ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด
ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจ
ต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร

นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3313-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING SYSTEM IN LABOR AND POST PARTUM UNIT ON JOB SATISFACTION OF NURSES AND PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES, CHUMPHON HOSPITAL

Miss Jirapuk Suwanjarurn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3313-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร

โดย นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภาจารีย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภาจารีย์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิรภัค สุวรรณเจริญ : ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร (EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING SYSTEM IN LABOR AND POST PARTUM UNIT ON JOB SATISFACTION OF NURSES AND PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES, CHUMPHON HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภาจารีย์, 122 หน้า, ISBN 974-17-3313-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 2 ข้อ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้บริการผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดจำนวน 16 คน และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการระหว่างผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการจำนวน 60 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด และจัดเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีการจับคู่กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์เนื้อหาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการสัมภาษณ์แนวลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบทดสอบวัดความรู้ เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .65 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ที่ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .86 และ .91 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.48$, $p < .05$)

2. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.32$, $p < .05$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการของหัวหน้าหน่วยงานให้เกิดการบริการที่มีความความพึงพอใจทั้งในพยาบาลวิชาชีพและในผู้รับบริการ

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

ปีการศึกษา…2545…… ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477561036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PRIMARY NURSING SYSTEM, FUNCTION METHOD, JOB SATISFACTION OF NURSES, PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES

JIRAPUK SUWANJARURN : EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING SYSTEM IN LABOR AND POST PARTUM UNIT ON JOB SATISFACTION OF NURSES AND PATIENT SATISFACTION IN NURSING SERVICES, CHUMPHON HOSPITAL.

THESIS ADVISOR : CHOMPUNUT SOPAJAREE, R.N. Ph.D. 122 pp.

ISBN 974-17-3313-5

The purposes of this quasi-experimental research were 2 folds. One research purpose was to compare job satisfaction of nurses before and after using primary nursing system in labor and post partum unit . Research subjects composed of 16 nurses from labor and post partum unit. Another research purpose was to compare patients satisfaction in nursing services between patients in group who received nursing care utilizing primary nursing system and patients in group who received nursing care utilizing functional method. Sixty research subjects were selected by convenient sampling and were 30 subjects each were assigned into the two groups by matched pair technique.

Research instruments included 1) primary nursing system manual which was developed by the researcher utilizing the content derived from the theoretical framework and from the transcription of the indepth interview of experts, 2) primary nursing system-related knowledge questionnaire with reliability of .65, and 3) job satisfaction of nurses and patient satisfaction measurements which were developed by the researcher and tested for content validity and internal reliability (Cronbach's alpha = .86 and .91, respectively). Research data were analyzed using mean, standard deviation, and dependent t-test.

Major findings were as followed :

1. Job satisfaction of nurses after using primary nursing system was statistically significantly higher than before using primary nursing system in labor and post partum unit (t = 8.48, p<.05)

2. Patients satisfaction in nursing services in experimental group was statistically significantly higher than the patients satisfaction in nursing services in control group (t = 12.32, p<.05)

The findings could be used as guidelines for head nurse in administrative and management in order to gain satisfaction in both professional nurses and patients.

Field of Study…Nursing Administration…… Student's signature……

Academic Year……2002…… Advisor's signature……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภาจารีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำสั่งสอน ให้ข้อคิด ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และเสียสละ รวมทั้งช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ ระหว่างการศึกษางานวิจัยด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้แก่คุณพิสุทธิ์ ปทุมาสูตรและคุณจินดาวรรณ บุ้งเที่ยง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมทั้งคุณปราณี โรจน์วิโรจน์ โรงพยาบาลตากสิน ที่ให้เกียรติเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปด้วยความราบรื่น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ในความอนุเคราะห์และความร่วมมือในดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลอง ขอขอบคุณ คุณราชินยา จำเริญวณิช โรงพยาบาลชุมพร ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งทีมงานและผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น้องสาวและครอบครัวบ้านจิรายุ ที่เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา และเอื้ออาทรในทุกๆเรื่องตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและที่ผ่านมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมสถาบัน ที่คอยให้กำลังใจอยู่เสมอ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและเป็นกำลังใจมา ณ โอกาสนี้ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวถึงได้หมด ณ ที่นี้

นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญภาพ..... ญ
บทที่
1 บทนำ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 6
ขอบเขตการวิจัย..... 9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 13

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 14
การมอบหมายงาน..... 16
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้..... 20
การจัดการ..... 35
ความพึงพอใจในงาน..... 38
ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ..... 44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 47
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 53

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 56
การดำเนินการทดลอง..... 66

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
3	การวิเคราะห์ข้อมูล	71
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
	สรุปผลการวิจัย	85
	อภิปรายผลการวิจัย	86
	ข้อเสนอแนะ	97
รายการอ้างอิง		100
ภาคผนวก		106
	ภาคผนวก ก.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	107
	ภาคผนวก ข.คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้	109
	ภาคผนวก ค.ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	112
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		122

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 คะแนน ร้อยละ แบบทดสอบความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพ..... 68

2 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ (K-S test)..... 71

3 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ Levene's test..... 72

4 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ (K-S test)..... 72

5 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ Levene's test..... 73

6 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน..... 77

7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด..... 78

8 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำแนกตามอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์..... 79

9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของผู้รับบริการหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการหลังได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่..... 82

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 แนวทางการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ
และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....31
2 แนวทางการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....32
3. กรอบแนวคิดการวิจัย.....53
4. สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....75

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดแม้จะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ แต่ก็เป็นประสบการณ์ที่สำคัญในช่วงชีวิตของสตรีรวมทั้งเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนพัฒนาการของชีวิต (Developmental crisis) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Holmes & Majera,1987,300) ก่อให้เกิดความกลัวและความเครียดสูงแก่ผู้คลอดทุกคน เมื่อเข้าสู่ระยะการคลอด ความกลัวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการคลอด กลัวตนเองและบุตรจะได้รับอันตรายถึงชีวิต กลัวบุตรที่เกิดมาจะผิดปกติหรือพิการ กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งกลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว (Jensen,1980, 216-217) ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้คลอดอีกจำนวนมากที่ยังเชื่อว่า ตลอดระยะเวลาของการคลอดบุตรนั้นเต็มไปด้วยเหตุการณ์ที่น่ากลัวทุกข์ทรมาน เจ็บปวดและไม่สุขสบายอย่างยิ่ง จากการศึกษาของ Dick-Read (1984) พบว่าความกลัวหรือความวิตกกังวลจะมีผลกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเทติค (Sympathetic) ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูกและระยะเวลาในการคลอด การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่ไม่ประสานสัมพันธ์กันจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นอาจเกิดการคลอดล่าช้า ผู้คลอดเกิดภาวะอ่อนเพลีย (Maternal exhaustion) ไม่มีแรงเบ่งคลอด สูติแพทย์อาจช่วยเหลือด้วยการให้ยาระงับความเจ็บปวดในขนาดที่สูง ซึ่งอาจมีผลดีต่อผู้คลอดเพราะได้บรรเทาความเจ็บปวดลง แต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะไปกดศูนย์หายใจมีผลทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนหรือถ้ามีการคลอดที่ล่าช้าสูติแพทย์อาจช่วยเหลือด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ รวมทั้งอาจทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดในทางลบได้

ในระยะเจ็บครรภ์ผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนประคับประคองจากผู้ใกล้ชิดซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ Cobb (1976) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม คือการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก สนใจและดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดียิ่งขึ้น ดังที่จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) กล่าวว่าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญกับบุคคลที่สุด ตามสถานการณ์ปัจจุบันผู้คลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลของรัฐ โดยนโยบายโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ยังไม่อนุญาตให้สามีและญาติเข้าไปช่วยเหลือในห้องคลอดได้ พยาบาลในห้องคลอดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ความตึงเครียดและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้กับผู้คลอด ตลอดจนส่งเสริมการปรับตัวให้กับผู้คลอด

เพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งมีความเห็นตรงกับบังอร ศิริบูรณะกานนท์ (2540) ที่กล่าวว่าแนวทางในการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองผู้คลอดในระยะคลอดแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย สำหรับพยาบาลควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รับฟังและอยู่เป็นเพื่อน มีความกระตือรือร้น มีพฤติกรรมการพูดที่เหมาะสม น้ำเสียงอ่อนโยนและมีความนุ่มนวลในการปฏิบัติการพยาบาล

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าวิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แต่ในอดีตที่ผ่านมาพบว่าการดูแลผู้รับบริการยังไม่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมและโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งไม่มีแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและชัดเจน โดยอาจเป็นเพราะสาเหตุจากระบบการมอบหมายงานยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมทั้งยังไม่เหมาะสมกับการดูแลผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น หน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด ทั้งนี้จากการที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมพร รวมทั้งจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปัจจุบันและผู้รับบริการบางส่วน รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการและญาติขณะที่มีการสนทนาและการสอบถามของผู้วิจัยร่วมกับข้อมูลที่เขียนใส่กระดาษลงในกล่องแสดงความคิดเห็น พบว่า การมอบหมายงานในปัจจุบันที่มีลักษณะเป็นระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งเฉพาะเพียงการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์ ซึ่งทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการก็ไม่ต่อเนื่องด้วยเหตุผลที่ว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายและต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปเรื่อยๆ การพยาบาลที่หน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ในปัจจุบันจึงยังเป็นการดูแลผู้รับบริการแบบแยกเป็นส่วนๆ มากกว่าการพยาบาลแบบองค์รวมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการดูแลอย่างที่ต้องการ

หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมพร เป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่ให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพร โดยให้บริการ 24 ชั่วโมง แก่ผู้รับบริการทั้งในระยะเจ็บครรภ์ รอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยใน 9 คน (รวมหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน) มีจำนวนเตียง

คลอด 5 เตียงและเตียงรอคลอด 12 เตียง โดยมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์ ซึ่งจะต้องมีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ในรายที่สามารถคำนวณอายุครรภ์ได้ และระดับความสูงของยอดมดลูกมากกว่าระดับสะดือในรายที่วินิจฉัยโดยการตรวจทางหน้าท้องและ/หรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ผู้รับบริการที่มารับบริการจะได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดและเสมียนประจำหน่วยงาน มีการจัดระบบการบริการในการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) กล่าวคือ พยาบาลคนที่ 1 ที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าและได้รับมอบหมายให้อยู่ห้องรอคลอดก็จะมีหน้าที่ดูแลผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์ จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดและย้ายเข้าห้องคลอดเท่านั้น ไม่ต้องตามไปทำคลอด ส่วนพยาบาลคนที่ 2 ที่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในห้องคลอด ก็มีหน้าที่ดูแลผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิดหมด ทำคลอด จนกระทั่งถึงดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมง ส่วนในการปฏิบัติงานในเวรต่อๆไป พยาบาลคนที่ 1 อาจได้รับมอบหมายให้อยู่ในห้องคลอด แทนพยาบาลคนที่ 2 ก็ได้ ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้พบว่า ข้อมูลที่จำเป็นบางส่วนของผู้รับบริการอาจมีการสูญหายในระหว่างการย้ายผู้รับบริการไปตามห้องต่างๆ เช่นพยาบาลในห้องคลอดตรวจพบว่าผู้รับบริการปากมดลูกบวม ซึ่งเป็นผลมาจากการเบ่งก่อนเวลา แต่ไม่ทราบว่าเบ่งตั้งแต่เมื่อไหร่ โดยผู้รับบริการก็ไม่สามารถบอกได้ เพราะรู้สึกว่ามีอาการเจ็บครรภ์ตลอดเวลา ตัวพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลในห้องรอคลอดก็ไม่ทราบเพราะมีผู้รับบริการหลายรายที่ต้องดูแล หรือไม่ได้ดูแลต่อเนื่องเพราะเพิ่งรับดูแลผู้รับบริการรายนี้เป็นครั้งแรกเป็นต้น ส่วนในด้านของผู้รับบริการเองก็มีความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล และขาดความมั่นใจการดูแลตนเอง นอกจากนี้ครอบครัวของผู้รับบริการก็ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลหรือวางแผนการดูแลกับพยาบาลที่ให้บริการด้วย จนกระทั่งผู้รับบริการย้ายไปหน่วยงานหลังคลอดซึ่งจะให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพร โดยให้บริการ 24 ชั่วโมง แก่ผู้รับบริการทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยใน 7 คน (รวมรักษาการหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน) มีการจัดระบบการบริการในการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) มีจำนวนเตียง 30 เตียง ห้องพิเศษ 6 ห้อง ทั้งนี้ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ได้กล่าวไว้ว่าการให้บริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่จะพบปัญหาคือ ลักษณะการทำงานเน้นงานให้เสร็จมากกว่าการสนองตอบปัญหาของผู้รับบริการ จึงทำให้เกิดความรู้สึกเน้นการทำงานมากกว่าดูแลคน ผู้รับบริการว้าเหว่เพราะไม่มีใครเป็นเจ้าของไข้โดยตรงที่จะพูดคุยด้วย ผู้รับบริการรู้สึกอ้างว้างและไม่เห็นความสำคัญของพยาบาล ด้วยสาเหตุต่างๆเหล่านี้จึงได้มีการนำระบบการบริการพยาบาลมาสู่ระบบการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้รับบริการแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่จะเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้รับบริการให้มากขึ้น (Yoder et al., 1995 อ้างถึงในปรางทิพย์ อุจะรัตน,2541) นอกจากนี้ Marram และคณะ (1974) ได้ให้ความหมาย “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” ไว้ว่าเป็นการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามความสามารถของแต่ละบุคคลโดยมุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ เป็นระบบการมอบหมายงานที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และในขณะเดียวกันก็เป็นระบบการมอบหมายงานที่มีการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย (Pearson,1983) ซึ่งตรงกันกับงานวิจัยของเรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) ที่กล่าวถึงระบบพยาบาลเจ้าของไข้ว่าจะเป็นระบบที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับพยาบาลที่ให้การดูแล ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและความมั่นใจในบริการ รวมทั้งความไว้วางใจที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการและครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนและครอบครัวแล้ว ก็จะเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Eriksen (1988) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเป็นระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี พอใจ ชื่นชอบของผู้รับบริการต่อบริการที่พยาบาลแสดงออกต่อตนเองซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้รับบริการโดยครอบคลุม 6 ด้านคือ 1. ศิลปะการดูแล 2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค 3. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล 4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง 6. ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพของงาน ในหน่วยงานใดหากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานสูง ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและองค์กร แต่ถ้าหากหน่วยงานใดผู้ปฏิบัติงานไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแล้วคุณภาพของงานก็จะลดลง นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจในงาน ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลาออก การโอนย้าย การขาดงาน รวมทั้งการลางานอีกด้วย ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล เช่นเดียวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ที่ปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทำให้พยาบาลมุ่งแต่ปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนให้แล้วเสร็จ โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างแท้จริง ทั้งนี้สุจินต์ วิจิตรกาญตน์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่าจากสภาพการณ์ต่างๆ ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นระบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย นโยบายขององค์กร และระบบการจัดการดูแลแบบเดิมๆ ที่ไม่มีการพัฒนาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความวิตกกังวลและเริ่มรู้สึกเกิดความไม่พอใจในการ

ปฏิบัติงานประจำที่ได้รับมอบหมายของตน เกิดความเบื่อหน่ายและมีความต้องการที่จะเปลี่ยนงาน การโอนย้าย การลาออกมากขึ้น พยาบาลไม่เกิดการพัฒนา ดังนั้นการบริหารจัดการในองค์กรใดๆ นอกจากต้องคำนึงถึงความพึงพอใจคุณภาพในการบริการของผู้รับบริการเป็นสำคัญแล้ว ความพึงพอใจของบุคลากรต่องานที่ทำก็เป็นหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของผู้บริหารที่ต้องคอยสำรวจตรวจสอบอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้ปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบต่างๆของงานให้มีสิ่งจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับหรรษา สุขกาล (2538) ที่กล่าวว่า หากการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลตามความคาดหวัง บุคคลนั้นก็จะเกิดความพึงพอใจ ความสุขใจ ความเต็มใจที่จะทำงาน และลัดดา ตันกันทะ (2540) ยังอธิบายไว้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากความพึงพอใจในงานจะช่วยให้คนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

ดังนั้น ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาพัฒนาใช้ในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จนกระทั่งได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและสามารถบอกถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่ศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่(Functional method) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความตระหนักในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามแนวทางและขอบเขตของวิชาชีพ มีอำนาจในการตัดสินใจและวางแผนการพยาบาลได้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ในการทำงาน ขณะเดียวกันก็เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุขในการทำงาน รวมทั้งมีความภาคภูมิใจในงานที่ตนเองได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานในหน่วยงานห้องคลอด มีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอด ควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้คลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์การให้บริการของหน่วยงานแบบองค์รวม (Holistic Care) ยึดผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ชัดเจนและสมบูรณ์แบบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอด และมีการประสานงานส่งต่อการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่หน่วยงานหลังคลอดเป็นผู้ดูแลต่อไปจนกระทั่งมีการวางแผนจำหน่าย

ก่อนกลับบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว สังคมเกิดความประทับใจและยอมรับในบริการที่ได้รับ พร้อมทั้งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ คือความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

แนวเหตุผลสมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram และคณะ (1974) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ให้มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) มีการประสานงานดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร (Staff development) ซึ่ง Marram และคณะ (1974) ได้ศึกษาพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าการดูแลด้วยการจัดการดูแลแบบอื่น และในขณะเดียวกันก็เป็นระบบการมอบหมายงานที่มีการสร้างคุณค่าในวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย และจากแนวคิดของ Marram และคณะ พบว่าบทบาทสำคัญในการจัดการบริหารของหัวหน้าหน่วยงานที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือ การบริหารจัดการในการมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การวางแผนและการควบคุมกำกับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทางการบริหารเพิ่มเติมพบว่า Boone และคณะ (1992) กล่าวถึงหลักในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพว่าจะต้องประกอบด้วย “POLC” คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชักนำ (Leading) และการควบคุมกำกับ (Controlling) โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานที่ทำการศึกษาได้มีการวางแผนในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและ

หลังคลอดด้วยการทำความเข้าใจกับพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการจัดอบรม จากนั้นผู้วิจัยได้มีการวางแผนในเรื่องการจัดอัตรากำลังเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน และผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้หัวหน้าหน่วยงานได้เป็นผู้นำทางการพยาบาลในการมอบหมายงานและเป็นที่ปรึกษาของพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งมีการควบคุมกำกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีการนิเทศอย่างใกล้ชิด ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ และการใช้บันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้องสอดคล้องกับส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ได้อธิบายว่า ขั้นตอนการจัดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย การทำความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน และการควบคุมกำกับ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) โดยเหตุผลที่ Spector ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานมาจากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งเป็นทฤษฎีความต้องการและมุ่งเน้นที่ปัจจัยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ โดยสรุปได้ว่า ความพอใจงานที่ทำและความไม่พอใจงานที่ทำของแต่ละคน เกิดขึ้นจากกลุ่มปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่มคือ

ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ให้ความพอใจเกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (เนื้อหาของงาน) และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ ปัจจัย เช่นเงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด

โดยสรุปปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนปัจจัยค้ำจุน ไม่ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานโดยตรงแต่เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานโดยใช้แนวคิดของ Herzberg พบว่า พยาบาลที่ให้บริการโดยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลมาจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร โดยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพียง 5 ด้านจากทั้งหมด 9 ด้าน ดังนี้คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านผู้ร่วมงาน ซึ่งมีผลมาจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในองค์ประกอบเกี่ยวกับด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน รายได้ค่าจ้างและประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย เนื่องจากองค์ประกอบดังกล่าวเป็นปัจจัย

ซึ่งไม่ได้ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานโดยตรง แต่เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานเท่านั้น

ส่วนในด้านของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งครอบคลุม 6 ด้านคือ 1. ศิลปะการดูแล หมายถึงกระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้รับบริการของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน 2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึงทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน 3. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล หมายถึงการตรวจสอบและการประเมินสภาพร่างกายผู้รับบริการเพื่อที่จะสามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และสามารถสนองตอบต่อความต้องการได้ตลอดเวลา 4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึงการจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้รับบริการในห้องคลอดและที่หน่วยงานหลังคลอดได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย 5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึงการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับไว้ในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหน่วยงานหลังคลอด จนกระทั่งมีการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน 6. ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึงผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่าระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

การจัดระบบการดูแลผู้รับบริการภายในหน่วยงานห้องคลอดเป็นการบริหารจัดการที่มีความซับซ้อนและมีความเฉพาะเจาะจงในทางปฏิบัติ เพราะความแตกต่างของลักษณะผู้รับบริการมีความเฉพาะเจาะจง พยาบาลที่ให้บริการต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ศิลปะในการดูแลและการทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านวิกฤตย้ายไปอยู่หน่วยงานหลังคลอด ไปจนกระทั่งมีการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาวิธีการที่เหมาะสมที่สามารถให้บริการหรือดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการและการดูแลทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดไปจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นส่วนประกอบหนึ่งของระบบการบริหารจัดการบริการ การดูแลสุขภาพซึ่งมีประโยชน์ต่อการให้การพยาบาล โดยจากการที่ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า การมอบหมายให้รับผิดชอบต่อผู้รับบริการในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านความรู้ในการรักษาพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล โดยจะปฏิบัติการ

พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะกับแพทย์ ทั้งนี้งานวิจัยของ Sella & Macleod (1991) ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลดีขึ้น พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและมีความพึงพอใจในงานที่ตนรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Russel & Beckman,1983 ; Sella & Macleod,1991 อ้างถึงในสุกัญญา โกวศัลย์ดิลก,2537) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่ศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่าการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ และพบว่าพยาบาลที่ให้บริการโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด
2. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ กลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร

1.2 ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระคือ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้และระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

2.2 ตัวแปรตามคือ

2.2.1 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.2 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing System) หมายถึง ระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละรายที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดด้วยการจัดระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการวางแผนเพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทั้ง 2 หน่วยงาน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังและการมอบหมายงานที่เหมาะสมแก่พยาบาลเจ้าของไข้ ทั้งนี้มีการควบคุมโดยการนิเทศจากหัวหน้าหน่วยงานทั้งจากเอกสารการบันทึกทางการพยาบาลและการนิเทศการปฏิบัติงาน กล่าวคือ มีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดดูแลรับผิดชอบผู้คลอดจำนวน 1-2 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้คลอดและครอบครัวในแต่ละรายที่ตนรับผิดชอบ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดไปอยู่หน่วยงานหลังคลอด หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานหลังคลอดที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบมารดาหลังคลอดและบุตรที่ย้ายออกจากห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลและเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ สอน แนะนำและให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีการประสานงานและการรายงานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ทั้ง 2 หน่วยงาน การปรึกษาปัญหา การรายงานข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการจะกระทำโดยตรงระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด รักษาการหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด พยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลผู้ตรวจการ

ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) ซึ่งเป็นวิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการ โดยพยาบาล 1 คน จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน หรือหน้าที่เป็นอย่างๆ ซึ่งจะไม่มีพยาบาลคนใดให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้รับบริการคนหนึ่ง เช่น พยาบาลคนหนึ่งได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ในห้องรอคลอด ก็จะมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการเฉพาะในห้องรอคลอดเท่านั้น โดยไม่มีหน้าที่รับผิดชอบทำคลอดในห้องคลอด หรือพยาบาลคนหนึ่งได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ฉีดยา ก็ไม่ต้องรับผิดชอบหน้าที่ให้สุขศึกษามารดาหลังคลอดเป็นต้น

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการและการดูแลผู้รับบริการในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด ว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวังเมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Spector (1997) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในการให้บริการ และการดูแลผู้รับบริการในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โดยพยาบาลได้ใช้ความคิดอิสระในการรับผิดชอบงานของตนเอง รวมทั้งรู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ เช่นการใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น

2. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด เกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงานต่อการปฏิบัติงานของตน เป็นความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุนจูงใจให้ตนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งการสั่งการ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และให้ความเสมอภาคเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน

3. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด เกี่ยวกับความชัดเจนของเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้มีแนวทางในการดูแลและให้บริการการพยาบาลแก่ผู้คลอดมารดาหลังคลอด และทารกแรกคลอดที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการให้บริการภายในหน่วยงาน

4. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง ปรึกษาหารือในเป้าหมายของหน่วยงานอย่างอิสระกับหัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อเพื่อการประสานงาน การขอคำปรึกษา คำแนะนำจากหัวหน้าหน่วยงานโดยมีการสื่อสารกันแบบตัวต่อตัว เปิดเผยตรงไปตรงมา

5. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด ต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับความไว้วางใจ การยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน ซึ่งทำให้ตนเองมีความสุขในการทำงาน และเกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานของตน

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ตนเองได้รับในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดไปจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของ

ผู้รับบริการ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการตามแนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อขั้นตอนหรือการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน ด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ เข้าใจรับฟังความคิดเห็นและรับรู้ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการ

2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแล เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนคลอด รวมทั้งพยาบาลให้การดูแลได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด

3. ความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด ความชำนาญ และความกระตือรือร้นของพยาบาลในการปฏิบัติงานหรือให้บริการ เช่นการประเมินสภาพร่างกายผู้คลอด มารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ทันที

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมแสงสว่าง เสียง การระบายอากาศและกลิ่น การจัดสถานที่สำหรับการเยี่ยมหรือสถานที่ที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ให้ผู้คลอดและมารดาหลังคลอดได้รับความสะดวกสบาย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของแต่ละคนโดยพยาบาลคนเดิมทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลาที่ผู้คลอด มารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอดอยู่ในความดูแลของพยาบาลทั้งในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

6. ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ เช่น ผู้รับบริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้ เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบการมอบหมายงานพยาบาล โดยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง

2. ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะราย มีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น อันจะนำมาซึ่งคุณภาพ และมาตรฐานการพยาบาลที่ดี

3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แนวคิดทางการบริหารจัดการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ จากฐานข้อมูล ABI, DAO และ EBSCO ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 – 2001 รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างระบบบริหารและบริการ ด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด เพื่อนำมาใช้ในการทดลอง โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. การมอบหมายงาน
    - 1.1 ความหมายของการมอบหมายงาน
    - 1.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน
    - 1.3 รูปแบบระบบการมอบหมายงาน
2. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 2.1 ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 2.2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 2.3 หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 2.4 แนวทางในการปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน
    - 2.5 ผลดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. การจัดการ
    - 3.1 แนวคิดการบริหารจัดการ
    - 3.2 การจัดการระบบพยาบาลเจ้าของไข้
        - 3.2.1 การทำความเข้าใจระบบพยาบาลเจ้าของไข้
        - 3.2.2 การจัดอัตรากำลัง
        - 3.2.3 การมอบหมายงาน

3.2.4 การควบคุมกำกับ

4. ความพึงพอใจในงาน

4.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

4.2 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

4.3 ทฤษฎีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การมอบหมายงาน

1.1 ความหมายและแนวคิดของการมอบหมายงาน

Alexander (1978) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างกิจกรรมการพยาบาล บุคลากรผู้ให้การพยาบาลและองค์ประกอบที่จำเป็นทางกายภาพและสังคม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของการให้บริการ

Tappen (1995) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ต้องพิจารณาจากปัจจัยหลายๆประการ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือความสามารถของบุคลากร และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน ส่วนปัจจัยอื่นๆที่พิจารณานั้นประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง บุคลากรได้รับตำแหน่งสูงขึ้น และมีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น อีกทั้งปัจจัยที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวในการมอบหมายงานคือ ผู้รับบริการเกิดภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับอันตรายจากการดูแล รวมไปถึงการที่บุคลากรเสียขวัญและกำลังใจจากการปฏิบัติงาน

Ellis & Hartley (1999) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการกำหนดหน้าที่ให้แต่ละบุคคล เพื่อทำงานส่วนที่ตนได้รับนั้นให้เสร็จสมบูรณ์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า การมอบหมายงาน หรือการมอบหมายอำนาจหน้าที่ หมายถึง “การกำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ (Assignment of responsibility and authority) โดยตัวผู้บังคับบัญชาที่ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา” ด้วยวิธีการมอบหมายงานดังกล่าว ผู้รับมอบหมายงานมาจะได้รับอำนาจสิทธิในการวางแผน สั่งการ รวมทั้งการตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ภายในส่วนงานหรือที่เกี่ยวกับงานของตนเอง และในกรณีเดียวกัน ถ้าหากบุคคลดังกล่าวทำการมอบหมายอำนาจหน้าที่ไปให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่ำลงไปอีก ก็แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่รับมอบหมายอำนาจหน้าที่มานั้น มีสิทธิทำการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของตนได้เช่นกัน กิจกรรมการบริหารในองค์การพยาบาลจะต้องรวมเอา “การมอบหมายอำนาจหน้าที่” เข้าไว้ด้วยอย่างแน่นอนทั้งในระหว่างพยาบาลผู้บริหารด้วยกัน ซึ่งหมายถึงระดับหัวหน้าแผนก หรือผู้อำนวยการ ลงมาถึงหัวหน้าตึก และหัวหน้าเวร (Charged nurse) รวมทั้งในระหว่างพยาบาลผู้บริหารกับพยาบาลปฏิบัติการ ซึ่งหมายถึงพยาบาลประจำการ (Staff nurse) และพยาบาลผู้ช่วย (Auxiliary personnel) ซึ่งได้แก่ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยทั้งหมด

สมพงษ์ เกษมสิน (2523) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการจัดองค์การ ซึ่งหมายถึง การวางระเบียบกิจกรรมต่างๆขององค์การให้ดำเนินไปให้ได้สัดส่วนกัน โดยกำหนดว่า ใครมีหน้าที่อะไร มีอำนาจและความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึง การมอบหมายงานว่า เป็นการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้กับผู้หนึ่งผู้ใด ไปปฏิบัติงานตามขอบเขตอำนาจความรับผิดชอบของผู้นั้น บุคคลนั้นจะต้องเต็มใจที่จะรับหน้าที่เหล่านั้นไปปฏิบัติตามส่วนที่ตนพึงกระทำได้

สรุป การมอบหมายงาน หมายถึง การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบการพยาบาล แก่ผู้ร่วมงานตามขอบเขตความสามารถของแต่ละบุคคล โดยหัวหน้างานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้การมอบหมายงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

1.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานต้องเกี่ยวข้องกับหน้าที่ (Job function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และอำนาจ (Authority) ดังนั้น การมอบหมายงานที่ถูกต้องมีทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบและให้อำนาจในการตัดสินใจด้วย ปัญหาที่พบในองค์กรทั่วๆไปคือ มีการมอบหมายแต่หน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ไม่มอบอำนาจให้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งก้าวก่ายในงานซึ่งกันและกัน ดังนั้นการมอบหมายงานควรมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้แน่นอน พร้อมทั้งระบุว่าจะมีอำนาจในการตัดสินใจอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และความรู้สึกที่จะต้องรับผิดชอบทุกอย่างในสิ่งที่ตนปฏิบัติ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 66) เมื่อนำการมอบหมายงานมาใช้ในระบบการดูแลผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการนั้น Marram และคณะ (1974) ได้เสนอหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลต้องกระทำโดยพยาบาล
2. ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
3. วิธีการของการให้บริการพยาบาลต้องมีประสิทธิผลคุ้มค่าแก่การลงทุน ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบิการ
4. ผู้รับบริการต้องได้รับการบริการต่อเนื่อง โดยมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
5. การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ พยาบาลต้องให้บริการพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
6. ผู้รับบริการต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน
7. มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
8. ผู้รับบริการต้องได้รับการบริการที่อบอุ่นและเป็นกันเองจากผู้ให้บริการ
9. ผู้รับบริการต้องได้รับการบริการที่สมบูรณ์

10. พยาบาลต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสุขสบาย

จะเห็นได้ว่าการมอบหมายงานการพยาบาลมีความสำคัญทั้งกับบุคลากรพยาบาลและผู้รับบริการ เมื่อมีการจัดการระบบการมอบหมายงานดี มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ ขณะเดียวกันทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและได้รับการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆด้วย

1.3 รูปแบบระบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริการการพยาบาล โดยการมอบหมายงานพยาบาลมีหลายรูปแบบ และมีการพัฒนามาตามเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมา แต่ระบบหรือรูปแบบเดิมก็ไม่ได้หายไป การนำไปใช้จึงมีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสาน และการใช้เพียงรูปแบบเดียว (Marram et al., 1974) การมอบหมายงานมีหลายรูปแบบ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ได้สรุปไว้ 5 รูปแบบดังนี้

1.3.1 ระบบการมอบหมายงานระบบทีม (Team method) โดยเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อปีค.ศ.1950 และในปัจจุบันเป็นระบบการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล (Bernhard & Walsh 1995 : 45) เหตุที่มีการจัดระบบการพยาบาลระบบทีมขึ้นเนื่องจากความพยายามที่จะแก้ปัญหาของการทำงานระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) โดยสร้างความพึงพอใจให้เกิดกับผู้รับบริการและบุคลากร ปรับปรุงคุณภาพการบริหารและการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดมาทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายๆ ระดับ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยมีพยาบาลระดับวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม

1.3.2 ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) เป็นความต้องการเพิ่มจำนวนผลผลิตมากกว่าการคำนึงถึงคุณภาพในเรื่องของการพยาบาล เนื่องจากความต้องการบริการพยาบาลมีมากขึ้นจนกระทั่งพยาบาลระดับวิชาชีพไม่สามารถที่จะให้บริการได้อย่างทั่วถึง ทำให้มีการผลิตบุคลากรที่ต่ำกว่าวิชาชีพขึ้นอีกหลายระดับ เพื่อช่วยเหลืองานการพยาบาลในระดับง่าย ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่นี้ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาลอย่างแน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้รับบริการโดยเฉพาะ ต่างคนต่างก็ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการก็เป็นบุคคล ความต้องการของผู้รับบริการจะถูกละเลยเสียเป็นอันมาก การพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการก็จะขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วบุคลากรพยาบาลจะขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่มในการทำงาน โดยต้องการเพียงทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น

1.3.3 ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) Marram และคณะ (1974) กล่าวว่าหมายถึง วิธีการมอบหมายงานซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง โดยเริ่มต้นรับไว้ในความดูแลตั้งแต่แรกรับ ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นบุคคลแรกที่พบผู้รับบริการ รวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความต้องการของผู้รับบริการร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการดูแลรักษาโดยใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งมอบหมายงานการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติให้กับพยาบาลผู้ช่วยที่จะดูแลผู้รับบริการต่อไป โดยใช้รูปแบบการบันทึกและรายงานที่ดี แต่จะไม่รวมถึงหน้าที่ในการนิเทศ โดยลักษณะเฉพาะของพยาบาลเจ้าของไข้ เช่นที่กล่าวมานี้แสดงว่าพยาบาลเจ้าของไข้เป็น “A TRIPLE A NURSE” นั่นคือมี (Autonomy) เอกสิทธิ์หรือมีความเป็นอิสระในการดูแลเต็มที่และมี (Authority) ความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่หรือมี (Accountability) ความสามารถในการรายงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

1.3.4 ระบบการจัดการด้านผู้รับบริการหรือการจัดการผู้รับบริการรายกรณี (Case management) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีการนำเอาระบบการคาดคะเนค่าใช้จ่าย (Prospective Payment System : PPS) มาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารของวิชาชีพการพยาบาลต้องทบทวนระบบการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้ ระบบการดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่ได้รับการพัฒนาและได้รับการกล่าวขานถึงอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 คือระบบการจัดการด้านผู้รับบริการ (Swansburg 1990 : 199, 208 ; Spitzer-Lehmann 1994 : 557) ซึ่งได้นำเอาข้อดีของระบบเดิมที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้นมาใช้และออกแบบใหม่โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคุ้มค่า (Cost effectiveness) ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Florence Nightingale เมื่อปี ค.ศ. 1863 ว่า “คุณภาพการดูแลจะขึ้นอยู่กับการให้การดูแลในขอบเขตของเวลาเหมาะสม ใช้จ่ายอย่างประหยัดและไม่ใช้ทรัพยากรมากเกินไป” (อ้างถึงใน Flarey 1995: 40)

1.3.5 ระบบการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล (Case method or Total patient care) ใช้รูปแบบการดูแลเป็นรายบุคคลมีหลักเกณฑ์เพียงมอบหมายผู้รับบริการให้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกอย่าง (Total care) เท่าที่ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบไว้ แต่รายผู้รับบริการก็จะไม่คงที่โดยเปลี่ยนผู้รับบริการได้ทุกครั้ง จะเห็นว่าการดูแลแบบรายผู้รับบริการไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้แผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูง เท่ากับว่าพยาบาลจะต้องศึกษาผู้รับบริการใหม่อยู่เสมอเพื่อการวางแผนการพยาบาลในแต่ละเวรที่ตนรับผิดชอบทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในเรื่องนี้มากเกินความจำเป็น ดังนั้นเวลาที่จะใช้เพื่อดูแลผู้รับบริการโดยตรงย่อมมีเวลาน้อยลง พยาบาลจึง

มองเห็นว่าการใช้แผนการพยาบาลต้องใช้เวลามากไม่อาจปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่มีภาวะการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้แล้วการเปลี่ยนบุคลากรที่ให้การดูแลผู้รับบริการอยู่เสมอทำให้ผู้รับบริการต้องปรับตัวเองให้เข้ากับบุคลากรเหล่านั้นด้วยความยากลำบาก ผู้รับบริการอาจจะเกิดความวิตกกังวลได้สูงและการที่จะให้ข้อมูลซ้ำๆกัน กับบุคลากรหลายๆคนย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความเบื่อหน่าย สิ่งที่กล่าวมาแล้วนี้เป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผนการพยาบาลทั้งสิ้น

จากระบบการมอบหมายงานการดูแลผู้รับบริการทั้ง 5 รูปแบบ พบว่า ต่างก็มุ่งให้เกิดประโยชน์ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลหรือคุณภาพที่ดีในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการและครอบครัว จะแตกต่างกันก็ตรงที่แต่ละรูปแบบจะมีวิธีการจัดการ มีการบริหารภายในองค์กรที่แตกต่างกัน เช่นระบบการมอบหมายงานแบบรายผู้รับบริการจะมุ่งให้บริการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบดูแลทุกสิ่งทุกอย่างและมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ แต่ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ จะมุ่งปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้เสร็จสิ้น บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น ระบบการมอบหมายงานรูปแบบต่างๆ มีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไปในการให้บริการหรือการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการมอบหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เนื่องจากเป็นวิธีการที่มุ่งให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถตัดสินใจ วางแผนและให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการและครอบครัวด้วย

2. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.1 ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system)

Manthey (1973) กล่าวว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) หมายถึง การมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง ในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน นอกเวลาอื่นๆนั้น ผู้ช่วยดูแลซึ่งอาจเป็นพยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค หรือนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ให้การดูแลแทนพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ “ My patient – My nurse “

Marram และคณะ (1974) กล่าวว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) หมายถึง วิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน หรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแล โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับบริการและมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient – centered care) ให้มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) มีการประสานงานดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร (Staff development) โดยพยาบาลเจ้าของไข้นี้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากความดูแล และพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้รับบริการจำนวน 1-2 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร

2.2 **วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้** Marram และคณะ (1974) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ให้มีการพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติและการประเมินผู้รับบริการตามแผนการที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ศึกษาและค้นหาปัญหาความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ

1.2 เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับใหม่ผู้รับบริการโดยเขียนความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 รวบรวมข้อมูลสำคัญตั้งแต่รับใหม่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน

2. มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม โดยวิธีการดังนี้

2.1 มอบหมายผู้รับบริการไว้ในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความรู้ความสามารถของพยาบาล และความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว

2.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดตารางการปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

2.3 รับผิดชอบในแผนการดูแลผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้งประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนตลอดจนครอบครัวของผู้รับบริการ

2.4 พยาบาลทุกคนมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงมาตรฐานการดูแลไว้

3. การให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of patient care) เป็นความต่อเนื่องของการดูแล เกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

3.1 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้รับบริการร่วมกับผู้ร่วมดูแล โดยผู้รับบริการอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนเดิม

3.2 ค้นหาความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารแผนการดูแลกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 สื่อสารความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ไปยังบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

4. การให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) คือมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม มีดังนี้

4.1 พิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

4.2 ตัดสินใจเลือกชนิดและปริมาณความต้องการพยาบาลโดยการประเมินจากความต้องการของผู้รับบริการ

5. ประสานงานการดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) มีดังนี้

5.1 ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัว โดยยึดถือความต้องการของผู้รับบริการและแผนการพยาบาลเป็นหลัก

5.2 ใช้ประโยชน์จากบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ใช้ทรัพยากรในชุมชน วางแผนจำหน่ายผู้รับบริการกับบุคลากรอื่นๆ

6. การพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ด้านความรู้และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้เหมาะสมดังนี้

6.1 ประเมินความรู้ ความสามารถและทัศนคติบุคลากร

6.2 ส่งเสริมให้มีการนำวิทยาการและทักษะมาใช้ในการพยาบาล

6.3 ให้คำปรึกษา ประเมินผล และกระตุ้นตามลักษณะเฉพาะบุคคล

6.4 ให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้ โดยจัดโปรแกรมการอบรมต่างๆ และการอบรมเชิงปฏิบัติการให้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.3 หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Manthey (1973) กล่าวว่าการนำไปใช้จะต้องให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละแห่ง โดยมีหลักการที่สำคัญของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

1. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ตัดสินใจในการให้การดูแลผู้รับบริการจำนวนหนึ่งตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้รวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาล พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้แล้ว

3. มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การพยาบาลคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยแผนการพยาบาลและรายงานทางการพยาบาล

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้นิเทศงานและสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้

MacGuire (1989) กล่าวว่าหลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

1. ผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่แรกรับเข้าไว้รักษา จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการทราบว่ามีพยาบาลรับผิดชอบดูแล

2. พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลรับผิดชอบผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน แต่ได้มีการประสานงานเรื่องการดูแลกับบุคลากรพยาบาลคนอื่นให้ทราบถึงความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ

3. พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลรับผิดชอบในการประเมินการวางแผนการพยาบาล ประเมินผลทางด้านการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

4. วางแผนและประเมินผลการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัว

5. รับผิดชอบต่อผลการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ

6. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ช่วยดูแล

7. มีพยาบาลผู้ช่วยดูแลร่วมรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ ซึ่งผู้รับบริการ 1 คน จะมีผู้ดูแลคือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ช่วยดูแล 2-3 คน

8. ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติ จะจัดให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

9. พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางในด้านการวางแผนและประเมินผลด้านการพยาบาล

10. พยาบาลเจ้าของไข้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

2.4 แนวทางการปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน

วิธีการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนประกอบที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ คือโครงสร้างของการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระบบนี้ได้ตลอดไป (Zander,1980) ประกอบด้วย

1. ผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลตนและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่ผู้รับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

2. มอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้โดยหัวหน้าหน่วยงาน ถ้าหัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ การมอบหมายงานจะปฏิบัติโดยพยาบาลประจำการอาวุโสที่เป็นหัวหน้าเวรหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเช้า

3. พยาบาลเจ้าของไข้เมื่อได้รับมอบหมายจะต้องเริ่มประเมินผู้รับบริการทันทีโดยพยาบาลเจ้าของไข้สามารถบอกถึงข้อสังเกตที่ค้นพบด้วยวาจาและการบันทึก

4. การมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้จะขึ้นอยู่กับตารางการปฏิบัติงานความสามารถทักษะ ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ

5. ในการมอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้นั้น จะมีการพัฒนาวิชาชีพเกิดขึ้น เมื่อมีการนิเทศและให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเพียงพอ

6. มีเอกสารแสดงรายชื่อของพยาบาลเจ้าของไข้และรายชื่อของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้อย่างเด่นชัด คือแผ่นป้ายเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงรายชื่อผู้รับบริการและรายชื่อพยาบาลที่รับผิดชอบ (พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลในแต่ละเวร) เพื่อให้แพทย์หรือบุคลากรคนอื่นๆ ตลอดจนผู้รับบริการและครอบครัวทราบ

7. พยาบาลซึ่งกำหนดในเวรดึก หรือขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 เวรต่อสัปดาห์ จะไม่สามารถมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้

8. การมอบหมายผู้รับบริการในแต่ละวัน จะขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละรายที่มีความต้องการพยาบาลระดับใด พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ และเอื้ออำนวยต่อความสำเร็จในการวางแผนการพยาบาล

9. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน แพทย์ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้รับบริการ มีการรายงานส่งเวรต่อ ตรวจเยี่ยมพร้อมกับแพทย์ประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ประชุมการวางแผนการพยาบาลและลงบันทึกในเอกสารต่างๆ ไว้เป็นหลักฐาน (ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 1 และ 2)

10. มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันสัปดาห์ละครั้ง เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการทั้งด้านการแก้ปัญหาและการศึกษาในการให้การพยาบาลผู้รับบริการแต่ละราย หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด อาจจะมอบหมายให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งรับผิดชอบในการประชุมปรึกษาครั้งนี้ โดยในการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องเตรียมสิ่งต่างๆเหล่านี้ไว้ให้พร้อมคือ แผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาล และบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์เพื่อพยาบาลผู้ช่วยดูแลสามารถปฏิบัติตามได้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน แบบบันทึกประจำวัน พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมาก เพื่อการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงาน มีดังต่อไปนี้ คือ

1. การมอบหมายงาน

1.1 ประเมินความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน

1.2 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผู้รับบริการไว้ในความดูแลเป็นรายบุคคลตั้งแต่รับผู้รับบริการใหม่จนกระทั่งจำหน่ายออกจากความดูแลตามความเหมาะสม

1.3 มอบหมายพยาบาลคนอื่นๆ ให้เป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) เพื่อดูแลผู้รับบริการเฉพาะเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

1.4 ในการมอบหมายงานนั้น ผู้รับบริการ 1 คน จะมีบุคลากรพยาบาลที่ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน โดยจะต้องเขียนชื่อพยาบาลเจ้าของไข้คนนั้นไว้ที่หน้ารายงานประวัติผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้คนนั้นไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลคนอื่นทำหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการแทน ดังนั้นพยาบาลคนหนึ่งๆ จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง และทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) ของผู้รับบริการอีกจำนวนหนึ่ง (Marram et al., 1974)

สำหรับจำนวนผู้รับบริการต่อพยาบาล 1 คน นั้น จะต้องพิจารณาปัจจัยหลายๆ ประการประกอบกัน คือ ความสามารถของพยาบาล ความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรแต่ละระดับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2522) ซึ่งอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้รับบริการโดยเฉลี่ยในเวรเช้าเท่ากับ 1 : 5 เวรบ่ายเท่ากับ 1 : 8 เวรดึกเท่ากับ 1 : 10-13 ส่วนในการมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้การกำหนดด้วยจำนวนของผู้รับบริการทั้งหมดแล้วเฉลี่ยให้เท่าๆ กัน หรือแล้วแต่ข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินวิธีในการมอบหมาย (Marram et al., 1974)

1.5 การมอบหมายรายผู้รับบริการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ จะต้องมอบหมายในแผ่นมอบหมายรายผู้รับบริการ (Assignment sheet) โดยเฉพาะ มีการมอบหมายเป็นประจำวันและประจำเวร ในแผ่นมอบหมายรายผู้รับบริการนี้จะระบุกิจกรรมอื่นๆที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หน้าที่พิเศษเป็นต้น

1.6 ตรวจสอบแผ่นป้ายพยาบาลเจ้าของไข้

1.7 ในกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ การมอบหมายงานจะปฏิบัติโดยพยาบาลประจำการที่เป็นหัวหน้าเวร

1.8 มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพคนใดคนหนึ่ง ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าในวันหยุดหรือเวรบ่าย ดึก ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร เพื่อทำหน้าที่แทนหัวหน้าหน่วยงาน

2. การติดต่อประสานงาน

2.1 รับส่งเวรร่วมกับบุคลากรพยาบาล เพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้รับบริการร่วมกับแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล)

2.2 ร่วมปรึกษาหารือกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับบริการเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล

2.3 ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ

2.4 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมายและแผนงานของโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันจะสื่อให้ผู้บริหารเข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน คุณภาพของงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ส่งเสริมการปฏิบัติงาน

3. เป็นผู้นิเทศให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาผู้รับบริการ แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

4. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

5. เป็นแบบอย่างของการเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

การปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบไปด้วย

1. รับผิดชอบผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย

2. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ ครอบครัวผู้รับบริการ ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงาน ให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้รับบริการ

3. ประเมินสภาพปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสรุปปัญหาทั้งหมดของผู้รับบริการ

4. วางแผนการพยาบาล คำสั่งการพยาบาล การพยาบาลที่ให้รับผิดชอบผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไป ตั้งแต่รับผู้รับบริการใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และบันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้เข้าใจกันถึงปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ

5. ให้การพยาบาลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

6. ปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

7. มอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้กับพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) ในขณะที่ตนไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาลเจ้าของไข้จะร่วมมือกับแพทย์ พยาบาลคนอื่นๆ ซึ่งมีความสามารถเฉพาะทาง พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้(พยาบาลผู้ช่วยดูแล) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลโดยตรง นอกจากนั้นยังร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการและนักกายภาพบำบัดเป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างครอบคลุม พยาบาลเจ้าของไข้จะร่วมมือและทำงานในฐานะผู้ร่วมงานของแพทย์และทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ส่งต่อไปยังชุมชนตามความเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการร่วมมือจึงเริ่มตั้งแต่การรับผู้บริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย(Marram et al.,1974)

9. ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ เพื่อผลประโยชน์กับผู้รับบริการและครอบครัว

10. รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่าย การส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

11. นิเทศผู้ช่วยเหลือพยาบาล พยาบาลเทคนิค เมื่อต้องการให้ดูแลผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

12. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

13. รับผิดชอบเป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) สำหรับผู้รับบริการรายอื่นๆ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ

14. เสนอรายงาน เอกสาร หรือการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับงานเฉพาะที่ตนได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการให้กับบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพได้รับทราบ

15. ร่วมในการประชุมปรึกษากับบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ การประชุมปรึกษาเป็นวิธีหนึ่งของการติดต่อ เป็นการติดต่อทางวาจา ซึ่งการติดต่อทางวาจากับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดความคับข้องใจ นอกจากนั้นยังทำให้ไม่มีการแข่งขัน แต่จะเป็นการเพิ่มความสามัคคีในการทำงานร่วมกัน (Zander,1980) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อชี้แจงแผนการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ตนรับผิดชอบ 2) อธิบายให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวิธีการนำแผนลงสู่การปฏิบัติ 3) เพื่อชี้แจงเหตุผลในการกำหนดแผนต่างๆ ที่เตรียมไว้ให้ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานได้รับทราบ 4) เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานและที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา ที่ตนยังไม่สามารถแก้ไขได้ สำหรับการประชุมปรึกษาหารือที่สำคัญและจำเป็นในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1974) มีดังต่อไปนี้

15.1 การประชุมปรึกษาจากคาร์เด็กซ์ (Kardex review conference) มีการวางแผนการพยาบาลประจำวัน เพื่อสื่อสารให้บุคลากรพยาบาลทุกคนได้ทราบเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทั้งหมด เช่น ความต้องการและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลซึ่งไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้(พยาบาลผู้ช่วยดูแล) สามารถตรวจสอบสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการได้จากคาร์เด็กซ์ นอกจากนั้นบุคลากรพยาบาลคนอื่นๆ ก็สามารถตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้รับบริการได้ และสามารถให้ข้อมูลของผู้รับบริการแก่บุคคลทั่วไปได้ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลคนอื่นๆ สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

15.2 การประชุมปรึกษาโดยมุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient centered conferences) เป็นการค้นหาปัญหา ความต้องการพยาบาลและการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการแต่ละรายโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับการประชุมปรึกษาจากคาร์เด็กซ์ ซึ่งจะเน้นการบริการพยาบาลโดยมุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การประชุมปรึกษาจะเริ่มปฏิบัติเมื่อรับผู้รับบริการใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้รับบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประชุมปรึกษาจะเกี่ยวข้องกับการรักษา ยาที่ได้รับ ผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด การรักษาเฉพาะ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การวางแผนการจำหน่าย การติดต่อสื่อสารกับแหล่งชุมชน การเยี่ยมบ้าน เพื่อประสานงานการ

ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสิ่งที่สำคัญคือการวางแผนการพยาบาล การดูแลการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ การถกปัญหาเกี่ยวกับการสอน การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้รับบริการแต่ละเวร ซึ่งการวางแผนการพยาบาลสามารถทำได้ขณะที่ประชุมปรึกษาร่วมกัน

15.3 การประชุมปรึกษาร่วมกับครอบครัว (Family conferences) เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจและยอมรับต่อความต้องการช่วยเหลือของผู้รับบริการ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลสามารถจัดบริการได้ การติดต่อสื่อสารกับแหล่งชุมชนที่จะให้การดูแลผู้รับบริการต่อ รวมทั้งการดูแลผู้รับบริการหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ญาติและพยาบาลจะใช้เวลาในขณะที่เยี่ยมตรวจผู้รับบริการพูดคุยกันอย่างน้อยวันละ 5 นาที พยาบาลเจ้าของไข้จะช่วยทำให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา แผนการดูแลที่ให้กับผู้รับบริการ และพยาบาลเจ้าของไข้เองมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของญาติ (Zander, 1980)

15.4 การประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์ (Physical conferences) แพทย์และพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน โดยจะมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง เนื่องจากพยาบาลต้องรับผิดชอบผู้รับบริการเป็นรายบุคคล จึงต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการนำมาวางแผนการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ พยาบาลต้องมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับการดูแล การประชุมปรึกษานั้นจะเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการเฉพาะโรค ผลที่เกิดจากการวินิจฉัยโรค การสนับสนุนการดูแลผู้รับบริการเฉพาะ รวมทั้งการอภิปรายร่วมกับแพทย์ในการให้การดูแลผู้รับบริการ พยาบาลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้รับบริการของแพทย์แต่ละบุคคลและเหตุผลในการรักษา การสอน เช่นเดียวกับแพทย์ควรทราบถึงแผนการพยาบาลและเข้าใจแผนการพยาบาลนั้นๆ ให้การสนับสนุนต่อการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้

ดังนั้นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงควรนำการประชุมโดย พยาบาลเจ้าของไข้มากกว่าที่จะเป็นหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลเจ้าของไข้ควรเป็นบุคคลที่รับผิดชอบการประชุมดังกล่าว โดยการประชุมจะมีจุดเน้นที่แผนการพยาบาลในปัจจุบันของผู้รับบริการที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้พัฒนาขึ้น ดังนั้นคุณลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ และกิจกรรมที่ควรทำให้เกิดในการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการคือ 1) พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้นำการประชุม ตั้งแต่เรียกให้มีการประชุมเอื้อให้บุคคลในกลุ่มการประชุมได้มีการแสดงความคิดเห็น และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุม 2) พยาบาลเจ้าของไข้ควรจะต้องแสดงออกถึงการยอมรับในความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับบริการ ดังแนวคิดหลักของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ว่า “My Nurse - My Patient” ตลอดการประชุม 3) พยาบาลเจ้าของไข้

ควรจะต้องพัฒนาแผนการพยาบาลให้เสร็จก่อนการประชุมปรึกษา โดยมีการเขียนปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางการประเมินผล เพื่อที่จะสามารถนำปัญหาที่ตนยังแก้ไขไม่ได้มาปรึกษาในที่ประชุม 4) พยาบาลเจ้าของไข้ควรจะต้องเป็น Resource person โดยสามารถตอบข้อซักถามจากการประชุมได้ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในเรื่องร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้รับบริการ คือ จะต้องมีข้อมูลของผู้รับบริการเพียงพอ 5) พยาบาลเจ้าของไข้ควรจะต้องแสดงออกถึงการใช้สหวิทยา (Multidisciplinary) ในการประสานการดูแลผู้รับบริการในการประชุมด้วย

16. แสวงหาแหล่งความรู้ แหล่งศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลของตน จะเห็นว่าพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้รับบริการ พยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มรับผู้รับบริการไว้ในความดูแลตั้งแต่รับใหม่ และตลอดระยะเวลาที่ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล และในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ได้กล่าวสนับสนุนว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือนั้น เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และมีความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพด้วย กระบวนการพยาบาลเป็นการเชื่อมโยงกันของระบบการแก้ปัญหากับการดูแลผู้รับบริการในแต่ละวัน พยาบาลเจ้าของไข้เป็นบุคคลที่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้มีประสิทธิผลที่สุด ซึ่งจะเริ่มต้นใช้เมื่อรับผู้รับบริการไว้ในความรับผิดชอบ ค้นหาปัญหาความต้องการ วิเคราะห์และกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และพยาบาลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมาย การเอาใจใส่ต่อความต้องการ การแก้ปัญหาตามความสามารถของพยาบาล มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน ซึ่งสิ่งที่จะตามมาภายหลังคือการบรรลุเป้าหมายการพยาบาล (Marram et al., 1974)

แนวทางการติดต่อสื่อสาร

1. พยาบาลเจ้าของไข้ สื่อสารกับพยาบาลผู้ช่วยดูแลโดยตรงในการวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการ ตลอดจนการจัดประชุม หรือในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ช่วยดูแลสามารถรายงานไปยังพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่ออาการของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลง

2. พยาบาลเจ้าของไข้กับครอบครัวผู้รับบริการ จะต้องตระหนักว่าครอบครัวมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ทั้งในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค และการฟื้นหายจากโรค ความสัมพันธ์ของพยาบาลเจ้าของไข้และครอบครัวผู้รับบริการจะเริ่มตั้งแต่แรกรับ พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนหรือจัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัว

3. พยาบาลเจ้าของไข้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆ เช่น นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อประสานงานการดูแลผู้รับบริการให้เป็นไปอย่างราบรื่น

4. พยาบาลเจ้าของไข้กับหน่วยงานในชุมชน เป็นการติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจติดต่อผ่านทางนักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาลสาธารณสุข ให้ประสานงานต่อเนื่องในการวางแผนจำหน่าย

5. พยาบาลเจ้าของไข้กับหัวหน้าหน่วยงาน และแพทย์ จะมีแนวทางการติดต่อสื่อสารในรูปสามเหลี่ยม ดังที่แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1 และแผนภาพที่ 2

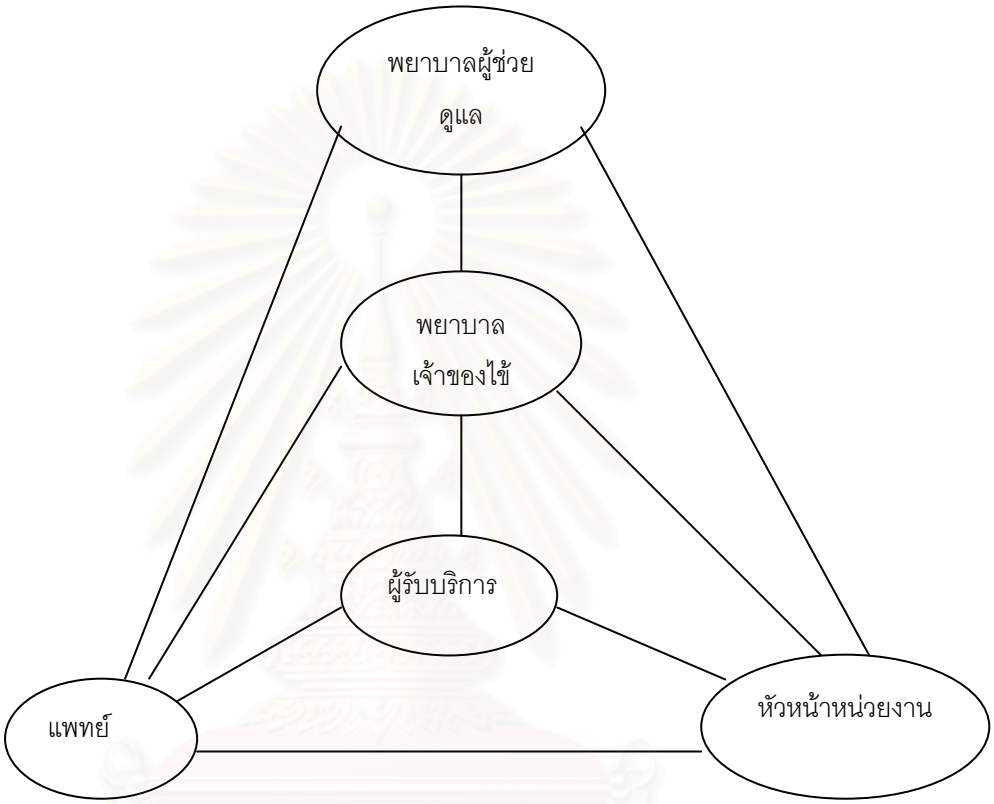
แผนภาพที่ 1 แนวทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

รูปแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆ
(Marram et al., 1974: 52)

การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความสำคัญในการจัดการการดูแลผู้รับบริการ ในระบบนี้ พยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการ และการประเมินผลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันเน้นการสื่อสารโดยตรงย้อนกลับจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลผู้ช่วยดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสาร

ร่วมกัน โดยที่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์ทุกวัน หรือประสานการดูแลการให้การพยาบาลและการจัดการ ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แนวทางการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้



รูปแสดงการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

(Marram et al., 1974: 53)

การปฏิบัติของพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ ครอบครัวผู้รับบริการ ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้รับบริการ

2. ให้การดูแลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาล ที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

3. มีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานเมื่อมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

4. บันทึกแผนการพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

5. ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการ โดยการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

6. มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

จากวิธีการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเห็นว่า พยาบาลคนหนึ่งจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานให้รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล โดยรับผิดชอบตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือโดยประเมิน วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้(พยาบาลผู้ช่วยดูแล) จะเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ นอกจากนั้นพยาบาลเจ้าของไข้ต้องประเมินกิจกรรมการพยาบาล บันทึกและรายงาน รวมทั้งติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จะมีอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่และมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้

2.5 ผลดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ได้สรุปผลดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้จากการศึกษาของ Marram และคณะ ไว้ดังนี้

1. เป็นระบบการดูแลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ให้การพยาบาลโดยมีการวางแผนการพยาบาล มีการนำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติและประเมินแผนการพยาบาลอยู่เสมอ

2. พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการสูง สามารถรายงานการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคและอาการต่างๆ ตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้รับบริการ

3. เป็นระบบการดูแลที่ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยการมอบหมายให้รับผิดชอบผู้รับบริการโดยตลอด พยาบาลเจ้าของไข้จึงต้องมีความเข้าใจผู้รับบริการของตนเป็นอย่างดี มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างมีเหตุผลและเกิดความต่อเนื่อง

4. เป็นระบบการดูแลที่ให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลคนเดิมดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะ

เกิดขึ้นด้วยดี ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

5. เป็นระบบการดูแลที่ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด มีการรายงานให้พยาบาลที่ทำงานร่วมกันและผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง กระตุ้นการพัฒนาของพยาบาลในเรื่องของความรู้ ถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการแต่ละรายที่ได้รับ รวมทั้งการกระตุ้นให้พัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ

6. เป็นการพัฒนาบุคลากร พยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมีโอกาสในการพัฒนาความรู้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อหาความรู้มาให้การดูแลการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ

ปรางทิพย์ อุระรัตน์ (2541) ได้สรุปข้อดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพของการจัดการด้วยระบบการมอบหมายงานวิธีต่างๆ ดังนี้

1. ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

2. พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดี

3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ เพราะผู้รับบริการสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูตนเอง แผนการดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นแบบองค์รวมให้มีความเหมาะสมมากที่สุดร่วมกับผู้รับบริการ

4. ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

5. พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะต้องดูแลผู้รับบริการในแนวลึก

6. มีการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ มากขึ้น ทำให้มีการประสานการดูแลดีขึ้น

7. แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลเจ้าของไข้ เพราะแพทย์ได้รับข้อมูลที่ละเอียดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการจากพยาบาลเจ้าของไข้

8. คุณภาพการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีมาก เพราะพยาบาลเจ้าของไข้สามารถกำหนดขอบเขตปัญหา และแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจึงดีและรวดเร็ว

3. การจัดการ

3.1 แนวคิดการบริหารจัดการ

Vestal (1987) กล่าวว่า การจัดการเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จของงานการพยาบาลได้ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคนิค การบริหารจัดการ และการจัดการที่ดีต้องทำจากงานง่ายไปสู่งานที่ซับซ้อน กิจกรรมของการจัดการอยู่ที่ความสำคัญของงาน สถานการณ์ รวมทั้งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระจายงาน มนุษยสัมพันธ์ และการจัดการบริหารบุคคล เวลา และทรัพยากรอื่นๆ

Boone และคณะ(1992) กล่าวว่า การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย POLC กล่าวคือ กระบวนการที่ผู้จัดการตั้งจุดมุ่งหมายและพัฒนาการปฏิบัติไปสู่จุดมุ่งหมาย (Planning) และ กระบวนการในการจัดสรรบุคลากรและปัจจัยต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Organizing) ร่วมกับ การชักนำ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และการเปิดโอกาสให้ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Leading) และ การวิเคราะห์ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานนั้นดำเนินไปตามแผนที่กำหนด (Controlling)

Bleich (อ้างถึงใน Yoder wise, 1995) กล่าวว่า การจัดการเป็นเรื่องเกี่ยวกับ การกระทำกิจกรรมที่สำคัญตามแผนขององค์กร มีการจูงใจ และการควบคุมกำกับบุคลากร และทรัพยากร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์

สมคิด บางโม (2541) กล่าวว่า กระบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน การจัดหน่วยงาน การจัดตัวบุคลากร การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานผลการปฏิบัติ และการจัดทำงบประมาณ

จากแนวคิดของการจัดการ สรุปได้ว่า ในกระบวนการจัดการมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของการวางแผน การจัดการ การพัฒนาบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุมติดตามงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่ามีแนวคิดทางการบริหารจัดการหนึ่งที่สามารถใช้ในการจัดการภายในองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal) ในการพยาบาล ซึ่ง Boone และคณะ (1992) กล่าวถึงหลักในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนี้ว่าจะต้องประกอบด้วย “POLC” กล่าวคือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชักนำ (Leading) และการกำกับควบคุม (Controlling) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ที่พบว่าขั้นตอนการจัดการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การทำความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน และการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าหน่วยงาน ทั้งนี้เริ่มจากมีการวางแผนเพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 หน่วยงานให้มีความรู้และเกิดทัศนคติที่ดีในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

หัวหน้าหน่วยงานต้องมีการจัดอัตรากำลังของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการบริการที่จะเกิดความต่อเนื่อง และจากนั้นหัวหน้าหน่วยงานต้องมีการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการควบคุมกำกับและการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้อย่างใกล้ชิด (Boone et al., 1992)

3.2 การจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการออกแบบระบบการพยาบาลแบบหนึ่งซึ่งมีความแตกต่างจากแบบอื่นๆ โดยหัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ กล่าวคือ พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้รับบริการของตนตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานจะจัดการให้พยาบาลผู้ช่วยดูแล ดูแลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ ที่สำคัญคือ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจที่มีคนดูแลประจำ การจัดการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะประสบผลสำเร็จได้ หัวหน้าหน่วยงานจะต้องเตรียมบุคลากรให้มีการยอมรับ มีความเข้าใจ เชื่อมั่นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนลงมือทำงาน และขณะทำงานหัวหน้าหน่วยงานต้องมีการวางแผน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมกำกับและการนิเทศตามแผนที่วางไว้ดังนี้

3.2.1 การวางแผน ตามแนวคิดของ Boone และคณะ (1992) กล่าวว่า การวางแผน (Planning) เป็นการทำความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การวางแผนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ปฏิบัติเข้าใจชัดเจนในนโยบาย ทิศทางและการปฏิบัติ จะทำงานด้วยความมั่นใจประกอบกับทีมการพยาบาลมีหลายคน ถ้าเข้าใจในระบบ การทำงานจะมีทิศทางเดียวกันและราบรื่น ดังนั้นการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้หัวหน้าหน่วยงานต้องมีการวางแผนซึ่งมีความจำเป็นต้อง โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้แก่บุคลากรในทีมให้เกิดความกระจ่างชัด เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี กระตุ้นให้ร่วมมือกันปฏิบัติการพยาบาลในทิศทางเดียวกัน จะป้องกันปัญหางานล้นคน หรือคนล้นงาน ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีจุดมุ่งหมายที่ผู้รับบริการ เป็นการเตรียมบุคลากรให้พร้อมในการปฏิบัติงาน

3.2.2 การจัดอัตรากำลัง ตามแนวคิดของ Boone และคณะ (1992) กล่าวว่า การจัดอัตรากำลัง (Organizing) เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหน่วยงานต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล เนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องมีผู้รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการตลอด24 ชั่วโมง การจัดการของหัวหน้าหน่วยงานจะช่วยทำให้จำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลแต่ละคนมีความหนัก – เบาใกล้เคียงกัน ซึ่งจะส่งผลสะท้อนถึงการดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องวางสัดส่วนของอัตรากำลังที่จะดูแลผู้รับบริการให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง

กับแนวคิดการจัดอัตรากำลัง ของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2533) ซึ่งกล่าวว่าการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล หมายถึงการจัดบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ เข้าปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบและปริมาณงานของหน่วยงาน เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพสูงและเป็นผลดีต่อการพยาบาลมากที่สุด

สรุปได้ว่าการจัดอัตรากำลังคือ การจัดสรรบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอในการดูแลผู้รับบริการ และเกิดบริการที่มีคุณภาพ หัวหน้าหน่วยงานต้องวางแผนเรื่องอัตรากำลังให้เพียงพอ และเสมอภาคกันในเรื่องจำนวนความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดให้ผู้ร่วมดูแลปฏิบัติงาน ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นทำงานในเวรนั้น ๆ การจัดอัตรากำลังและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมในที่นี้ พยาบาลจะมีการขึ้นปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนคือเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก โดยตารางปฏิบัติงานจะแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน และในขณะขึ้นเวร จะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลดูแลเจ้าของไข้ 4-5 คน

3.2.3 การมอบหมายงาน ตามแนวคิดของ Boone และคณะ (1992) กล่าวว่า การมอบหมายงาน (Laeding) ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้หัวหน้าหน่วยงานต้องมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์แบบและเป็นองค์รวม ทั้งนี้หัวหน้าหน่วยงานต้องมอบหมายงาน โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน และมีการมอบหมายหน้าที่พิเศษตามความถนัดของแต่ละบุคคลด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในตนเอง

3.2.4 การควบคุมงาน ตามแนวคิดของ Boone และคณะ (1992) กล่าวว่า การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการวิเคราะห์ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานนั้นดำเนินไปตามแผนที่กำหนด ทั้งนี้

สมชาย หิรัญกิตติ (อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539) กล่าวว่าหน้าที่การควบคุมเป็นการวัดการแก้ไขการทำงานของหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อให้แน่ใจว่าวัตถุประสงค์และแผนขององค์การมีการใช้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ การควบคุมจะช่วยองค์กรให้ปรับปรุงคุณภาพ ทั้งกิจกรรมการทำงานและการส่งมอบบริการไปยังผู้รับบริการ สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ (Quality) ซึ่งเป็นหน้าที่ขององค์กรที่จะต้องพัฒนา โดยลักษณะของการควบคุมที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย

1. เชื่อมโยงกับการวางแผน เนื่องจากหน้าที่การควบคุมเป็นตัวเชื่อมอย่างใกล้ชิดกับการวางแผน ระบบการควบคุมจึงเป็นการป้อนกลับ เกี่ยวกับความก้าวหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยการวัดการทำงาน

2. ความถูกต้อง การควบคุมที่มีประสิทธิผลขึ้นอยู่กับการรวบรวม แยกแยะเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้เที่ยงตรง ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องผู้บริหารจะสรุปผิดพลาดและมีการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

3. ทันเวลาเรื่องข้อมูล การควบคุมควรจัดหาให้ผู้บริหารทันท่วงที เพื่อให้โต้ตอบกับปัญหาได้ในขณะที่มีเวลาพอในการตัดสินใจ ถ้าปราศจากการควบคุมข้อมูลที่ทันเวลา สถานการณ์ปัญหาจะเปลี่ยนเป็นปัญหาร้ายแรง

4. มีความสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่เหมาะสมในการควบคุมกระบวนการแปรสภาพจะต้องมีการระบุขอบเขตเฉพาะอย่างซึ่งสามารถติดตามได้โดยทั่วไป ผู้บริหารสามารถปรับปรุงการทำงานโดยการเปลี่ยนแปลง หรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการแปรสภาพ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงการควบคุมทางการพยาบาลว่าต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากสถิติ และรายงานของการให้การพยาบาลที่ทำไว้ล่วงหน้า หรือคาดคะเนไว้ก่อน การตรวจสอบจากรายงานและการบันทึกต่าง ๆ และจากการสังเกต เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน โดยมีมาตรฐานการพยาบาล และจุดมุ่งหมายเป็นเครื่องเปรียบเทียบ การควบคุมงาน ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ 1) ความจำเป็นก่อนหลัง 2) เป้าหมายของงาน 3) การสร้างความเข้าใจอันดีก่อนการปฏิบัติงาน 4) สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน 5) กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานรวมทั้งประเพณี และวัฒนธรรม 6) ระยะเวลาในการควบคุมมีช่วงระยะเวลาสม่ำเสมอ 7) ไม่ควบคุมให้มากหรือน้อยเกินไป

จากการศึกษาข้างต้นสรุปว่าการควบคุมงาน ในการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าหน่วยงานต้องมีการวางแผน กำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกรูปแบบการควบคุมกำกับ ตามกิจกรรมที่มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติระบุขอบเขตและบอกถึงขั้นตอนในการนิเทศ ให้ทีมงานรับทราบว่าจะกำกับงานเรื่องอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร เช่นมีการติดตามงาน ติดตามการบันทึกทางการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผู้รับบริการ และการให้คำปรึกษาขณะปฏิบัติงาน

4. **ความพึงพอใจในงาน**

4.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่าหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่เป็นผลมาจากงานและปัจจัยแวดล้อมได้แก่ ความสำเร็จในงาน

อำนาจการบริหารงาน และการมีสายสัมพันธ์ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม และจะกระตุ้นให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Vroom (1964) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึงทัศนคติในงานและความพึงพอใจในงานนั้นสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำอยู่ ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงความพอใจในงานนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจในงานจะเป็นเครื่องมือวัดความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ ความพึงพอใจจะเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งบุคคลให้รู้สึกรักงาน พึงพอใจที่ได้ทำงานและมีความสุขในการทำงาน

Newstrom & Davis (1985) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึงทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีข้อผูกพันหรือข้อตกลงระหว่างความคาดหวังจากงานของผู้ปฏิบัติกับผลตอบแทนที่จะได้จากงาน ระดับความพึงพอใจนี้มีลักษณะไม่อยู่นิ่งกล่าวคือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (บางครั้งเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วด้วย)

Crolley (1989) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการที่คนเรามีความรู้ต่องานของเขาอย่างไร เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้สึก ความชอบไม่ชอบซึ่งคนมีต่องานของตน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะใช้ความรู้และความชำนาญพิเศษของเขาได้มากเท่าไร เขาจะยิ่งมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น

Spector (1997) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนะที่มีต่องานซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่าบุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตนเอง มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

จากความหมายต่าง ๆ พอสรุปได้ว่าความพึงพอใจในการทำงานนั้น หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบโดยเฉพาะของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเกี่ยวกับงาน จะเห็นได้ว่าเรื่องความพึงพอใจในงานนี้เป็นเรื่องของทัศนคติหรือเจตคติโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชาจนเป็นต้น อันจะส่งผลให้งานขององค์การบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

4.2 ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน อาจแยกประเภทได้ดังนี้ คือ (สมยศ นาวีการ, 2536)

4.2.1 ทฤษฎีเชิงความต้องการ ทฤษฎีประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่แรงผลักดันหรือความต้องการต่างๆที่อยู่ภายใต้บุคคลในฐานะที่เป็นแรงจูงใจของการกระทำของบุคคล ทฤษฎี

ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (1960) ทฤษฎีERGของ Alderfer (1972) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) และทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McCleland (1953)

4.2.1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (1960) (Maslow ' need hierarchy) ได้สรุปไว้เป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงจำนวน 5 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological)

ขั้นที่ 2 ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security needs)

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Affiliation or Acceptance or Social)

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem needs)

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามนึกคิดทุกอย่าง (Self actualization)

4.2.1.2 ทฤษฎี ERG ของ Clayton Alderfer (1972) ได้เสนอทฤษฎี ERG ที่ได้ย่อยลำดับความต้องการ 5 อย่างของ Maslow เหลือเพียง 3 อย่างคือ ความต้องการดำรงอยู่ (Existence needs) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relation needs) และความต้องการการเจริญเติบโต (Growth needs) ตามทฤษฎี ERG ความต้องการดำรงอยู่จะเป็นความต้องการระดับต่ำสุด ซึ่งรวมความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัยของ Maslow เข้าไว้ ความต้องการความสัมพันธ์จะรวมความต้องการทางสังคมและความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงของ Maslow ไว้ และความต้องการการเจริญเติบโตจะเป็นความต้องการระดับสูงสุด ภายในลำดับความต้องการของ Alderfer โดยรวมความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงบางส่วนและความต้องการความสมหวังของชีวิตเข้าไว้

4.2.1.3 ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จ (Acquired – Needs theory) David C. Mccelland (1953) มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ความต้องการความสำเร็จโดยเฉพาะความต้องการความสำเร็จที่รุนแรงนั้นมีความเกี่ยวพันกับบุคคลถูกจูงใจให้ปฏิบัติงาน Mccelland ยังพบว่าความต้องการความสำเร็จสามารถทำให้รุนแรงขึ้นมาได้โดยผ่านทางการฝึกอบรม

4.2.1.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) (Two – Factor theory of Herzberg's Hygienes theory) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg พัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร โดยสรุปได้ว่า ความพอใจงานที่ทำและความไม่พอใจงานที่ทำของแต่ละคน เกิดขึ้นจากกลุ่มปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่มคือ

ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ให้ความพอใจเกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (เนื้อหาของงาน) และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ ปัจจัย เช่นเงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด

โดยสรุปปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนปัจจัยค้ำจุน ไม่ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานโดยตรงแต่เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

4.2.2 ทฤษฎีกระบวนการมีความเชื่อว่า บุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไรและอย่างไร ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่

4.2.2.1 ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (1964) (Vroom's Expectancy theory) เสนอแนะเริ่มแรกขึ้นมาโดย Victor H. Vroom โดยจะอธิบายแรงจูงใจในแง่ของความคาดหวังที่บุคคลมีต่อความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการคือ ตัวบุคคลเองและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์การ คนส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจ 2 ประเภทคือ ตัดสินใจในการไปทำงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไป และบุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่า จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้

4.2.2.2 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) ทฤษฎีความเสมอภาคของ J.Stacey Adams (อ้างถึงในกนกพร นิติเมธี, 2539) ซึ่งได้สันนิษฐานว่าบุคคลจะมุ่งการถูกปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ โดยเราจะพอใจต่อสถานการณ์ของความสมดุลหรือความเสมอภาคที่เกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้ว่า อัตราส่วนของปัจจัยและผลลัพธ์ของเราเท่ากับอัตราส่วนของปัจจัยและผลลัพธ์ของบุคคลอื่นที่ถูกเปรียบเทียบภายในสถานการณ์เดียวกัน

4.2.2.3 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) ทฤษฎีการเสริมแรงอยู่บนพื้นฐานของ B.F. Skinner (1987) และบุคคลอื่น ๆ ทฤษฎีการเสริมแรงถูกเรียกว่า "การกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ" หรือ "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม" ทฤษฎีการเสริมแรงไม่ได้ใช้แนวคิดของแรงจูงใจหรือกระบวนการจูงใจเลย แต่ทฤษฎีเหล่านี้จะพิจารณาถึงผลติดตามมาของการกระทำในอดีต จะมีผลต่อการกระทำในอนาคต ภายในกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นวงจรบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะว่า ในอดีตพวกเขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวนี้เกี่ยวพันกับผลติดตามมาที่ให้ความพอใจกับพวกเขา

Gilmer (1967 อ้างในจุรีรัตน์ คงทอง, 2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงาน มี 10 ประการคือ 1. ความมั่นคงในงาน 2. โอกาสก้าวหน้าใน

การทำงาน 3. สถานที่ทำงานและการจัดการ 4. ค่าจ่างได้แก่รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษ 5. ลักษณะงาน 6. การนิเทศงาน 7. ลักษณะทางสังคม 8. การติดต่อสื่อสาร 9. สภาพการทำงาน และ 10. ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ

Harrell (1972 อ้างในจุรีรัตน์ คงทอง, 2539) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในการทำงานว่าแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ประสบการณ์ เพศ อายุ เวลาในการทำงาน เชาว์ปัญญา ระดับเงินเดือน และแรงจูงใจในการทำงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วยลักษณะงาน ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน และโครงสร้างของงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วยความมั่นคงในงาน โอกาสก้าวหน้า การนิเทศงาน การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา และความศรัทธาในตัวผู้บริหาร

Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพมี 6 ด้านคือ ปัจจัยด้านค่าตอบแทน ปัจจัยด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ปัจจัยด้านการมีปฏิสัมพันธ์และปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยได้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) ที่สรุปไว้ว่าความพอใจงานที่ทำและความไม่พอใจงานที่ทำของแต่ละคน เกิดขึ้นจากกลุ่มปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่มคือ

ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ให้ความพอใจเกี่ยวข้องกับลักษณะงาน (เนื้อหาของงาน) และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากผลการปฏิบัติงาน

ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ ปัจจัย เช่นเงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด

โดยสรุปปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนปัจจัยค้ำจุน ไม่ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานโดยตรงแต่เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

องค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) แบ่งได้เป็น 9 ด้านดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work)
2. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion)
3. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision)

4. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards)

5. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน(Satisfaction on operating procedures)

6. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Satisfaction on communication)

7. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay)

8. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ (Satisfaction on benefit)

9. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co - workers)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลมาจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector สามารถใช้อธิบายและประเมินระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เมื่อใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพียง 5 ด้านดังนี้คือ ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน และความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากเป็นปัจจัยจูงใจที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานโดยตรง รวมทั้งความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ซึ่งมีผลมาจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ ส่วนองค์ประกอบเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านรายได้ค่าจ้างและด้านประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย เนื่องจากองค์ประกอบดังกล่าวเป็นปัจจัยซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานโดยตรงแต่เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่ได้ใช้ ความคิดอิสระในการทำงานของตนเอง รวมทั้งรู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ

2. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับลักษณะปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน จูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานและให้ความเสมอภาคเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน

3. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedures) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความชัดเจนของเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น

4. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง ปรึกษาหารือในเป้าหมายขององค์การ และร่วมกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานอย่างอิสระกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการสื่อสารกันแบบตัวต่อตัว เปิดเผย ตรงไปตรงมา

5. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งทำให้คนเรามีความสุขในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตน

4.3 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

4.3.1 ความหมายของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

Risser (1975) กล่าวว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

Brown (1992) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของเขา

Webster (1996) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกบรรลุถึงความต้องการก่อให้เกิดความรู้สึกสมใจ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) กล่าวถึงความสอดคล้องระหว่างการพิจารณาที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล กับความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้ คือ
1. ความต้องการด้านชีว-กาย (Biophysical needs) คือความต้องการเพื่อการอยู่รอด (Survival needs) 2. ความต้องการด้านจิต-สังคม-กาย (Psycho-Social-Physical needs) คือความต้องการเพื่อการทำหน้าที่ (Role function needs) 3. ความต้องการด้านจิต-สังคม (Psycho-Social needs) คือความต้องการด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนรู้ และการพึ่งพา การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Interpersonal relationship needs) และ 4. ความต้องการด้านจิต-สังคม และจิตวิญญาณ (Psycho-Social and Spiritual needs) คือความต้องการด้านจิตใจเพื่อความสุข ความสงบของจิตใจ (Psychological and Spiritual needs)

สรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจ ของผู้รับบริการซึ่งเป็นผลจากการได้รับการปฏิบัติด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

และได้รับมาตรฐาน ตรงตามที่คาดหวังไว้ จากพยาบาลที่ให้การดูแล รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

Aday & Anderson (1971 อ้างถึงในวิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการดังนี้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานของการบริการ ต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ต่อคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

Risser (1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล ดังนี้ คือ องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ หมายถึงกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะความรู้ความสามารถในงานที่ทำเพื่อให้เกิดบริการที่สมบูรณ์แบบ ด้านสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยให้เกิดผลดี และความสุขสบายแก่ผู้รับบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอนเป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูล ข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการพยาบาลหรือการสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการเข้าใจ

Ware และคณะ (1978) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลไว้ว่า เป็นแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้คือศิลปะของการดูแล เทคนิคคุณภาพของการบริการ

1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึงการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ผู้รับบริการ การปฏิบัติการในการดูแลผู้รับบริการ ด้วยความอ่อนโยน เข้าใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ พูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่าย รับฟังในปัญหาที่ผู้รับบริการพูด

2. ด้านเทคนิคในการดูแล หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการ ต่อทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความสามารถของพยาบาล การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์

3. ด้านสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการต่อการดูแลสภาพแวดล้อมด้านกายภาพได้แก่การควบคุมบรรยากาศ อุณหภูมิ แสงและเสียงเหมาะสม

4. ด้านความพร้อมในการให้บริการ หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการต่อความพร้อมในการให้บริการของพยาบาล การประเมินสภาพร่างกาย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

5. ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการต่อการดูแลที่มีการประสานงานที่ดีและมีความต่อเนื่องตลอดเวลา

6. ด้านประสิทธิผลในการดูแล หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล การให้คำปรึกษา โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกเกี่ยวกับความสุขสบาย

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ได้ศึกษาและสรุปขอบข่ายของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลดังนี้ ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพเป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านลักษณะบุคลิกภาพเป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคมเช่น ลักษณะกิริยาท่าทาง อัธยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจเป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ความเข้าใจผู้รับบริการ ความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ การรับฟังปัญหาและความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลและ/หรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เน้นพฤติกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำและสอนให้ผู้รับบริการ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

สรุปความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามการรับรู้ของผู้รับบริการหรือไม่ โดยสามารถประเมินได้จากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในด้านของศิลปะการดูแลของพยาบาล ด้านเทคนิคการดูแล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการ ด้านความต่อเนื่องในการให้บริการ และด้านประสิทธิผลในการดูแล นั่นหมายถึงบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ Marram และคณะ (1974) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลในหน่วยงานที่ใช้การมอบหมายงานระบบทีม รายผู้รับบริการ การมอบหมายงานตามหน้าที่และระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยศึกษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง ใช้พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) จำนวน 45 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลคือพยาบาลเจ้าของไข้มีความคิดเห็นว่าตนสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้สูงทำให้เกิดความพอใจในงาน (Job satisfaction) มากขึ้นเปรียบเทียบวิธีการให้การพยาบาลทั้ง 4 วิธี ดังกล่าวแล้วข้างต้น ในเรื่องของความพึงพอใจในงาน พยาบาลเจ้าของไข้มีร้อยละของความพอใจระดับสูงสุดถึง ร้อยละ90 เปรียบเทียบกับวิธีมอบหมายงานแบบรายผู้รับบริการ ทีมและหน้าที่คือ ร้อยละ70 ร้อยละ52 และ ร้อยละ43 ตามลำดับ ตรงตามที่ Leininger (1972) กล่าวไว้ว่าเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้มีความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อบทบาทของเจ้าหน้าที่ประเภทอื่น ๆ

ความคิดเห็นของแพทย์ต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ศึกษาโดย Marram และคณะ (1974) พบว่าแพทย์รู้สึกว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมีความกระชับแน่นโดยเฉพาะความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ สัมพันธภาพนี้มีมากกว่าที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ แพทย์มีความพอใจระบบพยาบาลเจ้าของไข้ระดับสูงสุดกว่าแบบเป็นทีมคิดเป็นร้อยละ 10 และ 6.7 ตามลำดับ เกี่ยวกับข้อดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์มีความเห็นว่าการพยาบาลต่างๆ มีความคงตัวเมื่อใช้พยาบาลคนเดียวกันในการดูแลผู้รับบริการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์เป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองและความมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลมีความสนใจต่อความต้องการของผู้รับบริการเป็นอย่างดีมีการสื่อสารที่ดีระหว่างเวรต่อเวร และต่อแพทย์ ข้อสุดท้ายคือสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลมีความกระตือรือร้นและมีสิ่งกระตุ้นในการทำงาน นอกจากนี้แล้วยังพบว่ามีแพทย์เป็นจำนวนมากที่มีความต้องการเรียนรู้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Robert (1980) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานระบบทีมในโรงพยาบาลเมือง Winnipeg ประเทศแคนาดา พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแล เกิด

การดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น แต่ผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่าพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

Gray & Smedley (1998) ศึกษาความต่อเนื่องในการดูแลผู้รับบริการทางจิตเวชทางบุคลากรระดับต่างๆ ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เก็บข้อมูลทางการบันทึกทางการพยาบาลโดยการสุ่มในระยะเวลา 7 วัน ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้ระยะเวลาเฉลี่ย 3.19 เวร (คิดเป็นร้อยละ 15 ของเวรทั้งหมดใน 1 สัปดาห์) ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ช่วยดูแลระยะเวลาเฉลี่ย 2.25 เวร (คิดเป็นร้อยละ 1 ของเวรทั้งหมดใน 1 สัปดาห์) บุคลากรอื่น ๆ ระยะเวลาเฉลี่ย 1.81 เวร (คิดเป็นร้อยละ 9 ของเวรทั้งหมดใน 1 สัปดาห์)

Archibong (1999) ศึกษาประเมินการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการพยาบาลกรณีศึกษาในไนจีเรีย ประเมินผลโดยใช้ Quality of Patient Care Scale (QUALPACS) ที่พัฒนาโดย Wandel & Ager (1974) แบ่งเป็น 6 หน่วย ได้แก่จิตสังคมส่วนบุคคล (Psychosocial – Individual) จิตสังคมกลุ่ม (Psychosocial – Group) ร่างกาย (Physical) ทั่วไป (General) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และการใช้วิชาชีพ (Professional implications) ผลพบว่าการดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดคือ การตอบสนองความต้องการดูแลของผู้รับบริการรายบุคคล และที่เพิ่มน้อยที่สุดคือการดูแลทางด้านร่างกาย

Laakso & Routasalo (2001) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่พักในเนอสซิ่งโฮม สมาชิกของผู้ที่พักในเนอสซิ่งโฮมและพยาบาลผู้ให้การดูแลต่อการเปลี่ยนจากระบบให้การพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่เป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 17 เดือน เปลี่ยนแปลงระบบโดยการฝึกอบรมบุคลากร การวางแผนและการอภิปรายร่วมกับบุคลากร มีการจัดประชุมสมาชิกในครอบครัวเพื่อแนะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่อง 1) ความเปลี่ยนแปลงในเนอสซิ่งโฮม 2) การปฏิบัติตัวของผู้ที่พักในเนอสซิ่งโฮม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่พักในเนอสซิ่งโฮมกับพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พักกับพยาบาล 5) บทบาทของพยาบาลผู้ให้การดูแล ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่าการให้การพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่พักในเนอสซิ่งโฮมกับพยาบาลไม่เปลี่ยนแปลง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พักกับพยาบาลพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน คือ พยาบาลมีความเป็นมิตรมากขึ้น ให้เวลาและแสดงถึงว่ามีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการต่อการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Marram และคณะ (1974) ได้ศึกษาการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่ได้รับจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายระบบทีมและระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่โดยใช้ตัวอย่างประชากร 360 คน พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้รับบริการเป็นบุคคลหนึ่ง คือการพยาบาลจัดขึ้นเฉพาะรายและผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าพยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการดีและพอใจที่จะให้การดูแล นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความเห็นด้วยว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลทันที และได้นำเอาการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะไต่ถามความต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอ ที่เห็นได้ชัดอีกข้อหนึ่งคือพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาอยู่กับผู้รับบริการสูงกว่าวิธีการมอบหมายงานแบบอื่นๆ ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพยาบาลสูงหมายถึงว่าพยาบาลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยพยายามให้การพยาบาลเกิดผลดีมากที่สุด ในเรื่องของความมั่นคงปลอดภัย ระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายแบบรายผู้รับบริการนั้น พบว่าผู้รับบริการมีความรู้สึกเช่นนี้สูงกว่าใช้การมอบหมายงานระบบทีมและระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งผู้รับบริการเห็นว่าจะเป็นไปในลักษณะของการพยาบาลที่จะทำให้งานเสร็จเสียมากกว่าที่จะคำนึงถึงการพยาบาลที่ให้เกิดผลดีที่สุด อีกข้อหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้รับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงสุด (Extremely satisfied) ถึงร้อยละ 65 และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่าหลังการใช้ระบบนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดถึงร้อยละ 65 ซึ่งก่อนการใช้มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น

Daeffler (1975) ศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการในเรื่องการดูแลเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการมอบหมายงานระบบทีม โดยศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการศัลยกรรมและอายุรกรรม จากกลุ่มตัวอย่าง 52 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้รับบริการเลือกตอบ 1) เกิดขึ้นวันนี้ 2) เกิดขึ้นวันอื่น 3) ไม่เคยเกิด แบ่งเป็น 7 หมวดดังนี้ 1) เป็นเหตุการณ์ที่แสดงความพึงพอใจในการดูแลมีคำถาม 3 ข้อ หมวดที่ 2-7 เป็นเหตุการณ์ที่แสดงถึงการละเลยในการพยาบาล โดยแบ่งหมวดที่ 2-7 ไว้ว่า 2) การพักผ่อนและการผ่อนคลาย 3) ความต้องการในเรื่องอาหาร 4) การขับถ่าย 5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการให้ความช่วยเหลือ 6) ปฏิกิริยาต่อการรักษา 7) การติดต่อกับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าในหมวดที่ 1 ผู้รับบริการตอบว่า การดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีกว่าการ

ดูแลในการมอบหมายงานระบบทีมอย่างมีนัยสำคัญ 2 ข้อจากทั้งหมด 3 ข้อ โดยเฉพาะข้อที่ว่า “พยาบาลอธิบายการดูแลแก่ฉัน” ส่วนผลการศึกษาในเรื่องการละเลยในเรื่องการดูแล ผู้รับบริการตอบว่าการละเลยในการดูแลในการมอบหมายงานระบบทีมมีมากกว่าการดูแลแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Ventula และคณะ (1982) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดูแลของพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการดูแลด้วยการมอบหมายงานระบบทีมร่วมกับระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งรับผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัดด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 21 รายกลุ่มทดลอง 25 ราย พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Mcconigle (1998) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับระบบพยาบาลรูปแบบอื่น ๆ โดยใช้แนวกรอบทฤษฎีของ King (1981) พยาบาลและผู้รับบริการตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันเมื่อปฏิบัติถึงจุดมุ่งหมาย ผู้รับบริการก็เกิดความพึงพอใจ วัดโดยใช้ Mcconigle Satisfaction Scale ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้กลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการเปรียบเทียบกับระบบการมอบหมายงานแบบปกติมีตัวอย่างประชากร 2 กลุ่ม (1) พยาบาลวิชาชีพ 23 คน ที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับการอบรมวิธีการใช้ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการคนเดิมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และรับผิดชอบการวางแผนการพยาบาลเพื่อการสื่อสาร และการดูแลผู้รับบริการ (2) ผู้รับบริการจำนวน 40 คน จับคู่ระหว่างระบบการมอบหมายงานทั้งสองระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุดได้แก่ แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานและแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว ผลการวิจัยมีดังนี้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลแบบปกติที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานทั้ง 2 ระบบไม่แตกต่างกัน และค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานทั้ง 2 ระบบไม่แตกต่างกัน

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการก่อนและหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกลุ่มที่มีการจัดการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ศึกษาในผู้รับบริการจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการเรื่องกิจวัตรประจำวันในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้รับบริการศัลยกรรมก่อนและหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลการวิจัยว่าความพึงพอใจ และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้รับบริการศัลยกรรมก่อนและหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความพึงพอใจในด้านความเป็นอิสระในการทำงานหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

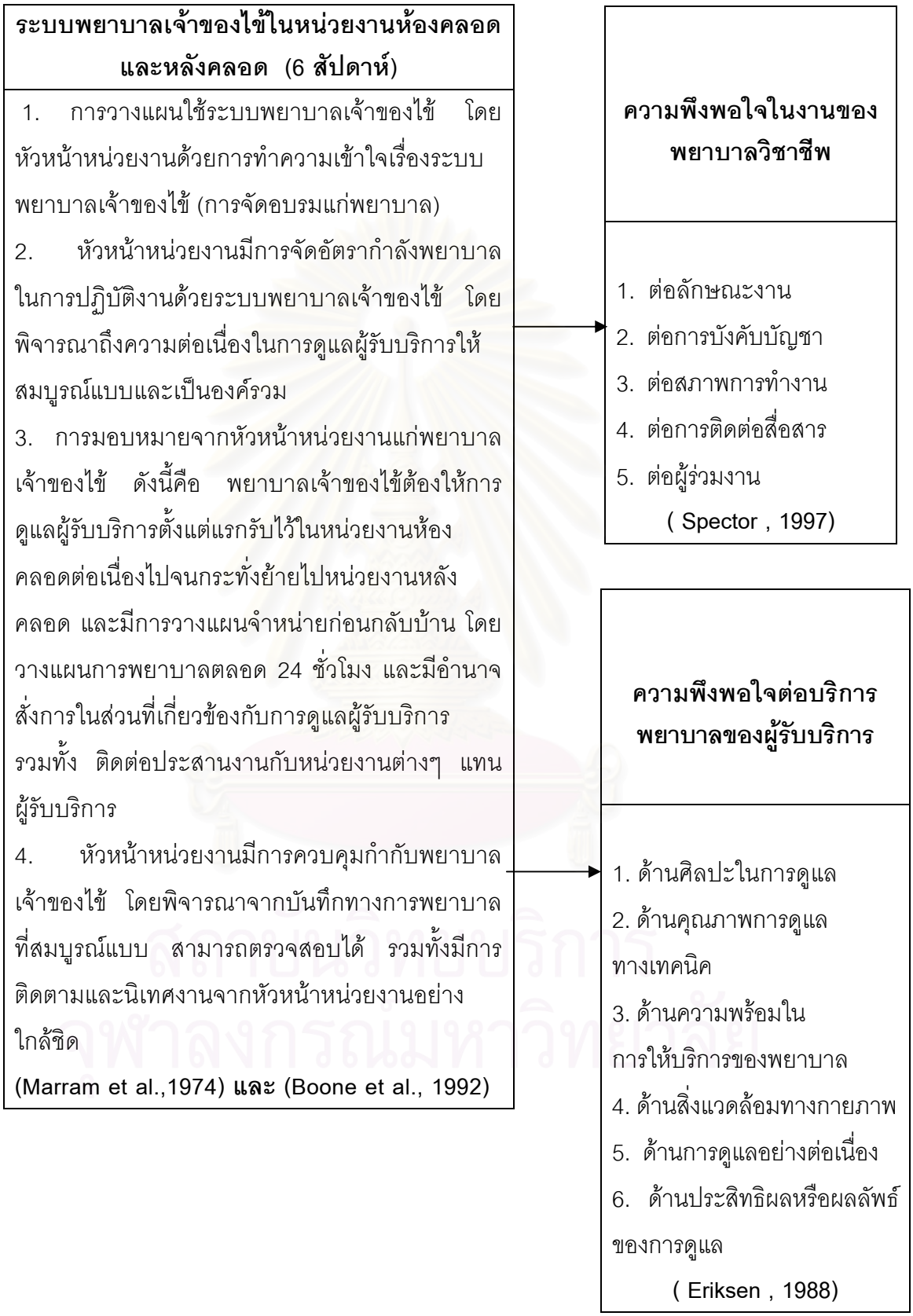
สรุปจากการที่ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรม พบว่าช่องว่างในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานต่างๆ คือ ระยะเวลาในการทดลองใช้ ซึ่งถ้ามีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในเวลาที่จำกัดอาจมีผลกระทบต่อ ทัศนคติและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ การทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ควรเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และมีการการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร สิ่งพิมพ์ คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการอำนวยความสะดวกต่อพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น การเตรียมยาจากห้องจ่ายยา (One day dose) การลดการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่จำเป็น เช่น การเขียน Nurses note เป็นต้น หรือการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนมีการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้เข้าใจถึงระบบการให้บริการดูแลของพยาบาลว่ามีความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัย ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความ

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทั้งนี้การดำเนินการวิจัย เริ่มด้วยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับบุคลากรภายในหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสหสาขา ซึ่งช่วยลดความขัดแย้ง และเพื่อให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หลังจากทำความเข้าใจแล้ว จะเริ่มทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานระยะหนึ่ง เพื่อให้บุคลากรเกิดการปรับตัว นอกจากนี้ ในระหว่างการดำเนินงานวิจัย จะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และทบทวนข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานเพื่อนำมาแก้ไขต่อไป โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 3 และมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการก่อนและหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

2. กลุ่มของผู้รับบริการ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ระหว่างผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับ ผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังนี้คือ

O_1 คือคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

O_2 คือการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

X คือการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

O_3 คือคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

O_4 คือการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการ หน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร และผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร กับหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1.1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานห้องคลอด และหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร

1.3 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด และหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 16 คน (รวมหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน และรักษาการหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน) โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 10 ราย (Polit & Hungler, 1983)

2. ผู้รับบริการหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ 30 คน และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 30 คน ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ กลุ่มละไม่น้อยกว่า 10 ราย (Polit & Hungler, 1983) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 ผู้รับบริการคลอดปกติเมื่อมีอายุครรภ์ครบกำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 38 สัปดาห์ และไม่เกิน 42 สัปดาห์

2.2 ผู้รับบริการไม่มีภาวะเสี่ยง และ/หรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย

2.3 ผู้รับบริการรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถอ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นปกติ

2.4 ผู้รับบริการยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

2.5 ผู้รับบริการมีความประสงค์ที่จะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ

ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546) และผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2546) ดังนั้นผู้รับบริการที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นคนละกลุ่มกัน แต่ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการจัดเข้ากลุ่ม โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ (Matched Pairs Group) จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ คือ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์คือ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป เนื่องจากการตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการ การรับรู้ และการแสดงออกของผู้รับบริการ (Bradshaw, 1988)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 2 ชุด ได้แก่

1.1 คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ ขอบเขต บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ช่วยดูแล หลักเกณฑ์การมอบหมายผู้รับบริการให้พยาบาลเจ้าของไข้ การรายงานการรับส่งเวร การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการบริการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน

1.2 แผนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งจะมีเนื้อหาครอบคลุมเช่นเดียวกับคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง 1 ชุด ได้แก่ แบบวัดความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเครื่องมือมีลักษณะของแบบวัด คือ ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งการกำหนดคำถามในแต่ละเรื่องสัมพันธ์กับคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 4 ชุด ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับน้อยที่สุด (0-24%)

พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับน้อย (25-49%)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับปานกลาง (50-74%)

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับมาก (75-89%)

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับมากที่สุด (90-100%)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 24 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 120 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.40	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

3.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยเครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับน้อยที่สุด (0-24%)

พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับน้อย (25-49%)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับปานกลาง (50-74%)

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับมาก (75-89%)

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความนี้ระดับมากที่สุด (90-100%)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการคือ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 30 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 150 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็ม เท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.40 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

1.1 คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้ คือ

1.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการจัดระบบบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยสุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) และส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) รวมทั้งเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ได้สร้างไว้แล้ว ซึ่งมีความแตกต่างจากคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่เป็นผู้คลอด การบันทึกทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการวางแผนการจำหน่าย

1.1.2 ทำการสัมภาษณ์แนวลึกเพื่อศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้จากประสบการณ์เพื่อการนำระบบไปใช้จริงในระบบบริการพยาบาลปัจจุบันซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1.2.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ คือผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และ/หรือปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้คือ มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอกและ/หรือมีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาลหรือการศึกษาทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 15 ปี หรือเป็นผู้ที่เขียนบทความ ตำรา หรือวิจัยเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้ที่เคยใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในการบริหารงานการพยาบาล

วุฒิตามเกณฑ์ข้างต้นจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบริหาร 1 ท่าน จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และพยาบาลชำนาญการด้านการพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน จากโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ และผู้ชำนาญการพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่าน จากคณะพยาบาลศาสตร์รามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.1.2.2 การกำหนดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คำถามหลักเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) การจัดการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีความต่อเนื่อง ครอบคลุมควรมีลักษณะอย่างไร 2) พยาบาลเจ้าของไข้ควรมีบทบาท

หน้าที่อย่างไรและการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างไร 3) หัวใจสำคัญของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดคืออะไร

1.1.2.3 วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองอย่างไม่เป็นทางการโดยการติดต่อล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการตอบรับ ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งกล่าวทบทวนถึงข้อมูลสำคัญเพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกัน และขอความยินยอมในการบันทึกเทป/จดบันทึกคำสัมภาษณ์ โดยเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 45-90 นาที จากนั้นผู้วิจัยทำการถอดความจากเทปและสรุปเนื้อหาสำคัญ จัดหมวดหมู่ข้อความ

1.1.3 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับพยาบาล ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้ประกอบกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวแล้วข้างต้น รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1.4 เขียนรายละเอียดของคู่มือสำหรับพยาบาล ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ และเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดและความสำคัญของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดการระบบบริการการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบ วัตถุประสงค์ และขอบเขตของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และขอบเขต

องค์ประกอบที่ 3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานห้องคลอด และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานหลังคลอด

องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานห้องคลอด การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานหลังคลอด และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้ช่วยดูแล

องค์ประกอบที่ 5 หลักเกณฑ์การมอบหมายงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การมอบหมายผู้รับบริการให้พยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานห้องคลอด และหลักเกณฑ์การมอบหมายผู้รับบริการให้พยาบาลเจ้าของไข้หน่วยงานหลังคลอด

องค์ประกอบที่ 6 การรายงาน การประชุมปรึกษา และการประชุมกรณีทางการพยาบาล ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การรายงานการส่งเวร การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และการประชุมกรณีทางการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การบันทึกทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

1.1.5 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ทำการตรวจสอบในเรื่องความเหมะสมและครอบคลุมขององค์ประกอบของคู่มือ รวมทั้งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ มีความครอบคลุมในเรื่องและเนื้อหาที่หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพจะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ ตลอดจนความถูกต้องตามวิธีการเขียนตามหลักวิชาการ โดยผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เห็นชอบให้นำคู่มือไปใช้ โดยให้มีการปรับปรุงเนื้อหาต่างๆในองค์ประกอบที่ 4 โดยให้เพิ่มเติมในเนื้อหาเกี่ยวกับ วิธีการสอนการบรรเทาการเจ็บปวดด้วยวิธีการนวดหลัง การประคบร้อน/เย็น และเทคนิคการหายใจแก่ผู้รับบริการ และในองค์ประกอบที่ 7 ให้เพิ่มเติมในเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการทางสาธารณสุขใกล้บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

1.2 แผนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งจะมีเนื้อหาครอบคลุมเช่นเดียวกับคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนการสร้างโดยการที่ผู้วิจัยดัดแปลงให้มีความสอดคล้องกับคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ก่อนนี้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทั้ง 7 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดและความสำคัญของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบ วัตถุประสงค์ และขอบเขตของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่ 3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่ 5 หลักเกณฑ์การมอบหมายงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่ 6 การรายงาน การประชุมปรึกษา และการประชุมกรณีทางการพยาบาล ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และองค์ประกอบที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในระบบ

พยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** ได้แก่ แบบวัดความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้และทัศนคติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของวราภรณ์ เขมโชติกูร (2541)

2.2 นำความรู้ที่สรุปได้ จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้และทัศนคติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของวราภรณ์ เขมโชติกูร (2541) มาสร้างเป็นแบบวัดความรู้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ ลักษณะของแบบวัด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งการกำหนดคำถามจะสอดคล้องกับเนื้อหาระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.3 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและที่ดัดแปลงขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบทดสอบมา 37 ข้อ

2.4 การหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลสุราษฎ์ธานี จังหวัดสุราษฎ์ธานี จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบแบบวัดความรู้ โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ เท่ากับ .51 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก และเมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความของการวิจัยแล้ว พบว่า เมื่อตัดข้อคำถามออกไปจะไม่ทำให้เปลี่ยนแปลง และมีโครงสร้างคำถามคงเดิม ดังนั้นทำให้ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ .63 จึงได้แบบวัดความรู้ ทั้งสิ้น 31 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ ไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง (พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน 16 คน และ

คำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ เท่ากับ.65

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการทดลอง 2 ชุด ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1.1 ศึกษาเอกสารตำรา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะแนวคิดและแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดคะแนนความพึงพอใจในงานของณัฏฐิมล โลพันธ์ศรี (2543) ที่ใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) ซึ่งมีรายละเอียด 5 ด้านมีดังนี้ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านผู้ร่วมงาน มาสร้างเป็นข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านลักษณะงาน 3 ข้อ ด้านการบังคับบัญชา 5 ข้อ ด้านสภาพการทำงาน 4 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสาร 6 ข้อ และด้านผู้ร่วมงาน 5 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของเครื่องมือ และได้รับความยินยอมให้สามารถใช้/ดัดแปลงเครื่องมือของณัฏฐิมล โลพันธ์ศรี (2543) ได้

3.1.2 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและที่ดัดแปลงขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเพิ่มจำนวนข้อคำถามในเรื่องของลักษณะงานที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ 1 ข้อ จึงได้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 24 ข้อ

3.1.3 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลสุราษฎ์ธานี จังหวัดสุราษฎ์ธานี จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ . 93 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้แบบสอบถาม

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 24 ข้อ โดยหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง (พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน 16 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .81 (ก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้) และ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .86 (หลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้)

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสารตำรา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะแนวคิดและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ (Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation approach) ของ Eriksen (1988) ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1. ศิลปะการดูแล 2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค 3. ความพร้อมในการบริการ 4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง 6.ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล มาสร้างเป็นข้อคำถามได้ 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น ศิลปะการดูแล 4 ข้อ คุณภาพการดูแลทางเทคนิค 5 ข้อ ความพร้อมในการบริการ 6 ข้อ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5 ข้อ การดูแลอย่างต่อเนื่อง 5 ข้อ และประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล 5 ข้อ

3.2.2 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพร และหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เพื่อทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดจำนวน 15 คน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน เนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดตามที่ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการแล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิดเดิมของแบบสอบถามของ Eriksen แล้วปรับภาษาให้เป็นภาษาเขียน ที่เข้าใจง่าย ข้อใดที่แตกต่างจัดให้เป็นข้อเพิ่มเติม และนำแบบสอบถามไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านภาษา และความหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้รับบริการซึ่งลักษณะแบบวัดผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากลักษณะเดิมของ Eriksen ซึ่งเป็นลักษณะใช้การให้คะแนนที่เปิดกว้าง ไม่มีตัวเลขเริ่มต้นหรือสิ้นสุด เนื่องจากผู้วิจัยได้ทดลองให้ผู้รับบริการที่หน่วยงานห้องคลอด สมมุติให้คะแนนความพึงพอใจต่อ

บริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งตรงกับลักษณะของแบบวัดที่ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ได้สร้างไว้ แต่เพื่อความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงทดลองให้ผู้รับบริการที่หน่วยงานห้องคลอด สมมุติให้คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยกำหนดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คะแนน 1 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลน้อยที่สุด และคะแนน 5 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปลี่ยนลักษณะการให้คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมาเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

3.2.3 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและที่ดัดแปลงขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ภาษา มาสร้างเป็นข้อคำถามได้ 30 ข้อ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำนวน 30 ข้อ

3.2.4 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่มารับบริการหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลสุราษฎ์ธานี จังหวัดสุราษฎ์ธานี จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ เท่ากับ.90 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจึงได้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการจำนวน 30 ข้อ โดยหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง (ผู้รับบริการที่เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน และได้คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเท่ากับ.86 (กลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่) และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเท่ากับ.91 (กลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้)

สรุปเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท ซึ่งใช้เวลาในการสร้างทุกขั้นตอน ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2546 และเสร็จสิ้นวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2546 โดยเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 2 ชุด ได้แก่

1.1 คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ชุด ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้เวลาในการทำประมาณ 20 นาที

3.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ซึ่งใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง เสนอเป็นลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง
2. ขั้นดำเนินการทดลอง
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพร เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะทดลอง

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด และพยาบาลรักษาการหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ที่ใช้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายการวิจัย

โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุดใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษา (ทำการเก็บ 2 ครั้ง คือ ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการและการดำเนินการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานจริง กับ หลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง) รวมทั้งเครื่องมือแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม (พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการ) ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม เป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัย

2. ผู้รับบริการยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

3. ผู้รับบริการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการจะได้รับการรักษาไว้เป็นความลับ

2. การเตรียมพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทราบถึงขั้นตอนการอบรมเชิงปฏิบัติการและกำหนดวัน เวลาที่แน่นอน คือ วันที18 – 21 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 09.00 – 16.00 น. โดยแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 รุ่นๆละ 2 วัน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและในการเข้าร่วมอบรมครบ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 100

2.2 เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นวิทยากรเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และทำหนังสือขออนุญาตอนุมัติผู้เชี่ยวชาญจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้เชี่ยวชาญ เพื่ออนุมัติผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นวิทยากร

2.3 เขียนแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค.) คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้เรียบร้อยและเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม โดยผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” ณ ห้องประชุมหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร รวมระยะเวลา 4 วันแบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 2 วัน เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เข้าร่วมการอบรม และภายหลังการอบรมเสร็จสิ้นในแต่ละรุ่นผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมอบรม(พยาบาลวิชาชีพที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้)ทำแบบทดสอบวัดความรู้เรื่อง “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” เมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผลคะแนน พบว่า

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้หลังการอบรม ร้อยละ 70 ขึ้นไป ซึ่งเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้คือ ร้อยละ 80 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้หลังการอบรมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 2 คน คือมีความรู้หลังการอบรม ร้อยละ 74 จำนวน 1 คน และมีความรู้หลังการอบรม ร้อยละ 77 จำนวน 1 คน ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 คะแนน ร้อยละ แบบทดสอบความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ

	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
ผู้เข้าอบรมคนที่1	26	84
ผู้เข้าอบรมคนที่ 2	26	84
ผู้เข้าอบรมคนที่ 3	24	77
ผู้เข้าอบรมคนที่ 4	23	74
ผู้เข้าอบรมคนที่ 5	29	94
ผู้เข้าอบรมคนที่ 6	28	90
ผู้เข้าอบรมคนที่ 7	28	90
ผู้เข้าอบรมคนที่ 8	28	90
ผู้เข้าอบรมคนที่ 9	30	97
ผู้เข้าอบรมคนที่10	29	90
ผู้เข้าอบรมคนที่11	28	90
ผู้เข้าอบรมคนที่12	26	84
ผู้เข้าอบรมคนที่13	29	97
ผู้เข้าอบรมคนที่14	27	87
ผู้เข้าอบรมคนที่15	31	100
ผู้เข้าอบรมคนที่16	27	87
รวม 16 คน	คะแนนเต็ม 31 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100	

จากตารางที่ 1 พบว่ามีผู้เข้าร่วมการอบรมมีคะแนนความรู้หลังการอบรมต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ 2 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการตรวจสอบดูข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการอบรมตอบผิด ทั้งนี้หลังมีการสอบวัดความรู้ ผู้วิจัยได้มีการเฉลยคำตอบ และมีการจัดหาเอกสารทางวิชาการ รวมทั้งอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้เข้าร่วมอบรม 2 คนที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้มีการเฉลยและอธิบายซ้ำเกี่ยวกับข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมอบรม 2 คนตอบผิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการซักถามย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 2 คน ก่อนมีการดำเนินการทดลองต่อไป ซึ่งเป็นไปตามแผนการที่ผู้วิจัยกำหนดไว้คือ การวางแผน โดยการทำความเข้าใจระบบ

พยาบาลเจ้าของไข้แก่พยาบาลวิชาชีพ ก่อนมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้เสร็จสิ้นการให้บริการหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดได้ทดลองดำเนินการให้บริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลและให้บริการแก่ผู้รับบริการ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยในแต่ละวันผู้วิจัย หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด รักษาการหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ จะร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในวันต่อไป ทั้งนี้ในสัปดาห์แรกที่เริ่มทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการยังเป็นระยะปรับตัวของพยาบาล การดำเนินการวิจัยจึงมีปัญหาที่พบมาก แต่ทั้งนี้ด้วยความร่วมมือร่วมใจ ความตั้งใจและความมุ่งมั่นของพยาบาลวิชาชีพทุกคน รวมทั้งบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถหาข้อตกลงร่วมกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการวิจัยต่อไปให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นดำเนินการทดลอง

หน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอดเริ่มใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยระหว่างการทดลองผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกวัน ดูแลการมอบหมายงานให้เป็นไปตามระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าของการทดลอง และในแต่ละวันผู้วิจัย หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด รักษาการหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ จะร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในวันต่อไป ทั้งนี้ในทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาพร้อมกันทั้ง 2 หน่วยงาน ที่ห้องประชุมหน่วยงานห้องคลอด/หลังคลอด (ตามความเหมาะสม) และในสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาพร้อมกันทั้ง 2 หน่วยงาน (หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด รักษาการหัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด พยาบาลเจ้าของไข้ที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า) พร้อมทั้งตัวแทนฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านสูติ-นรีเวชกรรม ร่วมกันกับผู้วิจัย เพื่อสรุปผลการดำเนินการวิจัย ปัญหาอุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไขปัญหา ทั้งที่สามารถแก้ไขได้ และที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยทำการจดบันทึกจากการรายงานด้วยวาจา และที่เขียนลงในแบบสำรวจและแสดงความคิดเห็นที่ผู้วิจัยแจกให้ขณะเข้าร่วมการประชุม

ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการปฏิบัติงานตามระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด จำนวน 16 คนโดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันในการวัดก่อนการทดลอง (สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 มีนาคม 2546

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไป หน่วยงานหลังคลอดจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับที่ใช้วัดก่อนการทดลอง(เริ่มเก็บตั้งแต่สัปดาห์แรกที่ทดลอง-สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 มีนาคม 2546 โดยในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎ์ธานี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ ทั้งนี้ก่อนที่ผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บ เวลาที่ใช้ในการเก็บ การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ และได้อธิบายเกี่ยวกับข้อคำถามให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการขออนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานที่ดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลประจำการรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง พบว่า หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลประจำการ รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีทัศนคติที่ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน โดยทุกคนมองเห็น และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตัวผู้รับบริการมากขึ้น ยอมรับที่จะมีการแก้ไข ปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น พอใจต่อการทำงานอย่างมีระบบ มีเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พร้อมที่จะร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้วยกัน โดยทุกคนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ดังจะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานของตนเพื่อให้บริการและดูแลผู้รับบริการที่ว่า “รู้สึกดีใจเวลาที่เห็นผู้คลอดไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยให้ผู้คลอดผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ด้วยดี” และคำพูดที่ว่า “ ทำงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ทำงานได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ไม่มีการก้าวก่ายหน้าที่ หรือเกี่ยงการทำงานกัน อีกทั้งยังทำให้ตนเองต้อง ค้นคว้าใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อใช้ดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ” เป็นต้น

4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistics Package for the Social Science for Personal Computer) + for WINDOWS แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการได้แก่ อายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

1.3 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test statistic กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test statistic ดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 1 ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ซึ่งผลการทดสอบโดยใช้สถิติ K-S test พบว่า ค่านัยสำคัญทางสถิติ มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้คือ .05 อธิบายได้ว่า ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปรที่ศึกษา	Kolmogorov-Smirnov Z	p value
ความพึงพอใจก่อนการทดลอง	.69	> .05
ความพึงพอใจหลังการทดลอง	.40	> .05

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 2 ความเป็นเอกพันธ์ของตัวแปร (Test of homogeneity of variance) ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Levene Test ซึ่งผลการทดสอบโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ค่านัยสำคัญทางสถิติ มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้คือ .05 อธิบายได้ว่า ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลที่ได้มีการกระจายเท่ากัน ดังนั้นข้อมูลที่ได้มีการกระจายเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ Levene's Test

ตัวแปรที่ศึกษา	Levene Statistic for Equality of Variances	
	F	p value
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง	.246	> .05

2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการจากพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการจากพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test statistic ดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 1 ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ซึ่งผลการทดสอบโดยใช้สถิติ K-S test พบว่า ค่านัยสำคัญทางสถิติ มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้คือ .05 อธิบายได้ว่า ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปรที่ศึกษา	Kolmogorov-Smirnov Z	p value
ความพึงพอใจหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้	.714	> .05
ความพึงพอใจหลังได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่	.482	> .05

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 2 ความเป็นเอกพันธ์ของตัวแปร (Test of homogeneity of variance) ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Levene Test ซึ่งผลการทดสอบโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ค่านัยสำคัญทางสถิติ มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ คือ .05 อธิบายได้ว่า ยอมรับสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลที่ได้มามีการกระจายเท่ากัน ดังนั้นข้อมูลที่ได้มามีการกระจายเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การทดสอบข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโดยใช้ Levene's Test

ตัวแปรที่ศึกษา	Levene Statistic for Equality of Variances	
	F	p value
ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการก่อนและหลังการทดลอง	.063	> .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือ 2 ชุดได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ซึ่งใช้กับผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 30 คน (ในระหว่างวันที่ 10 – 22 กุมภาพันธ์ 2546)

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน โดยแบ่งการอบรมออกเป็น 2 รุ่นๆละ 2 วัน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีการปรับตัว หลังจากนั้นได้เริ่มใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เป็นเวลา 4 สัปดาห์

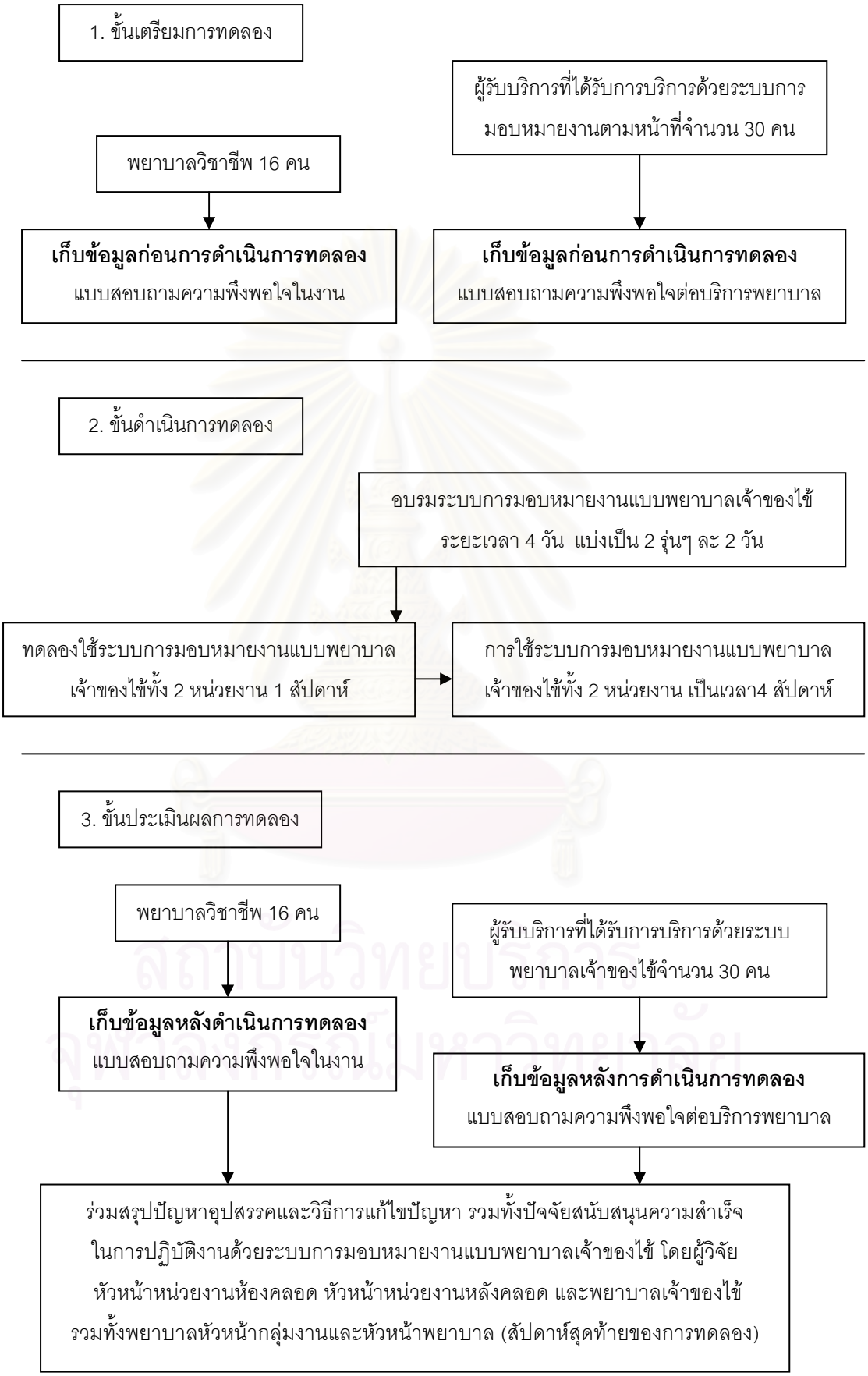
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือ 2 ชุดได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ซึ่งใช้กับผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 30 คน

(ในระหว่างวันที่ 1 – 31 มีนาคม 2546) และร่วมสรุปปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด หัวหน้าหน่วยงานหลังคลอด และพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าพยาบาล (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง)

ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดในการทดลอง และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยไว้ในแผนภาพที่ 4 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวม ในการทดลอง โดยจะแสดงรายละเอียดไว้ในบทที่ 4 ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 4 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ระหว่างผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ กับผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ขณะเข้ารับการบริการในหน่วยงานห้องคลอดและต่อเนื่องไปแผนกหลังคลอดจนกระทั่งถึงการวางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 6)

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โดยรวม (ตารางที่ 7)

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ (ตารางที่ 8)

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด (ตารางที่ 9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน (N = 16)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)			
	21 – 25	2	12.5
	26 – 30	3	18.8
	31 – 35	7	43.8
	36 ปีขึ้นไป	4	25.0
สถานภาพสมรส	โสด	8	50.0
	สมรส	8	50.0
แผนกที่ปฏิบัติงาน	ห้องคลอด	9	56.3
	หลังคลอด	7	43.8
ประสบการณ์การทำงาน(ปี)			
	1 – 5	4	25.0
	6 – 10	9	56.3
	11 ปีขึ้นไป	3	18.8

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาครั้งนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ส่วนสถานภาพสมรสผลการวิเคราะห์พบว่าร้อยละ 50 มีสถานภาพโสด ในขณะที่ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดเป็นจำนวน 9 คน และที่แผนกหลังคลอด เป็นจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 และร้อยละ 43.8 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดโดยรวม

เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test statistic กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเท่ากับ 79.31 และหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเท่ากับ 102.00 ซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจในงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะงาน การบังคับบัญชา สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด พบว่าอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้		หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้		t	p value
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD		
ลักษณะงาน	11.68	4.36	15.93	2.67	3.02	.00
การบังคับบัญชา	16.06	3.67	21.44	1.71	5.44	.00
สภาพการทำงาน	13.56	2.22	17.63	1.89	5.30	.00
การติดต่อสื่อสาร	18.75	2.95	25.12	3.36	6.63	.00
ผู้ร่วมงาน	19.25	2.46	21.87	2.41	3.88	.00
รวม	79.31	9.10	102.00	7.19	8.48	.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 7 ผู้วิจัยสามารถสรุปผลได้ว่า หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีผลทำให้ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หากพิจารณาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้าน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีผลทำให้ความพึงพอใจในงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้นั่นคือ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามอายุ จำนวนการตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพร และการศึกษา

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=30)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี) 15-25	8	26.7	12	40.0	3.29	.51
26-35	17	56.7	10	33.3		
36 ปีขึ้นไป	5	16.7	8	26.7		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์						
1	13	43.3	13	43.3		
2	11	36.7	11	36.7		
> 2	6	20.0	6	20.0		

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=30)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพร						
เคย	19	63.3	15	50.0		
ไม่เคย	11	36.7	15	50.0		
การศึกษา					18.31	.54
ประถมศึกษาปีที่4						
-มัธยมศึกษาปีที่3	5	16.7	7	23.3		
มัธยมศึกษาปีที่4						
-มัธยมศึกษาปีที่6	11	36.7	16	53.3		
ปริญญาตรี	11	36.7	5	16.7		
อื่นๆ	3	10.1	2	6.7		

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาครั้งนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 40 มีอายุระหว่าง 16-25 ปีดังนั้น อายุของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างกัน (χ^2 = 3.29) ซึ่งพบว่าผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่มตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 43.3 ทั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพร คิดเป็นร้อยละ 63.3 และผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมปลายจนถึงปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.3 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย โดยระดับการศึกษาของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และ

กลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างกัน (χ^2=18.31) ทั้งนี้ผู้รับบริการทั้งที่เคยเข้ารับบริการและไม่เคยเข้ารับบริการ พบว่ามีจำนวนเท่าๆกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และผู้รับบริการที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test statistic กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลโดยรวมของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เท่ากับ 134.13 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลโดยรวมของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่เท่ากับ 103.66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลรายด้านของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่างก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ ได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล ด้านคุณภาพทางเทคนิค ด้านความพร้อมในการบริการ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม ด้านต่อเนื่องการดูแล และด้านประสิทธิผล/ผลลัพธ์ ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังแสดงในตารางที่ 9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ของกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ	กลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่		กลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้		t	p value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
ศิลปะการดูแล	13.13	2.58	17.43	2.28	7.83	.00
คุณภาพทางเทคนิค	18.93	2.95	22.96	1.80	6.06	.00
ความพร้อมในบริการ	19.66	3.16	26.70	2.91	9.94	.00
การจัดสภาพแวดล้อม	17.60	3.23	22.33	2.57	6.81	.00
ความต่อเนื่องการดูแล	15.63	3.43	21.56	3.03	7.06	.00
ประสิทธิผล/ผลลัพธ์	18.70	2.70	23.13	1.52	9.17	.00
รวม	103.66	11.71	134.13	11.08	12.32	.00

จากตารางที่ 9 ผู้วิจัยสามารถสรุปผลได้ว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลโดยรวมของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หากพิจารณาความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการเป็นรายด้าน ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลรายด้านของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้นั่นคือ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยโดยนำเสนอไว้ในต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และ 2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ระหว่างผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย คือ

1.ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

2.ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 16 คน (รวมหัวหน้าหน่วยงาน 1 คนและรักษาการหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน)

2.ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กลุ่มละ 30 คน โดยผู้รับบริการมีลักษณะดังต่อไปนี้ ผู้รับบริการคลอดปกติเมื่อมีอายุครรภ์ครบกำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 38 สัปดาห์ และไม่เกิน 42 สัปดาห์ โดยผู้รับบริการไม่มีภาวะเสี่ยง และ/หรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ผู้รับบริการรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถอ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นปกติโดยมีความประสงค์ที่จะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด คือ คู่มือสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแผนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองมี 1 ชุดคือแบบวัดความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

โดยผู้วิจัยได้มีการดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง“การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด” เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติขณะเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมรับฟัง

2.ทดลองให้การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3.ขั้นประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลประจำการรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง พบว่า หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลประจำการ รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีทัศนคติที่ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน โดยทุกคนมองเห็น และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตัวผู้รับบริการมากขึ้น ยอมรับที่จะมีการแก้ไข ปรับปรุงตัวเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น พอใจต่อการทำงานอย่างมีระบบ มีเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พร้อมที่จะร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้วยกัน โดยทุกคนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ดังจะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานของตนเพื่อให้บริการและดูแลผู้รับบริการที่ว่า “รู้สึกดีใจเวลาที่เห็นผู้คลอดไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยให้ผู้คลอดผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ด้วยดี” และคำพูดที่ว่า “ ทำงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ทำงานได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ไม่มีการก้าวก่ายหน้าที่ หรือเกี่ยงการทำงานกัน อีกทั้งยังทำให้ตนเองต้อง ค้นคว้า ใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอเพื่อใช้ดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ” เป็นต้น

ทั้งนี้การวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โดยการทำ Pretest – Posttest และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Dependent T-Test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการหลังการได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ และหลังการได้รับ

การดูแลจากพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการทำ Posttest และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Dependent T-Test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าก่อนมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นในทุกรายด้าน กล่าวคือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ในงานวิจัยครั้งนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่า ผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับที่หน่วยงานห้องคลอด ต่อเนื่องจนกระทั่งย้ายไปแผนกหลังคลอด และมีการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้นในทุกรายด้าน กล่าวคือ ด้านศิลปะของการดูแล ด้านคุณภาพทางเทคนิค ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านความพร้อมในการบริการ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล และด้านประสิทธิผล/ผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ในงานวิจัยครั้งนี้

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการ สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการ นั่นคือพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานหรือการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับสูงกว่า ($\overline{X}$ = 102.00, S.D. = 7.19 จากคะแนนเต็ม 120) ก่อนการปฏิบัติงานหรือการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ($\overline{X}$ = 79.31, S.D. = 9.10 จากคะแนนเต็ม 120)

จากผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานสูงขึ้น เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของการดูแล เกิดความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้บริการอย่างเต็มที่ และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะพิเศษ 3 ประการคือ มีความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้บริการ มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของการดูแล และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ,2522) เมื่อพิจารณาพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นลักษณะการบริการที่บ่งชี้ถึงความเป็นวิชาชีพ ด้วยการให้บริการเฉพาะด้านด้วยความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริงและเป็นการให้บริการตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยอาศัยจรรยาบรรณสูงสุดของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ให้บริการ ซึ่งเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่บอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เกิดความสุข เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถให้บริการดูแลและช่วยเหลือผู้รับบริการแล้วประสบความสำเร็จ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการพยาบาล เกิดความต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงาน และเกิดมีความมั่นคงในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งยังสอดแทรกความเป็นผู้นำในบทบาทของพยาบาลอีกด้วย (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต,2540)

หากพิจารณาถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลผู้รับบริการเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีความพึงพอใจในงานหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการสูงกว่าก่อนการทดลองทุกรายด้านได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านผู้ร่วมงาน

ด้านลักษณะงาน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่ตามความรู้ความสามารถและมีการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะอย่างสม่ำเสมอ มีอิสระในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการด้วยตนเอง ได้ดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทันท่วงที พยาบาลเจ้าของไข้จะมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับกิติมา ปรีดิลก (2537 อ้างถึงในอรเพ็ญ พงศ์กล่ำ 2529) พบว่าลักษณะงานที่ท้าทายความสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบ และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ สอดคล้องกับ Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพคือ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน คือการได้ปฏิบัติงานที่มีความท้าทาย และได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยของจารุวรรณ ชิตโชติ (2539) ที่พบว่าการมีอิสระในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ ตรงกับ Robert (1980) ได้อธิบายไว้ว่าผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานระบบทีม พบว่าพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น

ด้านการบังคับบัญชา พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์ และมีความเข้าใจต่อระบบการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ถูกต้องตรงกัน โดยพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้มอบหมายงานและผู้รับบริการให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลตามความรู้ความสามารถของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน โดย Drucher

(1994) ได้กล่าวว่าการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมจะสนับสนุนการทำงานของพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาลโดยพยาบาลควรจะทำงาน 35 ชั่วโมงต่อหนึ่งสัปดาห์ ถ้าไม่เพียงพอควรจัดเวรเสริมขึ้นมาครึ่งหนึ่งของอัตรากำลังปกติ และคำนึงถึงประเภท และความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ ระดับของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สำหรับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ควรจัดให้พยาบาล 1 คนดูแลผู้รับบริการ 4-5 คน ทั้งนี้หัวหน้าหน่วยงานยังทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศและเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทั้งนี้พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานจะเปิดโอกาสให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้รับบริการด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้เสนอความคิดเห็นและได้ตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากได้รับโอกาส อิสระ ความไว้วางใจ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหน่วยงานของตน (Kutzscher,1994) ซึ่งสอดคล้องกับสมพงษ์ เกษมสิน (2525) ที่กล่าวว่าผู้บังคับบัญชาที่สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเกิดความสำเร็จ และเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน มีผลทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในงานและเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของตนเอง และนอกจากนี้ Gilmer (1967) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่าการบังคับบัญชามีความสำคัญ โดยจะสามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในงานได้

ด้านสภาพการทำงาน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีเป้าหมาย มีแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่ชัดเจน ตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ พยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้รับบริการ และได้แก้ไขปัญหาซึ่งมีลักษณะเฉพาะตามสภาพของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Locke (1976) ที่กล่าวว่า สภาพการทำงานที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานต่อผู้ปฏิบัติ จะต้องเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติมีความสนใจต่องานนั้นโดยตรง กล่าวคือสภาพแวดล้อมในการทำงานต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ปฏิบัติ ซึ่งตรงกับการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โดยแต่ละหน่วยงานจะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันของผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับ Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพคือ ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร และปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ รวมทั้งเพื่อลด

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติงานอีกด้วย และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการของพยาบาลเจ้าของไข้

ด้านการติดต่อสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมงาน รวมทั้งผู้รับบริการ โดย Marram และคณะ (1974) ได้อธิบายไว้ว่า การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความสำคัญในการจัดการการดูแลผู้รับบริการ ในระบบนี้พยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการ และการประเมินผลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันเน้นการสื่อสารโดยตรงย้อนกลับจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลผู้ช่วยดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารร่วมกัน โดยที่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์ทุกวัน หรือประสานการดูแลการให้การพยาบาลและการจัดการ เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การดูแลผู้รับบริการ ทั้งนี้การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2539) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของสุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ที่พบว่า ตัวพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูลที่จำเป็น

ด้านผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด นอกจากพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้รับบริการแล้ว การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆก็ยังมีอยู่ เป็นต้นว่า การส่งต่อผู้รับบริการให้กับพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยดูแลเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือการรายงานต่อแพทย์เวรประจำหน่วยงาน ความคิดเห็นของแพทย์ต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ศึกษาโดย Marram และคณะ (1974) พบว่าแพทย์รู้สึกว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมีความกระชับแน่น โดยเฉพาะความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ สัมพันธภาพนี้มีมากกว่าที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพคือ ปัจจัยด้านการมีปฏิสัมพันธ์และปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ

ทั้งนี้หากพบว่าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานหรือเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานในระหว่างการให้บริการดูแลผู้รับบริการ ผลของงานที่ได้ย่อมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างแน่นอน และยังส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลเจ้าของไข้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับรัตนา ลือวานิช (2539) ที่กล่าวว่าการได้รับความไว้วางใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงานมีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน ตรงกับ Robert (1980) ได้อธิบายไว้ว่าผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานระบบทีม พบว่าพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากได้รับการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

จากผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้บริการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด กล่าวคือจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้นกว่าการปฏิบัติด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ เนื่องจากในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแล และแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการด้วยตนเอง สอดคล้องกับ Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพคือ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ปัจจัยด้านการมีปฏิสัมพันธ์และปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ พยาบาลเจ้าของไข้มีอิสระในการวางแผนและตัดสินใจให้การพยาบาลได้เหมาะสมตามขอบเขตของวิชาชีพ พยาบาลเจ้าของไข้มีความสำนึกต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยสอดคล้องกับ พิสุทธิ์ ปทุมาสูตร (2544) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความตระหนักในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามแนวทางและขอบเขตของวิชาชีพ มีอำนาจในการตัดสินใจและการวางแผนการพยาบาลได้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สูงกว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method) และระบบการมอบหมายงานแบบทีม (Team method) ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ให้การพยาบาลและดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Macquire (1989) ที่กล่าวไว้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบการบริการพยาบาล โดยที่พยาบาลมีผู้รับบริการอยู่ในความดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการ ตามความต้องการของแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้านและมีอำนาจสั่งการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้รับบริการของตนเองอย่างเต็มที่ ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆแทน

ผู้รับบริการได้โดยตรง ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบและพร้อมที่จะรายงานถึงผลการดูแลได้อย่างมีเหตุผลทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี และสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์แบบ มีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการ และตัวพยาบาลเจ้าของไข้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Marram และคณะ (1974) ที่ศึกษาพบว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการจะมีผลทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความพึงพอใจในงานสูงกว่าการดูแลผู้รับบริการด้วย ระบบรายผู้ป่วย ระบบทีม และระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในที่ Spector (1997 อ้างถึงใน Herzberg ,1959 และ Maslow ,1970) ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นองค์ประกอบภายใน ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานได้โดยตรง ส่วนด้านผู้ร่วมงานซึ่งเป็นองค์ประกอบภายนอกที่ Spector (1997 อ้างถึงใน Herzberg ,1959 และ Maslow ,1970) ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นองค์ประกอบ ซึ่งมิได้ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานได้โดยตรง แต่เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความราบรื่นและความสุขในการทำงานร่วมกันต่อไป แต่เนื่องจากในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ร่วมงานเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้การทำงานของพยาบาลเจ้าของไข้เป็นไปด้วยความราบรื่น และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่า ($\overline{X}$ = 134.13, S.D. = 11.08 จากคะแนนเต็ม 150) ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ ($\overline{X}$ = 103.66, S.D. = 11.71 จากคะแนนเต็ม 150) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงขึ้น อธิบายได้ว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเป็นระบบการดูแลที่ส่งผลดีต่อผู้รับบริการดังนี้คือ ในหน่วยงานห้องคลอดผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับไปจนกระทั่งคลอดและจนย้ายไปแผนกหลัง

คลอด โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ประคับประคอง ประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ทั้งนี้ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลที่ให้การพยาบาลในระยะคลอดด้วยความสนใจ พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและให้การดูแลด้วยความเต็มใจซึ่งมีความสำคัญต่อผู้คลอดอย่างมาก โดยผู้คลอดจะมีความมั่นใจ เชื่อมั่น กล้าที่จะถามและทำให้ผู้คลอดสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในห้องคลอดได้ มีผลที่ดีต่อการคลอด โดยจะทำให้การรับรู้ถึงการเจ็บครรภ์น้อยลงและระยะเวลาในการเจ็บครรภ์สั้นลง รวมทั้งช่วยลดอุบัติการณ์ที่ต้องทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วย ในขณะเดียวกันหากพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานก็จะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแล เป็นผู้ให้การพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ และเมื่อผู้รับบริการย้ายไปอยู่แผนกหลังคลอดก็จะมีพยาบาลเจ้าของไข้ที่รับหน้าที่ดูแลต่อเนื่องไปจนกระทั่งมีการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดจะมีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานหลังคลอด เพื่อเป็นประโยชน์ในดูแลที่ต่อเนื่องและเพื่อการวางแผนการจำหน่ายต่อไป ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Marram และคณะ (1974) ที่ศึกษาพบว่า การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์แบบ และเป็นองค์รวม ผู้รับบริการได้รับการตอบสองความต้องการ และมีการแก้ไขปัญหาได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น

หากพิจารณาถึงความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ภายหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด และภายหลังได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดทุกรายด้านได้แก่ ด้านศิลปะของการดูแล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านประสิทธิผล/ผลลัพธ์ของการดูแล

ด้านศิลปะของการดูแล ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากพยาบาล

เจ้าของไข้ โดยคำนึงถึงความต้องการและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความเข้าใจในความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2539) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ต้องมีความอดทนอดกลั้น มีความเข้าใจในความเป็นมนุษย์และคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ให้การดูแลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความเมตตากรุณา มีความเห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ศึกษาพบว่า การมีความสนใจต่อความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ มีความอ่อนโยน มีไมตรีต่อกัน และมีวาจาที่ไพเราะ จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจต่อตัวพยาบาล เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของสิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่า ศิลปะการดูแล มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความอ่อนโยน และเห็นอกเห็นใจ จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับสูง

ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ ผู้รับบริการสามารถประเมินได้ว่าพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลตนเองมีลักษณะเป็นอย่างไร มีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญมากน้อยเพียงใด ส่วนตัวพยาบาลเจ้าของไข้ก็ต้องมีการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความประทับใจ เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Smith (1999) ที่กล่าวว่าการให้การพยาบาลดูแลผู้รับบริการด้วยคุณภาพทางเทคนิค แสดงให้เห็นว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญในการพยาบาล นอกจากนี้ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่า ทักษะความชำนาญในการพยาบาล และความรู้ความสามารถของพยาบาล มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลได้

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ตั้งแต่แรกรับ ไปจนกระทั่งจำหน่ายออกจากความดูแลรับผิดชอบ ในขณะที่ผู้รับบริการอยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาล

เจ้าของไข้ได้เกิดการเรียนรู้และรับทราบความต้องการของผู้รับบริการ ขณะเดียวกันผู้รับบริการเองก็เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลเจ้าของไข้ กล้าที่จะเปิดเผยความลับ หรือกล้าที่จะบอกถึงความต้องการของตนเองและกล้าที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลเจ้าของไข้ (Manthey,1970) รวมทั้ง Barbara (1984 อ้างถึงใน จินตนา บ้านแก่ง, 2533) ได้อธิบายว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวจะส่งผลให้ผู้คลอดมีความอดทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และเกิดความประทับใจต่อประสบการณ์ในการคลอดด้วย

ด้านความพร้อมในการให้บริการของพยาบาล ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด เนื่องจากก่อนมีการให้บริการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะต้องมีการเตรียมความรู้ และมีการทำความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนการปฏิบัติงาน โดยการให้การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตัวพยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีการประเมินปัญหาและค้นหาความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดย Bonica (1990) กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และการเบี่ยงเบนจุดสนใจจากความเจ็บปวด โดยทักษะและความสามารถของพยาบาลจะช่วยลดพฤติกรรมแสดงความเจ็บปวดลงได้ นั่นก็เท่ากับว่าผู้คลอดจะให้ความสนใจต่อกิจกรรมของพยาบาลที่มีต่อตนเองมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันตามสภาพของผู้รับบริการแต่ละราย และการที่พยาบาลเจ้าของไข้คนเดิมให้การดูแลผู้รับบริการของตนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2519)
ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ โดย Robert (1980) ได้อธิบายไว้ว่าผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานระบบทีมในโรงพยาบาลเมือง Winnipeg ประเทศแคนาดา พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแล เกิดการดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกรับไว้ในหน่วยงานห้องคลอด ให้การดูแลใกล้ชิดจนกระทั่งคลอด และตลอดไปจนกระทั่งย้ายไปแผนกหลังคลอด ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน หาก

พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ช่วยดูแลจะเป็นผู้ดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ และเมื่อผู้รับบริการคลอดแล้ว และต้องย้ายไปอยู่แผนกหลังคลอด พยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดจะส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้รับบริการให้แก่ พยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลังคลอดเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ไปจนกระทั่งวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ Macguire (1989) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบการดูแลที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการของตน ตั้งแต่แรกรับไปจนกระทั่งจำหน่ายออกจากความดูแลรับผิดชอบ พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการตามความต้องการของแต่ละคน พยาบาลเจ้าของไข้มีอำนาจในการสั่งการ มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และพร้อมที่จะรายงานถึงผลการดูแลทั้งด้านดีและด้านไม่ดีอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

ด้านประสิทธิผล/ผลลัพธ์ของการดูแล ผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดรับรู้และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540) เนื่องจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกรับไว้ในหน่วยงานห้องคลอด ให้การดูแลใกล้ชิดจนกระทั่งคลอด ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับการดูแลและช่วยเหลือ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี และตลอดไปจนกระทั่งย้ายไปแผนกหลังคลอด ทั้งนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้รับทราบถึงความต้องการ และทราบถึงความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ตลอดเวลาที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ดังนั้นหากพบว่าเกิดปัญหากับผู้รับบริการ พยาบาลเจ้าของไข้ก็สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการจะได้รับการแนะนำ และได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเจ้าของไข้ ให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมั่นใจ ภายหลังที่ต้องกลับไปอยู่บ้าน และผู้รับบริการจะทราบถึงสถานที่ที่สามารถไปรับบริการใกล้บ้านได้โดยไม่ต้องลำบากเดินทางมาโรงพยาบาล หากพบว่าบ้านของผู้รับบริการอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล (Yoder et al., 1995 อ้างถึงในปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

จากผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้บริการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด กล่าวคือ การให้บริการพยาบาลนับตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึงปัจจุบัน มีปัจจัยสำคัญประการหนึ่งนั่นคือการมุ่งเน้นคุณภาพ กล่าวคือ ผู้รับบริการมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปรับปรุงการปฏิบัติในด้านการบริการการพยาบาล และมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ได้รับมากขึ้น (ลินจง โปธิบาล และคณะ,2540) จากสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบันเป็นต้นว่าการปฏิรูประบบสุขภาพ การให้บริการพยาบาลที่ต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งการแข่งขันเชิงธุรกิจในการบริหารองค์กรเพื่อความอยู่รอด ทำให้พบว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและสนองตอบต่อความต้องการของตนและครอบครัวตามสิทธิที่ตนพึงจะได้รับ มีสิทธิ์ที่จะเลือกหรือได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,2544) ในสถานบริการที่มีมาตรฐาน ดังจะเห็นได้จาก มีการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) เพื่อเป็นการกำกับดูแลคุณภาพในการให้บริการที่ได้มาตรฐานและครอบคลุม จะส่งผลให้ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล สูงกว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ เนื่องจากในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการด้วยตนเอง พยาบาลเจ้าของไข้มีอิสระในการวางแผนและตัดสินใจให้การพยาบาลได้เหมาะสมตามขอบเขตของวิชาชีพ พยาบาลเจ้าของไข้มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ พยาบาลเจ้าของไข้ได้ให้การพยาบาลและดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์แบบ มีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Marram และคณะ (1974) ที่ศึกษาพบว่าการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการจะมีผลทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยระบบรายผู้ป่วย ระบบทีม และระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลด้านศิลปะของการดูแล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านประสิทธิผล/ผลลัพธ์ของการดูแล (Eriksen,1988) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้นทุกรายด้าน ภายหลังได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการบริหาร

การศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับที่สูงกว่าการใช้ระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระในการให้บริการ การวางแผนการพยาบาล และมีอิสระในการตัดสินให้การพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ เหมาะสม ดังจะเห็นได้จาก ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ต่อด้านลักษณะงานและระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ยังทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจต่อ การบังคับบัญชาด้วย เนื่องจาก หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงาน จะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และแสดงถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อองค์กร รวมทั้งยังก่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ทั้งนี้จากผลการศึกษา พบว่าสามารถนำไปใช้ได้ในเหตุการณ์ปัจจุบัน ในโรงพยาบาลชุมพร และ/หรือโรงพยาบาลที่มีลักษณะโครงสร้างคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลชุมพรเท่านั้น แต่ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะโครงสร้าง ไม่ว่าจะเป็นจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ หรือระบบการจัดการในการมอบหมายงานของหน่วยงานที่มีความแตกต่างออกไป ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานก่อน ดังนั้นภายในองค์กรพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อดูแลและให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินงาน และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการ รับการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลประจำการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อาจจัดกระทำโดย ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม หรือส่งไปดูงานในสถานที่ที่มีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้รับบริการ นอกจากนี้ในการบริการให้เกิดความต่อเนื่องโดยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึง โดยหากจะดำเนินการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ผู้บริหารจะต้องมีการกำหนดภาระงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งในการปฏิบัติงาน พยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการไม่มาก และไม่น้อยจนเกินไป

ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องพิจารณาตามความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลด้วย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ สูงกว่า การใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ เนื่องจากในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการด้วยตนเอง พยาบาลเจ้าของไข้มีอิสระในการวางแผนและตัดสินใจให้การพยาบาลได้เหมาะสมตามขอบเขตของวิชาชีพ พยาบาลเจ้าของไข้มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ พยาบาลเจ้าของไข้ได้ให้การพยาบาลและดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์แบบ มีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการ ทำให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความประทับใจต่อบริการของพยาบาล ดังนั้นภายในองค์กรพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อดูแลและให้บริการแก่ผู้รับบริการ และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ควรมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (ห้องคลอด หลังคลอด นรีเวช และหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด) มีการกำหนดระบบ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อการติดต่อประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลของผู้รับบริการไม่สูญหายระหว่างการเปลี่ยนหน่วยงานที่ผู้รับบริการย้ายไป ทั้งนี้หากพบว่ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนั้นควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้แก่นักศึกษาด้วย เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และสร้างความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล โดยในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ควรมีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งทางด้านทักษะและความสามารถในการเขียนรายงานควบคู่กัน

ด้านการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคประการหนึ่งคือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่เพียงพอและเหมาะสมต่อการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพที่ดีได้ เพียงแต่มีส่วนช่วยทำให้ในการดูแลผู้รับบริการมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้น โดยในการวิจัยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิคให้สามารถทำงานเอื้อ

ต่อการทำงานของพยาบาลเจ้าของไข้ ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลอยู่ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำความเข้าใจกับพยาบาลเทคนิค และบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือที่จะใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อไป นอกจากนี้ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อาจด้วยการชมเชยจากหัวหน้าหน่วยงาน การให้กำลังใจ โดยเฉพาะพยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งควรมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งนี้หัวหน้าหน่วยงานควรพิจารณาลดภาระงานที่ไม่จำเป็นออกบ้าง เช่น งานธุรการ การสั่งยา การเตรียมยา และพร้อมจัดหาอุปกรณ์รวมไปถึงเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการพยาบาล เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดีและมีคุณภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร : ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุก. การประชุมวิชาการการอบรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่องพยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก. กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี. (2537). ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด. พยาบาลสาร.กรุงเทพมหานคร.

ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์. (2536). องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร :ไทยวัฒนาพานิช.

เรือเอกหญิงณัฏฐิมล โลพันธ์ศรี. (2543). ผลของการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยึดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). ผลการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมาดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทา เล็กสวัสดิ์และคณะ. (2531). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร 16:40-53.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2533). การจัดการทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.

ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซท.

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพ : บุญศิริการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2533). การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพ. วันที่ 25-26 มกราคม 2533 ณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี : วังใหม่บลูพรินท์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรีศรีศิลปการพิมพ์.

พิสุทธิ์ ปทุมาสูตร. (2544). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดต่อความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส. (2539) วิจัยทางการพยาบาล:หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล.ในฟาริดา อิบราฮิม,บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาล, (2-8). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

ยุวดี ฦาชาและคณะ. (2543). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร. บริษัทสยามศิลปการพิมพ์ จำกัด.

ร้อยตำรวจเอกหญิงเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของการพยาบาลความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา ลือวานิช. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

เรณู พุกบุญมี. (2542). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ : หนทางสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

เรณู พุกบุญมี. (2544). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. วารสารรามาธิบดี (มกราคม-เมษายน) : 27-41.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. (2524).พยาบาลประจำตัวผู้ป่วย. พยาบาลสาร (เมษายน-มิถุนายน):11-20.

วราภรณ์ เขมโชติกูร. (2541). ความรู้และทัศนคติต่อระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็ก.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). คุณค่าการพยาบาล วารสารพยาบาล 43 (2), 99-111.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2523). การบริหารบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้คุณภาพบริการพยาบาล:กรณีศึกษาในศูนย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. (2540). “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก. (2537). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จิรรัชการพิมพ์.

โสภิดา ทัดพินิจ. (2531). วิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล:การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษณีย์ หลิมกุล. (2544). “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล” วชิรสารการพยาบาล, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (51-61). กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

Alexander, E.L. (1978). Nursing administration in the hospital health care system. St Louis : Mosby.

Bubela, N., et al. (1990). The patient learning needs scale : Reliability and validity. Journal of Advanced Nursing vol (15) : 1181–1187.

Blair, F.,et al. (1982). Primary nursing in the emergency department : Nurse and patient satisfaction. Journal or Emergency Nursing vol (8) : 181–186.

Blenkarn,H.,D'Amico,m.& Virtue.E. (1988). Primary nursing and job satisfaction. Nursing Management vol (19) : 41–4 2.

Boon and Kurtz. (1992). Nursing Management. Vol (14) : 27-36.

Carr,C,J, (1990), Postoperative pain : Patients'expectation and experiences. Journal of Advanced Nursing vol (15) :89-100.

Chavigny,K.and Lewis,A. (1984), Team or primary nursing care? . Nursing Outlook vol (16) :324-327.

Ciske, Karem L. (1974). "Primary Nursing : An Organization Th Promote Professional," Journal of Nursin Administration , Jan. 1974 , pp. 28-31.

Clark, C.A.,et al. (1996). Consumer satisfaction with nursing care in a rural community Hospital emergency department. Journal of Nursing Care Quality 10(2) : 49-57.

Clausen,C. (1984), Staff RN : A discharge planner for every patient. Nursing Management 15(11) : 58-61.

Cobb,S. (1976,September-October). Social support as a moderator for life stress. Phychosomatic Medicine, 38,300-313.

Dick-read,G. (1984). Chidbirth without fear. New York : Haper and Rows.

Drucher,S. (1994). Organization : Behavior structure process. Boston : Mc Graw Hill.

Eriksen, L.R. (1987), Patient satisfaction : An indicator of nursing quality. Nursing Management 18(7) : 31-37.

Eriksen, L. (1988). "Measuring patient satisfaction with nursing care : A magnitude Estimation approach" . In Measurement of Nursing Outcomes. Pp.524-537. Edited By M.J.Ward and C.A. Linderman. New York : Springer Publishing Company.

Eriksen,L.R. (1995). Patient satisfaction with nursing care : concept clarification. Journal of Nursing Measurement 3(1) :59-76.

Harrington,H. and Thesis , E.C. "Institutional Factors Percieved by Baccalaureate Graduates as Influences as Staff Nurse , Nursing Research , 13 (3) : 228-1986.

Hegyvary, S.T. (1982). Foundation of primary nursing . Nursing Clinics of North America, 12 (2) 185-196.

Herzberg,Frederick;Mausner Bernard and Synderman. The Motivation to work. New York ; John Wiley, 1959.

Holmes,J. & Majera,L. (1987), Maternity and nursing. New York : Macmillan.

Kramer M. (1907-1969). "The New Graduate Speak Again , "American Journal of Nursing , 69 (9) .

Leininger , M.M. Little, D.E. and Carnevali, D. (1972). "Primex American Journal of Nursing". 72 :1274 1277.

Macguire, J. (1989). Internal Journal Nursing Study. 26:243-251.

Manthey, M.,Ciske,K.,Robertson,P.,&Harris,l. (1970,July-September). Primary Nursing : A return to concept of my nurse and my patient. Nursing Forum, 9(3), 64-83.

Marram , Gwen D. And Others, (1974). Primary Nursing : A Model for Individualized Care , Saint Louis : The C.V. Mosb Company.

Nissen,J.F. (1997, February).. Primary nursing and quality of care : A Dutch Study. Journal of Nursing Standard, 34(2), 93-101.

Slavitt, D.B.,Stamps, P.L.(1978) Nurse satisfaction with their work situation. Nursing Research. 27:114-120.

Smith, M. (1999). Rehabilitation in Adult Nursing Practice. London: Harcourt Brace and Company.

Spector,P.E (1997), Job Satisfaction : Application,assessment,cause,and consequences. London : SAGE

Swanburg,R.C. (1990), Management and leadership for nurse managers. Boston : Jones and Bartlett.

Vroom. (1964). Job Satisfaction. Journal of Nursing Standard, 44(3), 98-111.

Webb,S.S. (1996,February). The essence of professional practice, Journal of Nursing Administration, 26(2), 28-32.

Yoder Wise, P.S. (1995). Leading and Managing in Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงสุรางคณา เตชะไพฑูรย์	แพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
ศาสตราจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี	คณะพยาบาลศาสตร์รามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี
นางพิสุทธิ์ ปทุมาสูตร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
นางรสสุคนธ์ ชัยพัฒนนันท์	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
พันโทหญิง ศิริพร พูนชัย	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้
หน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร

บทนำ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดรูปแบบบริการพยาบาลหรือการออกแบบระบบการพยาบาลมีความสำคัญต่อการบริหารงานเพื่อประสิทธิผลหรือคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กร ในภาวะการณ์ปัจจุบันผู้รับบริการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในฐานะผู้รับบริการซึ่งเป็นความต้องการที่ผู้รับบริการคาดหวังเมื่อเข้ามาใช้บริการ กล่าวคือต้องการบริการที่ดี สม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพและครอบคลุมความต้องการ ซึ่งมีทิศทางสวนกับการให้บริการในปัจจุบันเนื่องจากระบบการปฏิบัติงานที่มุ่งภาระงานเป็นหลัก ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่เน้นรูปแบบและกระบวนการที่ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและโดยองค์รวมน่าจะเป็นแนวทางที่ดี นั่นคือความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอด จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลเป็นแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมพรโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการพยาบาลเพื่อยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาลมีความรับผิดชอบและมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ เกิดการประสานงานที่ดีและเกิดการพัฒนาด้านบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลอีกประการหนึ่งด้วย

องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้

แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้

แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยมารีย์ แมนเธย์ (Manthey et al,1970) มีมโนมติที่สำคัญคือ “My Patient My Nurse”

ส่วนแนวคิดของมาแรม(Marram et al,1974) ต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้เสนอประเด็นสำคัญคือ การมอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้รับบริการที่ต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ การร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานที่ดี โดยเรียกลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ว่า “ A Triple A Nurse” ซึ่งมีลักษณะเด่น 3 ประการคือ มีความ

เป็นอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่ในการรายงานและมีความสำนึกในภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์และขอบเขต

รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้

หมายถึง การจัดระบบการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานการพยาบาลที่กำหนดความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด ให้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดไปอยู่หน่วยงานหลังคลอด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้การพยาบาลดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งมีการบันทึกการพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล โดยในหน่วยงานห้องคลอดพยาบาลเจ้าของไข้จะมีผู้รับบริการอยู่ในความดูแลรับผิดชอบครั้งละ2-6 ราย และในหน่วยงานหลังคลอดพยาบาลเจ้าของไข้จะมีผู้รับบริการอยู่ในความดูแลรับผิดชอบครั้งละ8-10 ราย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้มีความเหมาะสมดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ
นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง แต่ละข้อความเพียงช่องเดียว

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ

   [ ] 20-25 ปี [ ] 26-30 ปี [ ] 30-35 ปี [ ] มากกว่า 35 ปีขึ้นไป

2. สถานภาพสมรส

   [ ] โสด

   [ ] สมรสมีบุตร.....คน

   [ ] หม้าย / หย่า

3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน

   [ ] ห้องคลอด

   [ ] หลังคลอด

4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี ตั้งแต่จบการศึกษา

   [ ] 1-5 ปี [ ] 6-10 ปี [ ] มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 24 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ
	5	4	3	2	1	**ผู้วิจัย**
ลักษณะงาน 1. ท่านพอใจต่อความมีอิสระในการใช้ความรู้เพื่อดูแลมารดาและทารกตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ						
2. ท่านพอใจที่ได้วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลมารดาและทารกด้วยตนเองตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความรับผิดชอบ						
3. ท่านพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อดูแลมารดาและทารกที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างเต็มที่						
4. ท่านพอใจที่ได้ทำการตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือมารดาและทารกให้เกิดความปลอดภัยขณะอยู่ในความรับผิดชอบ						
<u>การบังคับบัญชา</u> 5. ท่านพอใจต่อการกระตุ้นจากหัวหน้าหน่วยงานให้ท่านดูแลมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ						
6. ท่านพอใจต่อการจูงใจจากหัวหน้าหน่วยงานให้ท่านดูแลมารดาและทารกด้วยความเต็มใจ						

แบบสอบถาม

เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง แต่ละข้อความเพียงช่องเดียว ถ้าไม่มีคำตอบในแบบสอบถามกรุณาตอบในข้อที่เขียนว่า อื่นๆ ระบุ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ
   [ ] 15-25 ปี [ ] 26-35 ปี [ ] มากกว่า 35 ปีขึ้นไป
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
   [ ] ครรภ์แรก [ ] ครรภ์ที่2 [ ] มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป
3. ท่านมีจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นจำนวน
   [ ] 1 คน [ ] 2 คน [ ] มากกว่า 3 คนขึ้นไป
4. ท่านเคยมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพรหรือไม่
   [ ] เคย [ ] ไม่เคย
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
   [ ] ประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 3
   [ ] มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6
   [ ] ปริญญาตรี
   [ ] สูงกว่าปริญญาตรี
   [ ] อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ให้การดูแลท่านในขณะที่ท่านเข้ารับบริการโดยเริ่มที่หน่วยงานห้องคลอดและต่อเนื่องไปอยู่หน่วยงานหลังคลอด โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 คือ หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด

ระดับ 4 คือ หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความในประโยคระดับมาก

ระดับ 3 คือ หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง

ระดับ 2 คือ หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความในประโยคระดับน้อย

ระดับ 1 คือ หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในหน่วยงานตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดมีทั้งหมด 30 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านศิลปะการดูแล						
1. ท่านพอใจในการที่พยาบาลให้ความดูแลช่วยเหลือท่านและบุตรด้วยความนุ่มนวล						
2. ท่านพอใจในการที่พยาบาลรับฟังความคิดเห็นและตอบสนองตรงตามความต้องการที่ท่านบอก						
3. ท่านพอใจในท่าทีรับรู้ของพยาบาลและการตอบสนองความต้องการทันทีตามที่ท่านบอก						
4. ท่านพอใจในการให้ความสนใจ เอาใจใส่ของพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโรงพยาบาล						
ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค						
5. ท่านพอใจการให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติตัวจากพยาบาลเกี่ยวกับการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์						
6. ท่านพอใจในการที่พยาบาลอธิบายเหตุผลก่อนการดูแล เช่น บอกความจำเป็นของการตรวจภายใน						

ชุดที่ 3 **แบบทดสอบความรู้เรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้**

<u>คำชี้แจง</u> แบบทดสอบความรู้เรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีทั้งหมด 31 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง หรือข้อความดังกล่าวผิด

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 1. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือ วิธีการมอบหมายให้พยาบาลกลุ่มหนึ่งร่วมกันรับผิดชอบผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ตลอด24 ชั่วโมงตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย			
2. พยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานให้รับบผิดชอบผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลคนอื่นๆ			
3. พยาบาลเจ้าของไข้จะทำการรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลรวมทั้งประเมินผลการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับในแต่ละรายซึ่งตนได้รับมอบหมายขณะขึ้นปฏิบัติงาน			
4. พยาบาลเจ้าของไข้ของผู้รับบริการแต่ละรายไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลคนเดียวกันที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล			
5. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบบริการพยาบาลที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล			
6. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการแต่ละคนได้รับการดูแลเฉพาะราย			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้

หลักการและเหตุผล

การจัดรูปแบบบริการการพยาบาลหรือการกำหนดระบบการมอบหมายงานมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน เนื่องจากจะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและงานที่ได้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กร ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้รับบริการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งเป็นความต้องการที่คาดหวังเมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ต้องการบริการที่ดี สม่ำเสมอมีประสิทธิภาพครอบคลุมความต้องการซึ่งมีทิศทางสวนทางกับการให้บริการในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นระบบการให้บริการที่มุ่งภาระงานเป็นหลัก ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติงานการพยาบาลที่เน้นกระบวนการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบโดยองค์รวมจึงเป็นแนวทางที่ดี นั่นคือมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการหรือออกแบบระบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จึงเห็นควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมพรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริการที่มีความต่อเนื่อง สมบูรณ์แบบและเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติ เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภาจารีย์

ที่ปรึกษาแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร และนางพิสุทธิ์ ปทุมาสูตร ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ระยะเวลาดำเนินงาน

วันอังคารที่ 18 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง วันศุกร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546 รวม 4 วัน โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่นๆละ 2 วัน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมการอบรม

ผู้เข้าร่วมการอบรม

- วิทยากรและนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1. นางพิสุทธิ์ ปทุมาสูตร (วิทยากร)
2. นางสาวจินดาวรรณ บุ้งเที่ยง (วิทยากร)
3. นางสาวสุปราณี โรจน์วิโรจน์ (วิทยากร)
4. นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ (ผู้วิจัย)

- พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องคลอดและหน่วยงานหลังคลอด จำนวน 16 คน

สถานที่

ห้องประชุมวิชาการหน่วยงานหลังคลอด อาคารสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

งบประมาณ

ผู้รับผิดชอบแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
2. ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง สมบูรณ์แบบโดยองค์รวม
3. เกิดการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสำหรับการประกันคุณภาพโรงพยาบาลในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ เกิดเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎ์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อปีการศึกษา 2540 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญามหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 ประจำหน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรม หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย