ส่วนกิลเมอร์ (Gilmer, 1971 อ้างในจตุรวัฒน์ คงทอง, 2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมี 10 ประการคือ

ประการที่ 1 ความมั่นคงในงาน (Security) ได้แก่ ความรู้สึกว่าได้ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีหลักประกันความมั่นคง และได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

ประการที่ 2 โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) เช่น การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

ประการที่ 3 สถานที่ทำงานและการจัดการ (Company and Management) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบันและการจัดการภายในสถาบัน

ประการที่ 4 ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ประการที่ 5 ลักษณะงาน (Intrinsic Aspects of the Job) ได้แก่ การได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ และความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน

ประการที่ 6 การนิเทศงาน (Supervision) ได้แก่ เทคนิค วิธีการ และความสามารถในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา

ประการที่ 7 ลักษณะทางสังคม (Social Aspect of the Job) ได้แก่ การทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ประการที่ 8 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ สภาพและลักษณะการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ประการที่ 9 สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ และชั่วโมงการทำงาน

ประการที่ 10 ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ (Benefits) ได้แก่ เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการอาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น ฮาร์เรล (Harrell, 1972 อ้างในจตุรวัฒน์ คงทอง, 2539) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานว่าแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

1.2 เพศ มักพบว่าคนงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานเพศชาย

1.3 อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอีก

1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.5 เซาว์ปัญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซาว์ปัญญาในระดับสูงแต่ทำงานที่เป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้ที่มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.7 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้ามืด รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2.4 โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1 ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงานที่มีความมั่นคง และต้องการจะอยู่ทำงานจนถึงเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวัยที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

3.2 โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ แต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3.3 การนิเทศงาน การนิเทศคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.4 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากบริษัทหรือหน่วยงานจึงมีความหมาย และความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

3.5 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานดังที่กล่าวมาแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของสลาวิตท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) มาเป็นกรอบในการศึกษาความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเช่นเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงานที่เป็นผลสะท้อนจากการที่บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลและการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศมีรายละเอียดดังนี้

เรณู อาจสำลี (2528) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในห้องพักฟื้น สำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 8 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 55 กิจกรรม และผลของการพยาบาลจำนวน 57 ข้อ เมื่อนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติพบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีกิจกรรมส่วนน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกันทั้งในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากร ส่วนผลของการพยาบาลพบว่า มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ เนื่องจากภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรค และการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

สุวดี สุชินิตย์ (2530) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติจำนวน 12 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 200 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 102 ข้อ เมื่อนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 จำนวน 74 ข้อ ร้อยละ 80 – 90 จำนวน 117 ข้อ และต่ำกว่าร้อยละ 80 จำนวน 9 ข้อ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีจำนวน 54 ข้อ ที่ได้ผลร้อยละ 100 ส่วนอีก 48 ข้อ ได้ผลมากกว่าร้อยละ 90

จิตติมา อุดมสถาพันธ์ (2531) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ต้องช่วยหายใจด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 102 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 51 ข้อ

ปองจิตร ภัทรนาวิก (2532) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณณ์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 5 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 96 กิจกรรม และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังได้รับการพยาบาลจำนวน 30 ข้อ เมื่อนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติการภายในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณณ์พบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลที่ไม่สังกัดมหาวิทยาลัย มีกิจกรรมส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกันทั้งในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากร ส่วนผลของ

การพยาบาลพบว่า มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ เนื่องจากภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรค และการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์ (2532) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาดานซ์ ชัสเพนสัน โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ผลการศึกษา ได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 148 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 52 ข้อ และนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ผลการสำรวจพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ มีส่วนน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกัน ทั้งในด้านเครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากร ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่า มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ เนื่องจากพื้นฐานด้านอารมณ์ สังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ สุขนิสัย การปฏิบัติตัว ภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรค และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

พวงแก้ว จินดา (2533) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคภายหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 147 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 51 ข้อ

อุษณีย์ ดันตรีบูรณ์, พรพรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ และศุภวรรณ มโนสุนทร (2538) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในงานบริการอนามัยครอบครัว โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ชำนาญการซึ่งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบริการอนามัยครอบครัว ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวน 79 คน เป็นผู้ทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ผลการศึกษาค้นคว้าได้มาตรฐานการพยาบาลรวม 7 มาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 102 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 16 ข้อ ส่วนผลของการนำไปทดลองใช้พบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการสามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 82 ข้อ และปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 80 จำนวน 20 ข้อ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ทั้ง 16 ข้อ ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากหน่วยงานมีบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกมาตรฐาน

ฉลองรัฐ อินทรีย์, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุนันท์ (2541) ได้ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เมื่อแรกรับเข้ารักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค

เคลฟาย ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลทั้งหมด 6 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 68 กิจกรรม และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลจำนวน 22 ข้อ และเมื่อนำไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และไม่ได้สังกัดมหาวิทยาลัย กิจกรรมการพยาบาลส่วนน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากสถานที่ของโรงพยาบาลจำกัด จำนวนบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ รวมทั้งนโยบายของโรงพยาบาลบางแห่งไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ ส่วนผลของการพยาบาลนั้นพบว่า มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ผล เนื่องจากภาวะ และความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

พินิจ ปรีชานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร (2540) ได้ประเมินคุณภาพการพยาบาล และศึกษาถึงอุปสรรคของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช และจักษุ - โสต ฯ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 45 กิจกรรม อยู่ในเกณฑ์ดี 9 กิจกรรม และต้องปรับปรุง 4 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การประเมินความวิตกกังวลและความกลัวอันเนื่องจากการผ่าตัด การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสำรวจเอกสารอื่น ๆ ก่อนการผ่าตัด และพบว่า ร้อยละ 3 ของพยาบาลวิชาชีพตอบว่าไม่มีเวลาในการปฏิบัติ 4 กิจกรรมดังกล่าว ส่วนผู้ช่วยพยาบาลให้เหตุผลว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติเอง

พินิจ ปรีชานนท์ และอัญชลี นवलคล้าย (2540) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการใช้มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด และประเมินคุณภาพเชิงกระบวนการของการพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยกำหนดเกณฑ์คุณภาพจากการใช้มาตรฐานการพยาบาล และให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก 141 กิจกรรม ระดับดี 36 กิจกรรม และต้องปรับปรุง 39 กิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เอกสาร และอุปกรณ์ ตลอดจนความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการนำมามาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดไปใช้พบว่า บางกิจกรรมของพยาบาลซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพยาบาลวิสัญญี พยาบาลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในห้องผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ทุกห้องผ่าตัด

✓ อัญชลี นวลคล้าย และรุจิเรศ ธนบุรีรักษ์ (2540) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีมือสโตมิของเจ้าหน้าที่พยาบาล งานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพจากการใช้มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลประเมินตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 6 ข้อ ดี 8 ข้อ และต้องปรับปรุง 4 ข้อ กิจกรรมที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงส่วนใหญ่ เป็นประเด็นเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง

แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ (2540) ศึกษาความต้องการการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกของมารดาครรภ์แรกที่มาตัดคลอด ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีความต้องการการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 48 ชั่วโมงแรกในด้าน การให้อาหารบุตร การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลการนอนหลับ และการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมพัฒนาการบุตรนั้นอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้การช่วยเหลือที่มารดาต้องการส่วนใหญ่จะเป็นคำแนะนำและการสาธิต มากกว่าการให้ผู้อื่นทำให้ ยกเว้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดที่ต้องการให้บุคคลอื่นช่วยเหลือในการอุ้มบุตร

นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม และเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากในบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกข้อคำถาม ผู้ป่วยชายและหญิงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

อินทิมา สุภทินธุ์ (2533) ศึกษาเรื่องตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลในระดับพอใจ และมีความสัมพันธ์ในทางผกผันระดับต่ำระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล ตัวแปรคัดสรรที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้ของ

ผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล โดยตัวแปรทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลได้ร้อยละ 59.17

กาญจนา เหลืองอุบล (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา กับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการให้ข้อมูล การร่วมรู้สึก การสัมผัส และความสนใจสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของมารดาในแผนกฝากครรภ์ได้ร้อยละ 93.46 ที่แผนกห้องคลอดได้ร้อยละ 93.74 และที่แผนกหลังคลอดได้ร้อยละ 91.49

ปรุง โกมารทัต และคณะ (2536) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล และบุคลิกภาพของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับพอใจมาก ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ยกเว้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลิกภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลลิต ดันติศิริรินทร์ และคณะ (2536) ศึกษาความพึงพอใจและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นกิจกรรมการให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร ไม่มีความแตกต่างกัน

มณีรัตน์ โภทชงรักษ์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาล กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ในขณะที่การจัดการต่อความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกว่ากับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การดูแลด้านส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความมีมนุษยธรรม ปลูกฝังความเชื่อและความหวัง ความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น และการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ร้อยละ 18.49

ภักศุพิกัญญ์ ศรีกิติพันธ์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 4 แห่ง ในโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลค่อนข้างสูง และไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 อันดับ คือ

1. ความละเอียดรอบคอบของการพยาบาล
2. การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด
3. การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย
4. การปิดกั้นความคิดเห็นและความพึงพอใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. การปฏิบัติกับผู้ป่วยคล้ายกับว่าเขาไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้

ทัศนีย์ ตันติพงษ์สุภกร (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกนรีเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อการให้บริการของแผนกนรีเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจคือ การใช้เวลารอคอย ผู้ที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ที่เคยได้รับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มาก่อนจะมีความพึงพอใจสูงกว่า ส่วนอายุ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล รายได้ ประสบการณ์การรับบริการจากสถานอื่น ประสบการณ์ของแพทย์ และเพศของแพทย์ผู้ตรวจไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

เดือนเพ็ญ โรจนารุณ (2541) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ และการคลอดกับระดับความพึงพอใจที่ได้รับจากงานบริการผ่าครรภ์ คลอดบุตร และการดูแลหลังคลอด ในโรงพยาบาลชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าครรภ์ คลอดบุตร และการดูแลหลังคลอดโดยรวมมีความพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับ ส่วนเมื่อมารับบริการผ่าครรภ์พบว่า พึงพอใจต่อการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์มากกว่าทุกเรื่อง สำหรับในห้องคลอดพบว่า พึงพอใจเรื่องความสะดวกมากกว่าทุกเรื่อง และหลังคลอดพบว่าพึงพอใจเรื่องการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด การให้นมบุตร และการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าทุกเรื่อง นอกจากนี้พบว่า อายุ ประสบการณ์ตั้งครรภ์ ประสบการณ์ผ่าครรภ์ และประสบการณ์คลอดมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย ส่วนอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจที่ได้รับบริการ

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี นวลคล้าย (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงในด้านบริการทางวิชาการ ด้านการบริหารงานบนหอผู้ป่วย และด้านภาวะผู้นำ ส่วนด้านสิ่งจูงใจ และด้านสวัสดิการมีความพึงพอใจในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในกลุ่มอายุมากมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน รายได้ ผู้ร่วมงาน และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มอายุน้อย พยาบาลที่มีตำแหน่งแตกต่างกันและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดทาง

การพยาบาลระดับต่างกันมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวก และความพึงพอใจในงาน พยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง การบังคับบัญชา และผู้ร่วมงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตำราญ บุญรักษา (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า พยาบาล วิชาชีพมีความพึงพอใจในงานในเรื่องความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ด้านคุณค่าของงาน สัมพันธ ภาพเชิงวิชาชีพ บทบาทเชิงวิชาชีพในระดับสูง ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้าน ผลประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในงานทุกด้าน สูงกว่าพยาบาลประจำการ ยกเว้นสัมพันธภาพทางวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจในงาน ทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

จรีวัฒน์ คงทอง (2539) ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ นुकเงินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในงานผู้ป่วย อุบัติเหตุและนุกเงิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ย กิจกรรมการพยาบาลภายหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ต่อคุณภาพการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล ลักษณะ โครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ การพยาบาลไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติ งานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกัน คุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธ ปีดิกส์ในลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล หลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการ พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวรรณมา ถิระเศรษฐกุล (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และอายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวม วุฒิการศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่างกัน แรงจูงใจในเรื่องความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน การปกครองบังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวม และปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลคือ แรงจูงใจในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว การยอมรับนับถือ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลได้ร้อยละ 42.30

Thomas and Shea (1994 อ้างใน จุฬามณี คุณวุฒิ, 2542) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับใช้ในโรงพยาบาลเซนต์แมรีเมดิคอลเซ็นเตอร์ สหรัฐอเมริกา โดยใช้กระบวนการพยาบาล ผลการวิจัยได้มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ซึ่งผลจากการนำมาตรฐานนี้ไปใช้ทำให้เกิดผลดีในทุกรูปแบบ จากการประเมินเปรียบเทียบกับมาตรฐานกลางของสมาคมพยาบาลอุบัติเหตุแห่งสหรัฐอเมริกา

Marut and Mercer (1979) ศึกษาความพึงพอใจกับประสิทธิภาพการคลอดของมารดาครรภ์แรกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจกับประสิทธิภาพการคลอดของมารดาครรภ์แรกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่ำกว่ามารดาครรภ์แรกที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ความรู้สึกลึกซึ้ง โกรธและอิจฉามารดาคนอื่น ๆ คลอดจนความไม่พอใจในทารกเป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Eriksen, L.R. (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางผกผันเป็นส่วนใหญ่

Price and Mueller (1981) ศึกษาอัตราการย้ายงานของพยาบาลในโรงพยาบาล 7 แห่ง จำนวน 1,101 คน พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการย้ายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอัตราการย้ายงานสูง และระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

Irvine and Evans (1995) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการย้ายงานของพยาบาลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการย้ายงาน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับมากกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลคือ ปริมาณงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่วนความแตกต่างของบุคคลกับภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงาน

Lee Fung Kam (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับความเป็นอิสระในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศฮ่องกง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความไม่พึงพอใจมากกว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ และรายได้ มากกว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ข้อกำหนดของงาน และนโยบายการบริหารงาน

Gyanendra, P.G. (1998) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทริบฏเวน เมืองกาทบันคู ประเทศเนปาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 49 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจนี้ ได้แก่ เงินเดือน ความเป็นอิสระในการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานภาพของวิชาชีพ ข้อกำหนดของงาน และรายได้

Cao Ying (1998) ศึกษาความพึงพอใจในงานและความแตกต่างของระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในประเทศจีน ที่มีระดับการศึกษาและระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยการแพทย์จีน เมืองเถียนหยาง จังหวัดเหลียวหนิง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในงานรายด้านพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจระดับสูงสุดในด้านกรได้รับการยอมรับ การยกย่องชมเชย และด้านความสำเร็จและหน้าที่ความรับผิดชอบ และพบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาและระยะเวลาการทำงานที่ต่างกัน

มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานต่างกันคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงและระยะเวลาการทำงาน
นานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานลดลง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

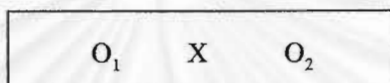
กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาถึงผ้ตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



- O_1 : ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม
- X : การนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาถึงผ้ตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม
- O_2 : ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลภายหลังการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรมแล้วเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม
2. มารดาถึงผ้ตัดคลอดทางหน้าท้อง แรกรับไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถิดเทิง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีอายุครรภ์ระหว่าง 38-42 สัปดาห์
 - 2.2 ผ้ครรภ์ที่แผนกผ้ครรภ์ โรงพยาบาลเถิดเทิง
 - 2.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์และหลังการผ้ตัดคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถิดเทิง ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 7 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน รวมทั้งหมด 17 คน แต่เมื่อผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย ได้มีบุคลากรพยาบาลลาออก 1 คน และลาคลอด 1 คน ทำให้คงเหลือกลุ่มตัวอย่างบุคลากรพยาบาลจำนวน 15 คน (รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและตำแหน่งการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	8	53.3
โสด	6	40.0
ม่าย	1	6.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	60.0
ปริญญาตรี	5	33.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.7
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	6	40.0
พยาบาลเทคนิค	4	26.7
ผู้ช่วยพยาบาล	5	33.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมของบุคลากรพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	\bar{X}	SD	Range
อายุ (ปี)	34.2	6.9	24 - 47
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน การพยาบาล (ปี)	11.8	6.6	4 - 22
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยสูติกรรม (ปี)	6.8	3.5	2 - 14

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แรกรับไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถลิงเกียรติ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ดังนี้

กลุ่มก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 20 คนแรก ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2543 ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาก่อนการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้

กลุ่มหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 20 คน ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2543 ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาหลังจากการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้ (รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดาก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล
 มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด และสาเหตุ
 ของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนการใช้ข้อเสนอ		หลังการใช้ข้อเสนอ	
	มาตรฐาน (N=20)		มาตรฐาน (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 19 ปี	2	10.0	-	0.0
20 – 30 ปี	13	65.0	12	60.0
31 ปีขึ้นไป	5	25.0	8	40.0
สถานภาพสมรส				
คู่	18	90.0	20	100.0
หม้าย หย่า	2	10.0	-	0.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	9	45.0	7	35.0
มัธยมศึกษา	7	35.0	10	50.0
ปริญญาตรี	4	20.0	3	15.0
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	35.0	4	20.0
5,000 – 10,000 บาท	8	40.0	7	35.0
10,001 – 15,000 บาท	2	10.0	4	20.0
15,001 – 20,000 บาท	1	5.0	5	25.0
20,001 บาท ขึ้นไป	2	10.0	-	0.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
1 ครั้ง	11	55.0	10	50.0
2 ครั้ง	5	25.0	4	20.0
3 ครั้ง	3	15.0	5	25.0
4 ครั้ง	1	5.0	1	5.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนการใช้ข้อเสนอม		หลังการใช้ข้อเสนอม	
	มาตรฐาน (N=20)		มาตรฐาน (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการคลอด				
1 ครั้ง	12	60.0	10	50.0
2 ครั้ง	7	35.0	4	20.0
3 ครั้ง	1	5.0	5	25.0
4 ครั้ง	-	0.0	1	5.0
สาเหตุของการผ่าตัดคลอด				
ปากมดลูกไม่เปิด	8	40.0	5	25.0
เด็กตัวโต	2	10.0	3	15.0
เด็กท่าก้น	3	15.0	2	10.0
เคยผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน	3	15.0	7	35.0
หัวใจเด็กเต้นช้า	2	10.0	1	5.0
ครรภ์เกินกำหนด	1	5.0	2	10.0
ไม่ทราบ	1	5.0	-	0.0

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด โดยมีวิธีการดังนี้

- 1) นำคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ข้อเสนอมมาตรฐานการพยาบาลมาจัดเรียงในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด ให้ครบจำนวน 20 คน
- 2) เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้ข้อเสนอมมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะนำคุณสมบัติเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด มาเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ข้อเสนอมมาตรฐานการพยาบาล ในการเปรียบเทียบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด หรืออย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติ 2 ใน 3 ประการ จึงจะจับให้เป็นคู่กัน ผู้วิจัยทำเช่นนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ชุดที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล

ประเภทที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1.1 ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นเครื่องมือประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผลของการพยาบาลที่เกิดกับมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงของโรงพยาบาลเกิดสินและการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเกิดสิน มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สร้างโดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของนิโคลล์ (Nicholls, 1977)

ลักษณะของข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยมาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยข้อรายการกิจกรรมการพยาบาลเรียงตามลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ให้แก่มารดาจำนวน 91 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ประกอบด้วยข้อรายการผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สามารถวัดและประเมินได้จำนวน 89 ข้อ

1.2 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อมารดาและผลของการพยาบาลจากการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

ลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของรายการการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล และส่วนของการประเมิน ซึ่งจะประเมินในลักษณะของ “ ปฏิบัติ / ไม่ปฏิบัติ / ไม่มีสถานการณ์ ” และ “ ได้ผล / ไม่ได้ผล / ไม่มีสถานการณ์ ” เกณฑ์การให้คะแนนคือ

ปฏิบัติ/ได้ผล	=	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ/ไม่ได้ผล	=	0	คะแนน
ไม่มีสถานการณ์	=	ไม่คิดคะแนน	

กำหนดเกณฑ์การแปลผล

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Risser (1975) ครอบคลุมการบริการพยาบาลด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย (ร้อยละ 1 – 20)
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อย (ร้อยละ 21 - 40)
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกปานกลาง (ร้อยละ 41 - 60)
พึงพอใจมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมาก (ร้อยละ 61 - 80)

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตาม ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวก มากที่สุด (ร้อยละ 81 - 100)

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของสลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ครอบคลุมความพึงพอใจในงาน 3 ด้าน คือ ด้าน ลักษณะของงาน ด้านความเป็นอิสระในงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยในแต่ละ ช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตาม ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวก น้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย (ร้อยละ 1 –20)
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตาม ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวก น้อย (ร้อยละ 21 - 40)
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตาม ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวก ปานกลาง (ร้อยละ 41 - 60)

พึงพอใจมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมาก (ร้อยละ 61 - 80)
พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมากที่สุด (ร้อยละ 81 - 100)

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าคะแนนมัธยฐาน	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนมัธยฐาน	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนมัธยฐาน	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนมัธยฐาน	3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนมัธยฐาน	4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ และแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

1.2 สัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลเกิดสินซึ่งประกอบด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลสูตินรีเวช หัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป้วยสุติกรรม รวมทั้งหมด 4 คน เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาล

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการบริหาร สำหรับใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถลิง

1.3 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถลิง และมีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไปจำนวน 5 คน เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามที่คาดหวังและตามการรับรู้จากประสบการณ์ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.4 สร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล โดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของนิโคลส์ (Nicholls, 1977) และนำข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) รวมทั้งจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัย และมาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรมของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) มาเป็นกรอบในการสร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยมีขั้นตอนดำเนินการเป็นลำดับโดยยึดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1.4.1 รวบรวมและกำหนดปัญหาที่พบได้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.4.2 เมื่อได้ปัญหาครอบคลุมแล้ว จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากที่สุดไปหาน้อยสุด ได้รวมทั้งหมด 12 ปัญหาตามลำดับความสำคัญ คือ

- 1) มารดามีโอกาสเกิดการตกเลือดและเกิดภาวะช็อก
- 2) มารดาอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย
- 3) มารดามีอาการปวดแผลผ่าตัดและอาการปวดจากการหดตัวของมดลูก
- 4) มารดาอาจเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- 5) มารดาอาจเกิดการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก
- 6) มารดาอาจเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
- 7) มารดาอาจเกิดอาการท้องอืด
- 8) มารดาอาจเกิดภาวะเต้านมคัดและหัวนมแตก
- 9) มารดาอาจปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง
- 10) มารดาอาจเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
- 11) มารดาอาจมีสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างตนเอง สามีและบุตร

12) มารดาอาจแสดงบทบาทมารดาไม่เหมาะสม

1.4.3 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจากนั้นจึงนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ ได้วัตถุประสงค์ทั้งหมด 12 ข้อ ดังนี้

- 1) มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อก
- 2) มารดา มีความสมดุลของน้ำ และอิเล็คโตรลัยท์ในร่างกาย
- 3) มารดาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด และอาการปวดจากการหดตัวของมดลูก
- 4) มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- 5) มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก
- 6) มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
- 7) มารดาปลอดภัยจากการเกิดอาการท้องอืด
- 8) มารดาปลอดภัยจากการเกิดภาวะเต้านมคัดและหัวนมแตก
- 9) มารดา มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน
- 10) มารดา บรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
- 11) มารดา มีสัมพันธภาพกับสามีและบุตรดี
- 12) มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาอย่างเหมาะสม

1.4.4 วางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในแต่ละข้อ โดยมุ่งเน้นให้กิจกรรมการพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้วัตถุประสงค์การพยาบาลที่ตั้งไว้บรรลุผลสำเร็จ

1.4.5 กำหนดข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่กำหนดไว้ ได้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลรวมทั้งหมด 12 มาตรฐาน ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อก
- มาตรฐานที่ 2 มารดา มีความสมดุลของน้ำ และอิเล็คโตรลัยท์ในร่างกาย
- มาตรฐานที่ 3 มารดาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดและอาการปวดจากการหดตัวของมดลูก
- มาตรฐานที่ 4 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 5 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก
- มาตรฐานที่ 6 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
- มาตรฐานที่ 7 มารดาปลอดภัยจากการเกิดอาการท้องอืด
- มาตรฐานที่ 8 มารดาปลอดภัยจากการเกิดภาวะเต้านมคัดและหัวนมแตก
- มาตรฐานที่ 9 มารดา มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน

มาตรฐานที่ 10 มารดาบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
 มาตรฐานที่ 11 มารดามีสัมพันธภาพกับสามีและบุตรดี
 มาตรฐานที่ 12 มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาอย่างเหมาะสม

1.4.6 สร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการจากกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยเพิ่มเติมรายละเอียดการพยาบาลทุกขั้นตอนให้สมบูรณ์ ได้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 88 ข้อ

1.4.7 สร้างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงผลลัพธ์ จากเกณฑ์การประเมินของปัญหานั้น ๆ โดยระบุผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภายหลังจากให้การพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานเชิงกระบวนการที่สร้างขึ้นแล้ว ซึ่งลักษณะของข้อเสนอมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นั้นผู้วิจัยมุ่งเน้นว่าจะต้องเป็นผลลัพธ์ที่สามารถวัดและประเมินได้อย่างชัดเจน ได้ผลของการพยาบาลทั้งหมด 83 ข้อ

1.5 สร้างแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล โดยนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์มาเป็นกรอบ เพื่อใช้ในการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อมารดาและผลของการพยาบาลจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

1.6 นำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ และแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับความครอบคลุมของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ รวมทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์แต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลแต่ละ มาตรฐานหรือไม่

1.7 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาเพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 10 คน

1.8 เมื่อข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชุด คือแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

2.2 สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา โดยใช้กรอบแนวคิดของ Risser (1975) ครอบคลุม 3 ด้าน รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	จำนวน	10	ข้อ
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	จำนวน	10	ข้อ
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ	จำนวน	11	ข้อ

2.3 สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของสลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ครอบคลุม 3 ด้าน รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ดังนี้

ด้านลักษณะของงาน	จำนวน	10	ข้อ
ด้านความเป็นอิสระในงาน	จำนวน	10	ข้อ
ด้านความสัมพันธกับผู้ร่วมงาน	จำนวน	10	ข้อ

2.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับเนื้อหาและเกณฑ์ที่ใช้วัดของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมีความถูกต้องครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัด และสำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่

2.5 หลังจากปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนกลุ่มละ 10 คน

2.6 นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดลองใช้แล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสูติ - นรีเวชแพทย์ 2 คน การพยาบาล

ศึกษา 5 คน และการปฏิบัติการพยาบาล 5 คน รวมทั้งหมด 12 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นดังนี้

1. รายละเอียดของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์แต่ละข้อมีความครอบคลุมในเรื่องเนื้อหาของการพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังให้การพยาบาลแล้วหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กับข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลแต่ละมาตรฐานหรือไม่

2. เนื้อหาและเกณฑ์ที่ใช้วัดของเครื่องมือแต่ละชุด มีความถูกต้องครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดตามคำจำกัดความหรือไม่

3. สำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหา และถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ใช้เกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ใน 12 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

มาตรฐานที่ 1

- มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 ปรับจากบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้งเป็นตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง

- มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 ปรับจากสังเกตและบันทึกลักษณะผ้าปิดแผลผ่าตัดสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมงเป็น 4 – 6 ชั่วโมง

- มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 5 ดัดออก

- มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 เพิ่มหายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที

มาตรฐานที่ 3 ปรับเป็นมารดาบรรเทาอาการปวดจากแผลผ่าตัดและจากการหด

ตัวของมดลูก

- มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 ระบุระยะเวลาในการประเมินความเจ็บปวดอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง

- มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 ใช้ยาบรรเทาปวดไม่เกินวันละ 4 ครั้ง ปรับเป็น 6 ครั้ง

มาตรฐานที่ 4

- มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 6 ให้ระบุชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน

มาตรฐานที่ 6 เพิ่มแนะนำให้มารดาคิมน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว และรายงานแพทย์เมื่อพบอาการแสดงว่ามีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

มาตรฐานที่ 9 และ 10 นำมารวมกันเป็นมารดาบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังคลอด

มาตรฐานที่ 11 และ 12 นำมารวมกันเป็นมารดามีสัมพันธภาพกับสามีและบุตรดี สามารถแสดงบทบาทมารดาอย่างเหมาะสม

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้จำนวนข้อมาตรฐานทั้งหมด 10 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อค

มาตรฐานที่ 2 มารดามีความสมดุลของน้ำ และอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย

มาตรฐานที่ 3 มารดาบรรเทาอาการปวดจากแผลผ่าตัดและจากการหดตัวของ

มดลูก

มาตรฐานที่ 4 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 5 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก

มาตรฐานที่ 6 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

มาตรฐานที่ 7 มารดาปลอดภัยจากการเกิดอาการท้องอืด

มาตรฐานที่ 8 มารดาปลอดภัยจากการเกิดภาวะเต้านมคัดและหัวนมแตก

มาตรฐานที่ 9 มารดาบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีความรู้ความ

เข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอด

มาตรฐานที่ 10 มารดามีสัมพันธภาพกับสามีและบุตรดี สามารถแสดงบทบาท

มารดาอย่างเหมาะสม

2) แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล ปรับตามข้อเสนอมาตรฐาน การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ปรับแก้สำนวนภาษาในบางข้อ แต่ยังคงจำนวนข้อเท่าเดิม

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปดำเนินการขออนุญาตทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่โรงพยาบาลราชวิถี แต่เนื่องจากทางฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ไม่สะดวกในการที่จะให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล รวมทั้งการขอความร่วมมือให้บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และแก้ไขปัญหาโดยการนำไปทดลองใช้กับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเลิดสิน ลักษณะประชากรมีความคล้ายคลึงกัน โดยการ

ให้บุคลากรพยาบาลนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คนใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล จำนวน 10 ครั้ง เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และหาค่าร้อยละของการเกิดผลลัพธ์ของการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กำหนดเกณฑ์การตัดสินว่าปฏิบัติจริงและเกิดผลขึ้นจริง อย่างน้อย 9 ครั้ง จากการสังเกต 10 ครั้ง พบว่า

มาตรฐานที่ 1 – 6 ประเมินและบันทึกอาการตกเลือด รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการตกเลือด มาตรฐานที่ 2 – 6 รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการและอาการแสดงว่ามารดามีภาวะขาดน้ำ หรือมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ มาตรฐานที่ 4 – 4 รายงานแพทย์เมื่อพบอาการแสดงว่ามีการติดเชื้อของแผลผ่าตัด มาตรฐานที่ 6 – 9 รายงานแพทย์เมื่อพบอาการแสดงว่ามีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มาตรฐานที่ 8 – 4 เมื่อพบอาการเต้านมคัดตึง ประคบเต้านมด้วยความร้อนและความเย็นสลับกัน หลังจากนั้นจึงนวดแล้วบีบน้ำนมออก มาตรฐานที่ 8 – 5 การปฏิบัติเมื่อพบอาการหัวนมแตก มาตรฐานที่ 8 – 7 ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เมื่อมารดามีอาการปวดเต้านมมาก พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยาทุกครั้ง บุคลากรพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีสถานการณ์ แต่ผู้วิจัยยังคงมาตรฐานเชิงกระบวนการเหล่านี้ไว้ เนื่องจากเมื่อนำไปใช้ต่อไปอาจมีสถานการณ์ที่ต้องปฏิบัติได้

มาตรฐานที่ 1 – 7 เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจหาค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตตามแผนการรักษา เมื่อพบว่าค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือค่าฮีมาโตคริตลดลงมากกว่า 3 เปอร์เซ็นต์จากระดับเดิมรายงานแพทย์ทันที มีการปฏิบัติ 1 ครั้ง ใน 10 ครั้ง เนื่องจากไม่มีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ผู้วิจัยยังคงมาตรฐานเชิงกระบวนการข้อนี้ไว้ เนื่องจากเมื่อนำไปใช้ในโรงพยาบาลเกิดขึ้น จะมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

ส่วนมาตรฐานอื่น ๆ พบว่าบุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติร้อยละ 90 – 100 เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติได้ร้อยละ 90 ขึ้นไปและผลลัพธ์ของการพยาบาลพบว่า ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้ง

2) แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 ครั้ง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1983 อ้างใน ชูวดี ฤาชา และคณะ, 2534) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เท่ากับ 0.95

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เท่ากับ 0.87

3) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ผู้วิจัยนำไปให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ทดลองตอบแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 เมื่อพิจารณารายด้านได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	เท่ากับ 0.90
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	เท่ากับ 0.92
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ	เท่ากับ 0.93

4) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ผู้วิจัยนำไปบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ทดลองตอบแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 เมื่อพิจารณารายด้านได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ด้านลักษณะของงาน	เท่ากับ 0.90
ด้านความเป็นอิสระในงาน	เท่ากับ 0.92
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	เท่ากับ 0.93

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับเข้าดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 20 คน โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาด้วยตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำก่อนจำหน่าย หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 – 28 กุมภาพันธ์ 2543

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล และผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 – 23 กุมภาพันธ์ 2543

2. จัดประชุมบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 15 คน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2543 เพื่อร่วมกันพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและขอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ รวมทั้งความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงของข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดเกณฑ์ให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ผ่านการพิจารณาจะต้องได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรพยาบาลร้อยละ 90 คือ 14 คนขึ้นไป ผลการประชุมพบว่าบุคลากรพยาบาลทั้ง 15 คนมีความคิดเห็นตรงกันคือเห็นด้วยกับข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ทุกข้อ ยกเว้นมาตรฐานที่ 1 – 2 ปรับจากสังเกตลักษณะสีและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 30 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 8 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง เป็นสังเกตลักษณะสีและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 30 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 8 ชั่วโมง และเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง มาตรฐานที่ 1 – 5 บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ใน 8 ชั่วโมงแรกและเปลี่ยนเป็นทุก 8 ชั่วโมงต่อไป ปรับเป็นบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และมาตรฐานที่ 1 - 6.2ปรับสำนวนภาษา ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3. จัดประชุมบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมครั้งที่ 2 ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรพยาบาลทุกคนแล้วมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2543 เป็นต้นไป

4. ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ของการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาลแบบไม่มีส่วนร่วมโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล จำนวน 20 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกมารดาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมารดาก่อนการให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล หลังจากนั้นจึงทำการสังเกต โดยสังเกตทุกวันตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ในช่วงเวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และทำการสังเกตไม่เกินวันละ 3 คน เกณฑ์ในการตัดสินว่าบุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจริงคือ จะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลร้อยละ 80 ขึ้นไป ผลการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าบุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลร้อยละ 97.8

5. ภายหลังจากได้ดำเนินการให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการทดลอง จากมารดาที่รับเข้าดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 20 คน โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาด้วยตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำก่อนจำหน่าย หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับ

อนุญาตให้กลับบ้าน โดยใช้เวลาคนละประมาณ 15 – 30 นาที ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 13 – 31 มีนาคม 2543

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร จากบุคลากรพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 15 คน หลังจากใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดา หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามความพึงพอใจ ในงานของบุคลากรพยาบาลและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 3 เมษายน 2543

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ต่างๆ ดังนี้

1. คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนและค่าร้อยละ
2. คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t – test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Md) และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (QD) และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบของ วิลค็อกซ์ (Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเถิดเทิง โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เสนอในตารางที่ 4 – 7

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เสนอในตารางที่ 8 – 11

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ
มารดาระายด้าน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง

ความพึงพอใจของ มารดา	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ด้านความสามารถ ทางเทคนิค								
วิชาชีพ	3.37	0.73	ปานกลาง	4.44	0.60	มาก	19	5.066*
ด้านสัมพันธภาพที่ มุ่งให้ความรู้	3.57	0.71	มาก	4.39	0.62	มาก	19	3.849*
ด้านสัมพันธภาพที่ มุ่งสร้างความ ไว้วางใจ	3.31	0.87	ปานกลาง	4.29	0.29	มาก	19	4.739*
รวม	3.41	0.71	ปานกลาง	4.37	0.46	มาก	19	4.992*

*P < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37) สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้าน
ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้าง
ความไว้วางใจหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลต่างก็อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44
4.39 และ 4.29 ตามลำดับ) และสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา รายข้อในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความสามารถทาง เทคนิควิชาชีพ	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ได้รับความช่วยเหลือ และดูแลการทำ กิจวัตรประจำวัน มีความรู้สึกสบายขึ้น ทุกครั้งภายหลัง ได้รับการ พยาบาล	3.20	1.00	ปานกลาง	4.60	0.68	มากที่สุด	19	5.158*
ได้รับความช่วยเหลือ และดูแลการขับ ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	3.15	0.93	ปานกลาง	4.55	0.75	มากที่สุด	19	5.204*
ได้รับการพยาบาล ด้วยความชำนาญ และนิ่มนวล	3.25	0.96	ปานกลาง	4.55	0.60	มากที่สุด	19	5.099*
พยาบาลมีความ คล่องแคล่ว ว่องไวในการให้ การพยาบาล	3.65	0.93	มาก	4.50	0.60	มากที่สุด	19	3.414 *
ได้รับการดูแลให้พัก ผ่อนนอนหลับ อย่างเพียงพอ	3.45	1.14	ปานกลาง	4.45	0.68	มาก	19	3.348*
ได้รับความช่วยเหลือ ทันทีเมื่อมีปัญหา หรือมีอาการผิดปกติ	3.65	0.93	มาก	4.40	0.82	มาก	19	2.699*

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความสามารถทาง เทคนิควิชาชีพ	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ได้รับการพยาบาล เพื่อบรรเทา อาการเจ็บปวด	3.20	0.89	ปานกลาง	4.30	0.86	มาก	19	3.955*
ได้รับอาหารและน้ำ ดื่มเพียงพอและ เหมาะสมกับ ความต้องการ	3.45	0.60	ปานกลาง	4.30	0.65	มาก	19	4.257*
ได้รับความช่วยเหลือ ให้มีกิจกรรมการ เคลื่อนไหวที่ เหมาะสมกับ ความเจ็บปวด	3.10	1.02	ปานกลาง	4.20	1.05	มาก	19	3.349*
รวม	3.37	0.73	ปานกลาง	4.44	0.60	มาก	19	5.066*

*p< .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ
มารดา รายชื่อในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สัมพันธภาพที่มุ่งให้ ความรู้	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ บุตรตามที่ ต้องการ	3.40	0.94	ปานกลาง	4.60	0.50	มากที่สุด	19	5.033*
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด ตามที่ต้องการ	3.60	0.88	มาก	4.50	0.68	มากที่สุด	19	3.596*
ได้รับคำตอบใน ปัญหาที่ไม่เข้าใจ อย่างชัดเจน	3.60	0.82	มาก	4.50	0.60	มากที่สุด	19	3.943*
ได้รับคำแนะนำใน การดูแลตนเอง จนสามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้อง	3.60	1.04	มาก	4.50	0.51	มากที่สุด	19	3.454*
ได้รับคำแนะนำวิธี ปฏิบัติตนหลังผ่า ตัดคลอดเพื่อ ป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นได้	3.60	0.98	มาก	4.45	0.60	มาก	19	3.553*

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สัมพันธภาพที่มุ่งให้ ความรู้	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การสังเกต อาการผิดปกติ การปฏิบัติตน หลังผ่าตัดคลอด และการเลี้ยงดู บุตรอย่างชัดเจน ก่อนกลับบ้าน	3.55	1.05	มาก	4.45	0.60	มาก	19	3.321*
ได้รับคำแนะนำวิธี ปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจ วัตรประจำวัน อย่างถูกต้อง เหมาะสม	3.50	0.82	มาก	4.35	0.87	มาก	19	3.154*
ได้รับข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ขณะ รักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล	3.70	0.92	มาก	4.25	1.01	มาก	19	1.788*
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน ขณะอยู่โรง พยาบาล	3.35	0.88	ปานกลาง	4.20	1.05	มาก	19	2.628*
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนการแจ้ง เกิดบุตรจนเข้าใจ ดี	3.85	0.58	มาก	4.15	1.04	มาก	19	1.123
รวม	3.57	0.71	มาก	4.39	0.62	มาก	19	3.849*

*P< .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ ความรู้หลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) สูงกว่าก่อน การใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ ยกเว้น “ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการแจ้งเกิดบุตรจนเข้าใจดี”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ
มารดา รายชื่อในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ก่อนและหลังการใช้ข้อ
เสนอมาตรฐานการพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สัมพันธภาพที่มุ่ง สร้างความไว้วางใจ	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
พยาบาลยิ้มแย้มแจ่ม ใสและแสดงท่า ที่เป็นมิตร	3.50	1.14	มาก	4.65	0.48	มากที่สุด	19	4.124*
พยาบาลพูดคุยโดย ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน	3.50	1.05	มาก	4.60	0.94	มากที่สุด	19	3.488*
ได้รับความช่วย เหลือด้วยความ เต็มใจเมื่อ ต้องการ	3.30	1.03	ปานกลาง	4.60	0.50	มากที่สุด	19	5.068*
พยาบาลให้เวลารับ ฟังและตอบ ปัญหาด้วยความ เต็มใจ ไม่แสดง ความเบื่อหน่าย	3.15	1.08	ปานกลาง	4.55	0.60	มากที่สุด	19	5.025*
ได้รับการอธิบาย เหตุผลและความ จำเป็นในการ ปฏิบัติก่อนให้ การพยาบาลทุก ครั้ง	3.35	1.08	ปานกลาง	4.55	0.51	มากที่สุด	19	4.461*
ได้รับการปฏิบัติดู แลอย่างเต็มที่เท่า เทียมกับผู้ป่วย คนอื่นๆ	3.40	0.94	ปานกลาง	4.55	0.60	มากที่สุด	19	4.600*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สัมพันธภาพที่มุ่ง สร้างความไว้วางใจ	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			df	t
	มาตรฐาน			มาตรฐาน				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ได้รับการเอาใจใส่ โดยการซักถาม และ สังเกต อาการอย่าง สม่ำเสมอ	3.40	0.99	ปานกลาง	4.50	0.68	มากที่สุด	19	4.067*
เมื่อรู้สึกปวดมดลูก หรือแผลผ่าตัด มาก สามารถ บอกพยาบาลได้ ทุกครั้ง	3.45	0.88	ปานกลาง	4.50	0.51	มากที่สุด	19	4.583*
สามารถบอก พยาบาลได้ เมื่อรู้ สึกไม่สบาย หรือไม่สบายใจ	3.15	0.93	ปานกลาง	4.45	0.60	มาก	19	5.228*
ได้รับความเป็นส่วน ตัว ไม่เปิดเผย ร่างกายในส่วนที่ ควรปกปิดใน ขณะได้รับการ พยาบาล	3.25	1.01	ปานกลาง	3.25	1.01	ปานกลาง	19	0.000
สามารถบอกความ ต้องการของตน เองได้ทุกอย่าง	3.10	1.11	ปานกลาง	3.10	1.11	ปานกลาง	19	0.000
รวม	3.31	0.87	ปานกลาง	4.37	0.46	มาก	19	4.992*

*P< .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37) สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ ยกเว้น “สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ทุกเรื่อง”และ“ได้รับความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายในส่วนที่ควรปกปิดในขณะที่ได้รับการพยาบาล”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากร
พยาบาลรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลัง
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความพึงพอใจใน งาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ มาตรฐาน (N = 20)			หลังการใช้ข้อเสนอ มาตรฐาน (N = 20)			T
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
ด้านลักษณะของ งาน	3.4	0.25	ปานกลาง	3.6	0.25	มาก	2.519*
ด้านความเป็น อิสระในงาน	3.6	0.25	มาก	3.5	0.20	มาก	0.818
ด้านความสัมพันธ์ กับผู้ร่วมงาน	3.7	0.5	มาก	3.5	0.40	มาก	0.035
รวม	3.63	0.4	มาก	3.63	0.51	มาก	1.256

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอ
มาตรฐานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.63) ไม่สูงกว่าก่อนการใช้ข้อ
เสนอมาตรฐานการพยาบาลโดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึง
พอใจในงานของบุคลากรพยาบาลด้านลักษณะของงานหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล
อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.6) สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความเป็นอิสระในงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหลัง
การใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.5) และแตกต่างกับก่อน
การใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลรายข้อในด้านลักษณะงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ลักษณะของงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
มีโอกาสดำเนินการได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	1.414
สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.725*
มีโอกาสดำเนินการและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.890*
มีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.0	มาก	2.236*
มีความรู้สึกพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.0	มาก	1.732*
กิจกรรมในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.897*
มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบความสำเร็จด้วยดี	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.999*
มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานของหน่วยงาน	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	2.126*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะของงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.0	0.0	ปานกลาง	3.0	0.5	ปานกลาง	1.667*
มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงาน เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล	3.0	0.5	ปานกลาง	3.0	0.5	ปานกลาง	1.725*
รวม	3.4	0.25	ปานกลาง	3.6	0.25	มาก	2.519*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลด้านลักษณะของงานหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.6) สูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อยกเว้น “มีโอกาสดำเนินการได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน”

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลรายข้อในด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
มีโอกาสใช้ความคิดสร้าง							
สรรค์ในการปฏิบัติงาน	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.378
มีอิสระที่จะกำหนดวิธีการ							
ทำงานที่ได้รับมอบ							
หมายตามหลักวิชา	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.000
สามารถเสนอความคิดเห็น							
เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่							
เกิดขึ้นภายในหน่วย							
งาน	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	1.134
สามารถตัดสินใจในการให้							
การพยาบาลผู้ป่วยได้							
ด้วยตนเอง ภายใต							
ขอบเขตของวิชาชีพ	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.633
สามารถเปลี่ยนแปลงและ							
ปรับปรุงการพยาบาล							
ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย							
แต่ละรายโดยยึดหลัก							
กระบวนการพยาบาล	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.577
สามารถให้คำปรึกษาแนะ							
นำแก่ผู้ป่วยและญาติได้							
อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.000
สามารถประเมินผลการ							
พยาบาลได้อย่างต่อ							
เนื่อง	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.933*

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	1.155
การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.0	0.5	ปานกลาง	4.0	0.5	มาก	1.414
สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม	3.0	0.5	ปานกลาง	3.0	0.5	ปานกลาง	0.816
รวม	3.6	0.25	มาก	3.5	0.20	มาก	0.818

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงาน หลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.5) แตกต่างกับก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากแตกต่างกับก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ ยกเว้น “สามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง” ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.0) สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลรายข้อในด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
มีการปรึกษาหารือวางแผนระหว่างบุคลากรพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลมารดาให้ดียิ่งขึ้น	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.000
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.632
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถพูดคุยขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.632
มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.412
ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	1.000
บรรยากาศในการทำงานอบอุ่นเป็นมิตร	3.0	0.5	มาก	4.0	0.5	มาก	0.966
มีการติดต่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ	3.0	0.5	มาก	3.0	0.5	มาก	0.264

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	ก่อนการใช้ข้อเสนอ			หลังการใช้ข้อเสนอ			T
	มาตรฐาน (N = 20)			มาตรฐาน (N = 20)			
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
มีการประสานงานกับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.0	0.5	มาก	3.0	0.5	มาก	0.816
มีการประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	3.0	0.5	มาก	3.0	0.5	มาก	0.577
มีการปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย	4.0	0.5	มาก	3.0	0.5	มาก	0.276
รวม	3.7	0.25	มาก	3.5	0.40	มาก	0.035

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 11 พบว่าความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.5) แตกต่างกับก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล หลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมากแตกต่างกับก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One – Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 – 42 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเกิดสิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และหลังการผ่าตัดคลอด รับผิดชอบดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเกิดสิน จำนวน 40 คน และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเกิดสิน จำนวน 15 คน ทำการศึกษาทดลองและรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2543 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 คน และหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าร้อยละ ค่าความเที่ยงของการสังเกต และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราว ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 90 – 100 ความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.95 และ 0.87 ความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97 และ 0.95

การดำเนินการทดลองโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล หลังจากนั้นจัดประชุมบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปปฏิบัติจริงและจัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ทำการสังเกตโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล จำนวน 20 ครั้ง หลังจากใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นเวลา 4 สัปดาห์แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาก่อน และหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาโดยรวมและรายด้านหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลด้านลักษณะของงาน หลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความเป็นอิสระในงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังใช้มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเรียงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา

จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับมากซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลที่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงคุณภาพได้อย่างเที่ยงตรง ชัดแจ้ง (อุบล นิวัตติชัย, 2533) รวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด (กองการพยาบาล, 2542) ทำให้

การบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการประกันได้ว่าการพยาบาลนั้นเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงเป็นที่ไว้วางใจได้ เมื่อการบริการพยาบาลที่มารดาได้รับ เป็นบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาจึงทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (ตารางที่ 5) ข้อ “ได้รับความช่วยเหลือและดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน” และ “ได้รับความช่วยเหลือและดูแลการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ” ความพึงพอใจในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (ตารางที่ 6) ข้อ “ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรตามที่ต้องการ” และความพึงพอใจในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (ตารางที่ 7) ข้อ “ได้รับการเอาใจใส่โดยการซักถามและสังเกตอาการอย่างสม่ำเสมอ” “พยาบาลให้เวลารับฟังและตอบปัญหาด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงความเบื่อหน่าย” และ “ได้รับความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจเมื่อต้องการ” พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งสร้างโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทำให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เหลืองอุบล (2536) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล นั่นคือ เมื่อมารดารับรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ จะนำไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตน ถ้าการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับตรงกับความคาดหวังของตน มารดาที่จะเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นเกณฑ์ชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ (Eck, et al., 1988)

ดังนั้น ถ้าบริการพยาบาลใดสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็จะถือว่างานนั้นมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ที่กล่าวว่า มาตรฐาน การพยาบาลเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล เมื่อมาตรฐานการพยาบาลดี คุณภาพย่อมออกมาดี ส่งผลให้มารดาที่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬามณี คุณวุฒิ (2542) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานหลังการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความเป็นอิสระในงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า

ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานหลังการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่า การบริการพยาบาลที่ตนให้แก่มารดา มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นที่ยอมรับของสังคมและยังสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล 2542) อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพจึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานข้อ “สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม” “มีโอกาสดูแลวางแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง” และ “มีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน” คะแนนความพึงพอใจในงานด้านลักษณะของงานหลังการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลที่คะแนนความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับคำกล่าวของพรจันทร์ สุวรรณชาติ (2532) ที่กล่าวไว้ว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพ แสดงว่า ผู้ประกอบวิชาชีพได้แสดงความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการโดยมีการพัฒนาตนเอง ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีความพึงพอใจในวิชาชีพของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง จากการประสบความสำเร็จในงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Ganong and Ganong, 1980)

ส่วนความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในงาน ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะงานการพยาบาลสุติกรรมเป็นงานที่บุคลากรพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่มารดา ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานด้านความเป็น

อิสระในงานอยู่ในระดับมากก่อนการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาใช้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังนั้นการนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้จึงไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้อาจเนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นกรอบที่จะต้องยึดเป็นหลักในการให้การพยาบาลแก่มารดาทุกราย ดังนั้นจึงไม่มีโอกาสในการตัดสินใจ หรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ยกเว้นในข้อ “มาตรฐานการพยาบาลทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง” เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gyanendra, P.G. (1998) และ Lee Fung, Kam (1997) ที่พบว่าความเป็นอิสระในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ดังนั้น เมื่อบุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกตัวเองต้องปฏิบัติงานตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล ไม่มีอิสระในการทำงาน จึงทำให้ความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในงานก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเนื่องจากก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมมีความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีอยู่แล้ว เนื่องจากบุคลากรพยาบาลอายุโดยเฉลี่ย 34.2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนาน 11.8 ปี และระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 6.8 ปี จะเห็นได้ว่าบุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมเป็นเวลานานหลายปี ทำให้เกิดความคุ้นเคยสนิทสนมกันเป็นอย่างดีก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อนำข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาใช้จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นอกจากนี้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลยังเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลแก่มารดาทำให้บุคลากรพยาบาลมีการพูดคุย ติดต่อสื่อสาร กับมารดาและญาติมากขึ้น ดังนั้น จึงไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โดยรวมหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลไม่สูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลโดยนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษาที่ส่วนมากอยู่ในระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 60.0) ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่มีความแตกต่างกันของภูมิลำเนา พื้นฐานความรู้ ทักษะคิด เป้าหมายในการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนหลักสูตรที่เรียน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้บุคลากรพยาบาลมีมาตรฐานการพยาบาลที่แตกต่างกัน (Nicholls, 1977) ส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจในงานเพิ่ม

ขึ้นจากก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล แต่แตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรพยาบาลมีน้อยเกินไป (15 คน) จึงทำให้การทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีวัฒน์ คงทอง (2539) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงานหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ อันนำมาซึ่งความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลทุกคน ทุกระดับ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. ควรส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของมาตรฐานการพยาบาล
3. ควรให้หอผู้ป่วยทุกแผนกได้มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกโรค และส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ และให้ผู้ป่วยได้รับการประกันว่าได้รับการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอื่น ๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กาญจนา เหลืองอุบล. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของมารดากับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. สถิติศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หอก. ภาพพิมพ์, 2531.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. วารสารการศึกษาพยาบาล 4 (พฤษภาคม 2536): 35 – 46.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสภากาพยาบาล 13 (กรกฎาคม – กันยายน 2541): 47 – 52.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล. ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 21 (2541): 43 – 54.

- จรัส สุวรรณเวลา. เส้นทางการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1. วันที่ 24 - 26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม กรุงเทพฯ.
- จรัสวัฒน์ คงทอง. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- จิตติมา อุดมสถาพันธ์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ต้องช่วยหายใจด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ฉลองรัฐ อินทธีรย์, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เมื่อแรกเริ่มเข้ารับรักษาอยู่ในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16 (2541): 39 - 46.
- เดือนเพ็ญ โรจนารุณ. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่องานบริการฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด ในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารสมาคมพยาบาล ฯ สาขาภาคตะวันออก 20 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2541): 26 - 31.
- เตยหอม บุญพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาลิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ทัศนีย์ ลันติพงษ์ศุภกร, เมธา ทรงธรรมวัฒน์ และศรีสุตา ไทยเลิศ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกนรีเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 13 (เมษายน - มิถุนายน 2541): 83 - 92.
- ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาลานซ์ ซัสเพนชัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2529.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2540.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2533.
- นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 16 (2531): 40 – 53.
- เบนสัน และเพอร์นอลดี แพลโดย จตุพล ศรีสมบูรณ์, อภิชาติ โอฬารรัตนชัย และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. คู่มือสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แมคกรอ – ฮิล อินเตอร์เนชันแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์, 1995.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด, 2538.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ. สถิติศาสตร์รามธิบดี 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิ่ง จำกัด, 2539.
- ปรุง โกมารทัต และคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ปองจิตร ภัทรนาวิก. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- พนิดา คามาพงศ์. การตลาดบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. วันที่ 21 – 23 สิงหาคม 2538 ณ ห้องประชุม อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ดันศิริ. การประกันคุณภาพการบริหารการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 13 (กรกฎาคม – กันยายน 2541): 8 – 15.
- พยอม ฐมาพันธ์. การจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสารกองการพยาบาล 24 (กันยายน – ธันวาคม 2540): 8 – 16.

- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล. ในพรทิพย์ เกษรานันท์ (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 – 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นำ้กัการพิมพ์, 2532.
- พวงแก้ว จินดา. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคภายหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. คุณภาพการพยาบาล. ในมาลี สนธิเกษตริณ (บรรณาธิการ). คุณภาพการพยาบาล. การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 2 – 7 พฤศจิกายน 2522 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2522.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วันที่ 25 – 26 มกราคม 2533 ณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่ บลูพริ้นต์, 2538.
- พินิจ ปรีชานนท์ และวราภรณ์ โกมารกุล ณ นคร. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. ราชบัณฑิตยพยาบาลสาร 3 (มกราคม – เมษายน 2540): 69 – 80.
- พินิจ ปรีชานนท์ และอัญชติ นวลคล้าย. คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด. ราชบัณฑิตยพยาบาลสาร 3 (กันยายน – ธันวาคม 2540): 298 – 313.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ. ความต้องการการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 48 ชั่วโมงแรกของมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- ฟ้ารีดา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- ฟ้ารีดา อิบราฮิม. สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2535.
- ฟ้ารีดา อิบราฮิม. สารการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2537.

- กัศพร กอบพิงคน. การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- กัศฤกษ์พิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารพยาบาลรามาริบัติ 2(มกราคม – เมษายน 2539): 70 – 75.
- มณีรัตน์ โกทชงรัก. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล. สถิติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.
- ยุพิน อังสุโรจน์. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10 (มกราคม – ธันวาคม 2541): 44 – 48.
- รัตนา ถีอวานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- เรณู อาจสาถิ. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลในห้องพักรักษาผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ละออ หุตางกูร. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ละเอียด อุดมรัตน์. การพยาบาลมารดาที่ทำสถิติศาสตร์หัตถการ. ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

- วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย. **วิธีการพยาบาลทางศัลยกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก, 2525.
- วิเชียร ทวีลาภ. **การพัฒนาวิชาชีพด้วยมาตรฐานการพยาบาล**. ใน สมพันธ์ หิญธิระนันท์ (บรรณาธิการ). **มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิภา เอี่ยมท่าอ่างศ์. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- วิภาดา คุณาวิคคกุล. **การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล**. *พยาบาลสาร* 22 (2538): 7 – 15.
- ศรีนวล โอสเสถียร. **มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ศิริพร คันดิพลวินัย. **การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. *วารสารรามาศิบัติ* 1 (มกราคม – เมษายน 2538): 79 – 87.
- สุกัญญา แสงมุกข์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สภากาพยาบาล. ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. **การประเมินผลการพยาบาล**. ใน มยุรา กาญจนางกูร (บรรณาธิการ). **เอกสารการสอนชุดวิชาหมโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8 – 15**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. **การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- สมหมาย ถุงสุวรรณ. **ภาวะฉุกเฉินทางสูติ – นรีเวช**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2524.
- สุปรียา บุญยกตุ. **การพยาบาลสูติศาสตร์หัตถการ: บทบาทและแนวทางปฏิบัติ**. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สุวรรณ สีสะเศรษฐกุล. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

- สุวดี สุชินิตย์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ลำราญ บุญรักษา. ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- พรรษา สุขกาล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- อัญชลี นวลคล้าย. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย: ศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- อัญชลี นวลคล้าย และรุจิเรศ ธนุรักษ์. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2540): 165 – 181.
- อินทิมา สุกตินันท์. ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- อุบล นิวัติชัย. มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชอยู่ที่ไหน. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 1, วันที่ 21 – 25 พฤศจิกายน 2533.
- อรพินทร์ เจริญผล. เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528.
- อุษณีย์ ดันตรีบูรณ์, พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ และศุภวรรณ มโนสุนทร. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลในงานบริการอนามัยครอบครัว. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 15 (มกราคม – มิถุนายน 3538): 16 – 27.

ภาษาอังกฤษ

- Brown, M. **Nursing Management: Issues and Ideals: Health Care Management Review**. Maryland: An Aspen Publication, 1992.
- Bloch, D. Evaluation of Nursing Care in Term of Process and Outcome: Issue in Research and Quality Assurance. **Nursing Research** 24 (1975): 256 – 263.
- Carter, J.H.,et al. **A Standards of Nursing Care**. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, 1976.
- Cantor, M.M. **Achieving Nursing Care Standards: Internal and External**. Wakefield: Nursing Resources, Inc., 1978.
- Cao Ying. **Job Satisfaction Among Nurses in China**. Master of Nursing Science in Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University, 1998.
- Connington, M.E. and Dupins, P. **Unit – Based Nursing Quality Assurance A Patient – Centered Approach**. Maryland: Aspen, 1990.
- Ellis, R. and Whittington, D. **Quality Assurance in Health Care**. Great Britain: Edward Arnold, 1993.
- Eriksen, L.R. Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality. **Nursing Management** 18 (July 1987): 31 – 35.
- Frobe, D.J. and Bain, J.R. **Quality Assurance Programs and Controls in Nursing**. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.
- Ganong, J.M. and Ganong, W.L. **Nursing Management**. 2nd ed. London: An Aspen Publication, 1980.
- Gillies, D.A. **Nursing Management: A System Approach**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1994.
- Gyanendra, P.G. **Job Satisfaction of Nursing Staff at The Thibhuvan University Teaching Hospital Kathmandu, Nepal**. Master's Thesis, Department of Health Administration, Graduate Studies, Mahidol University, 1998.
- Hinshaw, A.S. and Atwood, J.R. A Patient Satisfaction Instrument : Precision by Replication. **Nursing Research** 31 (May – June 1982): 170 – 175.
- Irvine, d.M. and Evans, M.G. Job Satisfaction and Turnover Among Nurses: Integrating Research Findings Across Studies. **Nursing Research** 44(1995): 246 – 253.

- Katz, J. M. and Green, E. **Managing Quality : A Guide to Monitoring and Evaluating Nursing Services**. St. Louis: Mosby – Year Book, Inc, 1992.
- Katz, J. M. and Green, E. **Managing Quality: A Guide to System – Wide Performance Management in Health Care**. 2nd ed. St.Louis: Mosby – Year Book, Inc, 1997.
- Kemp, N. and Richardson, E. **The Nursing Process & Quality Care**. Great Britain: Edward Arnold, 1994.
- Lee – Fung – Kam. Job Satisfaction and Autonomy of Hong Kong Registered Nurse. **Journal of Advanced Nursing** 27 (1997): 355 – 363.
- Luthert, J. M. and Robinson, L. **The Royal Marsden Hospital Manual of Standards of Care**. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1993.
- Mason, E. J. **How to Write Meaningful Nursing Standards**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 1978.
- Marut, L.S. and Mercer, R.T. Comparison of Primipara's Perceptions of Vaginal and Cesarean Births. **Nursing Research** 28 (September – October 1979): 260 –266.
- Muller, M. Quality Improvement in a Health Service. In S.W. Booyens. **Dimensions of Nursing Management**. Kenwyn: Jula Co Ltd.: 575 – 608.
- Nichols, G.A. Job Satisfaction and Nurses' Intentions to Remain with or to leave a Organization. **Nursing Research** 20 (1971): 218 – 228.
- Nicholls, M. E. and Wessells, V. G. **Nursing Standards & Nursing Process**. Wakefields: Contemporary Publishing Inc., 1977.
- Omachonu, V.K. **Nursing Management Issues and Ideas**. Maryland: An Asper Publication, 1992.
- Omachonu, V.K. Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation. **Health Care Management Review** 15 (1990): 43 – 50.
- Parsley, K. and Corrigan, P. **Quality Improvement in Nursing and Healthcare**. Great Britain: Page Bros (Norwich), Ltd. , 1994.
- Phaneuf, N. and Wandet, M. Quality Assurance in Nursing. **Nursing Forum** 43 (1974): 329 – 345.
- Price, J.L. and Mueller, C.W. A Causal Model of Turnover for Nurses. **Academy of Management Journal** 24 (1981): 543 – 565.

- Ramy, I.G. **Setting Nursing Standard and Evaluation Care: Management for Nurse: A Multidisciplinary Approach.** 2nd ed. St. Louis: C. V. Mosby Company, 1980.
- 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 – 52.
- Rodrigues, J. Urban Hospital Cesarean Section Delivery Rates in Paraiba State, Brazil, 1977 – 81. **American Journal of Public Health** .78 (1988): 704 – 705.
- Scardina, S.A. SERVQUAL: A Tool of Evaluation Patient Satisfaction with Nursing Care. **Journal of Nursing Care Quality** 8 (1994): 38 – 46.
- Scott, J.R. Avoiding Labor Problems during Vaginal Birth after Cesarean Delivery. **Clinical Obstetrics and Gynecology** 40 (1997): 533 – 541.
- Slavitt, D.B., et al. Nurses' Satisfaction with Their Work Situation. **Nursing Research** 27 (March – April 1978): 114 – 120.
- Stevens, B.J. **First – line Patient Care Management.** Wakefield: Contemporary Publishing Inc., 1976.
- Ware, J.E., Davis, A. and Stewart, A.L. The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction. **Health and Medical Care Services Review** (January – February 1978): 1 – 15.
- Zimmer, M. Quality Assurance for Outcomes of Nursing Care. **Nursing Clinics of North America** 9 (1974): 307 – 317.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนาม	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชงยุทธ เหราบัตย์	หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. แพทย์หญิง มยุรี สันตระกูล	นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน
3. รศ. อรพินธ์ เจริญผล	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. อาจารย์ สุภารัตน์ สุวารี	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล เซนต์หลุยส์
5. พ.ต.ท. หญิง กาญจนา ปัญญา นท้วาท	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ
6. ดร. สุกัญญา แสงมุกข์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
7. ผศ. ดร. สุกัญญา ปริสัญญกุล	อาจารย์ภาควิชาสูติ-นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8. นางจิตภาณี อนันต์กุล	พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้าตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
9. นางสาววัฒน์ แสงหิรัญ	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าตึกสูติกรรม 5ข โรงพยาบาลราชวิถี
10. พ.ต.ท. หญิง พวงพยอม จันทรราดา	พยาบาลสบ. 2 หัวหน้าตึกสูติกรรม ชั้น 6 โรงพยาบาลตำรวจ
11. นางสาว ศิริวิสุกาญจน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาล รามาธิบดี
12. นางสาวเนาวรัตน์ หนูเส็ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกคึกคักนางค์ชั้น 5 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

และ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



13 มกราคม 2543

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวธัญกุล ผกาภรณ์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ข้าราชการในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังนี้

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ เหราบัตย์ หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด
2. รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ เหราบัตย์ และรองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ เหราบัตย์ และรองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล
โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 103๖๖

มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. สุกัญญา แสงมุกข์

เนื่องด้วย นางสาวณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเลิดสิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้การสัมภาษณ์และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิตินิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศก.มล ๒๑๓๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

วิชาการและกิจการนิสิต

โทร. 2189800 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/053

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

/3 มกราคม 2543

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวณัฐกุล ผกาภรณ์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญนางสุภา ศรีวสุกาญจน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสุภา ศรีวสุกาญจน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการ นิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสุภา ศรีวสุกาญจน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/18 2

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวณัฐนุฎ ผกาภรณ์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงาน บุคลากรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากบุคลากรพยาบาล และมารดาหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวณัฐนุฎ ผกาภรณ์รัตน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/๕๙๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

๘/ มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

เนื่องด้วย นางสาวธัญญกุล ผลภรณ์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวธัญญกุล ผลภรณ์รัตน์ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล โดยใช้ สูตรของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler)

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

1.2 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ ใช้สูตร

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

2.2 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

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

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 สถิติทดสอบที (t – test statistic) ใช้สูตร

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

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
 N = จำนวนคู่
 df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

2.5 ค่ามัธยฐานใช้สูตร

$$Md = \frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2}$$

เมื่อ Md = ค่ามัธยฐาน
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 X_1, X_2, \dots, X_N = คะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.5 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Semi Interquartile Range) ใช้สูตร

$$QD = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ QD = ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
 Q_1 = ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $1/4$
 Q_3 = ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $3/4$

2.6 สถิติทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon matched – pairs signed – ranks test statistic)

ใช้สูตร

$$d_i = x_i - y_i \quad (i = 1, 2, 3, \dots, n)$$

เมื่อ d_i = ค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละข้อ
 x_i = ข้อมูลก่อนการทดลอง
 y_i = ข้อมูลหลังการทดลอง

$$T^- = \frac{n(n+1) - T^+}{2}$$

เมื่อ $T^+ = \sum di$ (di คือเครื่องหมาย +)

$T^- = \sum di$ (di คือเครื่องหมาย -)

ผลรวมของตำแหน่ง = $\frac{n(n+1)}{2}$ เมื่อ n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

งานหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเถิดเทิง

ส

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อก
- มาตรฐานที่ 2 มารดามีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย
- มาตรฐานที่ 3 มารดาบรรเทาอาการปวดจากแผลผ่าตัดและจากการหดตัวของมดลูก
- มาตรฐานที่ 4 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 5 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก
- มาตรฐานที่ 6 มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
- มาตรฐานที่ 7 มารดาปลอดภัยจากการเกิดอาการท้องอืด
- มาตรฐานที่ 8 มารดาปลอดภัยจากการเกิดภาวะเต้านมคัดและหัวนมแตก
- มาตรฐานที่ 9 มารดาบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอด
- มาตรฐานที่ 10 มารดามีสัมพันธภาพกับสามีและบุตรดี สามารถแสดงบทบาทมารดาอย่างเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อก

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และเปลี่ยนเป็นทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จึงเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมงต่อไป</p> <p>2. สังเกตลักษณะสี และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (น้ำคาวปลา) ทุก 30 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 8 ชั่วโมง และเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง</p> <p>3. สังเกตและบันทึกลักษณะผ้าปิดแผลผ่าตัดสมอ อย่างน้อยทุก 4 - 6 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</p> <p>4. ดูแลให้สารน้ำ หรือเลือดทางหลอดเลือดดำ และยา กระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เป็นไปตามแผนการรักษา</p> <p>5. บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</p> <p>6. ประเมินและบันทึกอาการตกเลือด รายงานแพทย์ทันที เมื่อพบอาการต่อไปนี้</p> <p>6.1 ชีพจรเบาเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>6.2 ปริมาณน้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนต่อ 1 ชั่วโมงใน 2 ชั่วโมงแรก หรือในชั่วโมงต่อไปมากกว่า 1 ผืนต่อ 4 ชั่วโมง</p> <p>6.3 มดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p>6.4 ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น</p> <p>6.5 มีเลือดซึมผ้าปิดแผลผ่าตัด ลักษณะเป็นเลือดสด</p> <p>6.6 มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด หน้าท้องโป่งแข็งตึงร่วมกับสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง</p> <p style="text-align: center;">๑๑๑</p>	<p>1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่</p> <p>1.1 ชีพจรเต้นสม่ำเสมอในอัตรา 60 - 100 ครั้งต่อนาที</p> <p>1.2 ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>1.3 หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที</p> <p>2. ปริมาณน้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัยไม่เกิน 1 ผืน (50 ซีซี) ต่อ 1 ชั่วโมงใน 2 ชั่วโมงแรกและในชั่วโมงต่อไปไม่เกิน 1 ผืนต่อ 4 ชั่วโมง</p> <p>3. ผ้าปิดแผลผ่าตัดไม่มีเลือดสด ๆ ไหลซึมหรือซึมพุ่ม</p> <p>4. มดลูกหดตัวดี</p> <p>5. ปริมาณปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง หรือ 1,000 ซีซีต่อ 24 ชั่วโมง</p> <p>6. มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ กระสับกระส่าย มือและเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ผิวหนังอุ่นชุ่มชื้น</p> <p>7. ค่าฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือค่าฮีมาโตคริตไม่น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์</p> <p style="text-align: center;">๑๑๑</p>

การสังเกตครั้งที่ _____

ตัวอย่างแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและผลของการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสังเกตนี้เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสังเกตผลของการพยาบาล

ตอนที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรคทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามการสังเกต โดยใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ปฏิบัติ” เมื่อพบการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละข้อรายการตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล และใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ไม่ปฏิบัติ” เมื่อไม่พบการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละข้อรายการตามข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล หากไม่พบการปฏิบัติเนื่องจากไม่มีสถานการณ์ที่จะปฏิบัติการพยาบาล กรุณาใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ไม่มีสถานการณ์”

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะซ็อก

การปฏิบัติการพยาบาล	การสังเกต		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์
1. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และเปลี่ยนเป็นทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จึงเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมงต่อไป			
2. สังเกตลักษณะสี และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (น้ำคาวปลา) ทุก 30 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 8 ชั่วโมง และเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง			
3. สังเกตและบันทึกลักษณะผ้าปิดแผลผ่าตัดสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 - 6 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด			
4. ดูแลให้สารน้ำ หรือเลือดทางหลอดเลือดดำ และยา กระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เป็นไปตามแผนการรักษา			
5. บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด			
6. ประเมินและบันทึกอาการตกเลือด รายงานแพทย์ทันที เมื่อพบอาการต่อไปนี้			
6.1 ชีพจรเบาเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท			
6.2 ปริมาณน้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนต่อ 1 ชั่วโมงใน 2 ชั่วโมงแรก หรือในชั่วโมงต่อไปมากกว่า 1 ผืนต่อ 4 ชั่วโมง			
6.3 มดลูกหดตัวไม่ดี			
6.4 ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น			
6.5 มีเลือดซึมผ้าปิดแผลผ่าตัด ลักษณะเป็นเลือดสด			

ตอนที่ 2	แบบสังเกตผลของการพยาบาล
คำชี้แจง	โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามการสังเกต โดยใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ ได้ผล ” เมื่อพบผลที่เกิดกับมารดาภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ ไม่ได้ผล ” เมื่อไม่พบผลที่เกิดกับมารดาภายหลังได้รับการพยาบาล หากไม่พบผลที่เกิดกับมารดาเนื่องจากไม่มีสถานการณ์ที่จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาล กรุณาใส่เครื่องหมายลงในช่อง “ ไม่มีสถานการณ์ ”

มาตรฐานที่ 1 มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อก

ผลของการพยาบาล	การสังเกต		
	ได้ผล	ไม่ได้ผล	ไม่มีสถานการณ์
1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่			
1.1 ชีพจรเต้นสม่ำเสมอในอัตรา 60 – 100 ครั้งต่อนาที			
1.2 ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท			
1.3 หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที			
2. ปริมาณน้ำควาพลาซุ่มฝ่านามัยไม่เกิน 1 ฟัน (50 ซีซี) ต่อ 1 ชั่วโมง ใน 2 ชั่วโมงแรกและในชั่วโมงต่อไปไม่เกิน 1 ฟันต่อ 4 ชั่วโมง			
3. ฝีปากแผลผ่าตัดไม่มีเลือดสด ๆ ไหลซึมหรือซึมเพิ่ม			
4. มดลูกหดรัดตัวดี			
5. ปริมาณปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง หรือ 1,000 ซีซีต่อ 24 ชั่วโมง			
6. มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระตับกระถ่าย มือและเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ผิวหนังอุ่นชุ่มชื้น			
7. ค่าฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ หรือค่าฮีมาโตคริตไม่น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์			
ฯลฯ			

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเถิดเทิง” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางสาวณัฐกุล ผกาภรณ์รัตน์)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

-
1. อายุ _____ ปี
 2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย หย่า
<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
 3. จบการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
 4. รายได้ของครอบครัว _____ บาท/เดือน
 5. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ _____
 6. การคลอดครั้งนี้เป็นครั้งที่ _____
 7. วันกำหนดคลอดที่แพทย์นัด _____ ผ่าตัดคลอดวันที่ _____
 8. เคยได้รับการผ่าตัดหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ มาก่อนหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ที่โรงพยาบาล _____
	ได้รับการรักษาหรือการผ่าตัดโรค _____
 9. เคยเข้ารับการรักษาหรือได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเกิดขึ้นมาก่อนหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ได้รับการรักษาหรือการผ่าตัดด้วยโรค _____
---------------------------------	---
 10. เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อนหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ครรภ์ที่ _____
---------------------------------	---
 11. สาเหตุที่ท่านต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งนี้ คือ

<input type="checkbox"/> ไม่มีแรงเบ่ง	<input type="checkbox"/> เจ็บครรภ์มาก
<input type="checkbox"/> เด็กทำกัน	<input type="checkbox"/> หัวใจเด็กในครรภ์เต้นช้า
<input type="checkbox"/> เด็กตัวโต	<input type="checkbox"/> ปากมดลูกไม่เปิด
<input type="checkbox"/> เคยผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ _____	

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับขณะที่รับการรักษาอยู่ในแผนกหลังคลอด
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจน้อยที่สุด หรือไม่พอใจเลย (พอใจ 1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย (พอใจ 21-40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจปานกลาง (พอใจ 41-60%)
พอใจมาก	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (พอใจ 61-80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจ 81-100%)

ข้อที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
ก.	ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ					
1	ให้ความช่วยเหลือและดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ _____					
2	ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการและการผ่าตัดของท่าน _____					
3	ช่วยเหลือและดูแลการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ _____					
4	ดูแลให้ท่านได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด _____					
5	ช่วยเหลือให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับความเจ็บปวดของท่าน เช่น การลุกจากเตียง _____					
6	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด เช่น จัดท่านอนที่เหมาะสม ดูแลให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด _____					
7	ท่านรู้สึกสบายขึ้นทุกครั้งภายหลังจากได้รับการพยาบาล เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ _____					
8	ให้การพยาบาลท่านด้วยความชำนาญและนุ่มนวล เช่น การเช็ดตัว การนวด _____					
9	มีความคล่องแคล่วว่องไวในการให้การพยาบาล _____					
10	ให้ความช่วยเหลือท่านทันที เมื่อมีปัญหาหรือพบอาการผิดปกติ _____					
	ฯลฯ					

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเถิดเทิง” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางสาวณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ _____ ปี

2. สถานภาพสมรส

- โสด
 คู่
 ม้าย หย่า
 แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ
 พยาบาลเทคนิค
 ผู้ช่วยพยาบาล

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล _____ ปี

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกหลังคลอด _____ ปี

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความนั้นเกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลยในการปฏิบัติงานของท่าน (1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความนั้นเกิดขึ้นน้อยในการปฏิบัติงานของท่าน (21 - 40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความนั้นเกิดขึ้นปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน (41 - 60%)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความนั้นเกิดขึ้นมากในการปฏิบัติงานของท่าน (61 -80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าความนั้นเกิดขึ้นมากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน (พอใจ 81 - 100%)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
	ก. ลักษณะของงาน					
1	มีโอกาสดำเนินการโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน _____					
2	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม _____					
3	มีโอกาสดำเนินการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง _____					
4	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง _____					
5	มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหรือคู่มือปฏิบัติงานที่ใช้ในหน่วยงานเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล _____					
6	มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานของหน่วยงาน _____					
7	มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี _____					
8	กิจกรรมในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของท่าน _____					
9	มีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน _____					
10	มีความรู้สึกพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน _____					
	๑๓๑					



ภาคผนวก จ

การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

มารดาคนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D = X - Y$	อันดับที่ของ ความแตกต่าง $ D $	-R	+R
	ก่อนการใช้ ข้อเสนอ มาตรฐาน	หลังการใช้ ข้อเสนอ มาตรฐาน				
1	110	103	7	5.5		5.5
2	84	95	-11	9	9	
3	94	99	-5	3	3	
4	114	112	2	1.5		1.5
5	109	115	-6	4	4	
6	82	109	-27	12	12	
7	89	109	-20	11	11	
8	103	150	-47	13	13	
9	112	112	0	-		
10	117	107	10	8		8
11	115	115	0	-		
12	90	102	-12	10	10	
13	109	102	7	5.5		5.5
14	108	99	9	7		7
15	118	120	-2	1.5	1.5	
					63.5	27.5

$$T_{\text{คำนวณ}} = 27.5$$

$$T_{\text{ตาราง}} = 17 \quad \text{กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05}$$

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวณัฐนกุล ผกาภรณ์รัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2507 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ.2529 และปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา เมื่อปี พ.ศ.2533 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานห้องคลอด โรงพยาบาลเลิดสิน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย