

ผลของการใช้มาตรฐานการให้บริการ ปรึกษาการคุมกำเนิดต่อความรู้ และความพึงพอใจ

พวงจันทร์ เคลือบพันธิขกุล ป.พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย*
 สมบูรณ์ บุญเกียรติ วท.บ. (พยาบาล), กศ.ม. (สุขศึกษา)**
 ปรีดา ถิรวัฒนกุล พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษา และวัดระดับความพึงพอใจหลังให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง one group pre-test post-test design และ one group post-test only design

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้มารับบริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่ไม่มีข้อห้ามของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และไม่ได้อยู่ระหว่างให้นมบุตร เป็นผู้มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545-มกราคม 2546 จำนวน 120 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดจำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังให้บริการปรึกษา และแบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับบริการ บุคลากร สถานที่ การให้บริการปรึกษา จำนวน 10 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความพึงพอใจหลังให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้และความพึงพอใจ และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิด

ตัววัดที่สำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษา

ผลการวิจัย: ผู้มารับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด หลังให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานการให้การปรึกษาสูงกว่า ก่อนให้บริการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการปรึกษาของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากและมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสคิดเป็นร้อยละ 95.60

สรุป: ผู้รับบริการมีความรู้หลังให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดสูงกว่า ก่อนให้บริการปรึกษาและมีความพึงพอใจหลังให้บริการปรึกษาอยู่ในระดับมากและมากที่สุด

* หน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

** ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

*Abstract***The Results of Using the Standard in Providing Counselling Services in Birth Control Leading to Their Knowledge and Satisfaction****Paungchan Khleuppanichakul*****Assistant Professor Somboon Boonyakiat BSc (Nursing), MEd (Health Education)******Preeda Tirawattanakul BN****** Department of Nursing, BMA Medical College and Vajira Hospital****** Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Kuakarun College of Nursing**

Objective: To compare the knowledge before and after providing services in line with counselling service standard and the measurement of the level of satisfaction after providing counselling services in line with counselling service standard.

Study design: Quasi-experimental research; one group pre-test post-test design and one group post-test only design.

Subjects: One hundred and twenty women who came for birth control by taking oral contraceptive pills were studied at the Family Planning Unit, BMA Medical College and Vajira Hospital during October 2002 - January 2003. All subjects were not in breast-feeding period and no conraindication in taking combined contraceptive pills. They were included in the study group by purposive sampling.

Methods: The questionnaire comprised of basic informations, knowledge tests of oral contraception and customer's satisfaction. The subjects were asked to complete the knowledge tests before and after the high standard of counselling services. All data were collected and analysed by descriptive statistics.

Main outcome measures: Customer's knowledge and satisfaction after counselling service.

Results: The customers were knowledgable in oral contraceptives after high standard of counselling service compare to before service with statistically significant difference ($p < 0.01$). The customer's satisfaction after counselling service was in good and excellent level.

Conclusion: After proper counselling service, the customers were knowledgable in oral contraceptives and the customer's satisfaction were in the level of good and excellence.

Key words: birth control pill, counselling, knowledge, satisfaction

บทนำ

ปัจจุบันองค์กรบริการสุขภาพมีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่มุ่งเน้นคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกใช้ ซึ่งในขณะนี้แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) มาใช้มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่ง HA เป็นกระบวนการที่ประกอบ

ด้วยการพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ การรับรองคุณภาพ แต่สิ่งที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นคือ การพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาคุณภาพต้องมีแนวปฏิบัติหรือสร้างมาตรฐานขึ้นในหน่วยงานก่อนเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มพูนคุณภาพ และมาตรฐานเพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลและใช้เป็นแนวทางในการ

พัฒนาปรับปรุงคุณภาพพยาบาลด้านการปฏิบัติให้ดีขึ้น

หลักการในการให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดประกอบด้วย การทักทายสตรีที่มารับบริการ (greet) สอบถามความต้องการ สตรีที่มารับบริการ (ask) บอกกล่าวถึงข้อมูลที่เป็นจริงของวิธี คุมกำเนิด (tell) ช่วยสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว เลือกวิธีคุมกำเนิด (help) อธิบายถึงวิธีการคุมกำเนิด (explain) และการนัดมาตรวจติดตาม^{1,2}

การให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด มักพบปัญหาคือ มีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน ให้การปรึกษา การคุมกำเนิดไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับ บริการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เข้าใจจึงทำให้เกิดความไม่พึง พอใจ การมีมาตรฐานการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ทำให้ผู้รับเกิดความพึง พอใจได้ความรู้และสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้ถูกต้อง และเมื่อเกิดปัญหาที่จะสามารถแก้ปัญหาได้เหมาะสม

ผู้วิจัยจึงสนใจมาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด ที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้มารับบริการและ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นข้อความที่ แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการในลักษณะผลลัพธ์ที่คาด หวังในทางบวกและเกิดขึ้นภายหลังที่มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน โครงสร้างและเชิงกระบวนการ^{2,3}

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมี แนวความคิดว่าการมีมาตรฐานการพยาบาลด้านการให้บริการ ปรึกษาอย่างมีคุณภาพ จะส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในระดับใด ซึ่ง จะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล จึงได้ทำการ วิจัยเพื่อพัฒนาการให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดต่อไป โดยมี วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการ คุมกำเนิดก่อนและหลังให้บริการปรึกษา ตามมาตรฐานการให้ บริการปรึกษา และวัดระดับความพึงพอใจตามมาตรฐานการให้ บริการปรึกษา

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบ one group pre-test post-test design และ one group post-test only design

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้มารับบริการคุมกำเนิดที่หน่วย วางแผนครอบครัว ระหว่างเดือนตุลาคม 2545-มกราคม 2546 เลือกตัวอย่าง จำนวน 120 คน โดยการเจาะจงคุณสมบัติที่ กำหนด (purposive sampling)

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มารับบริการคุมกำเนิดชนิด combined pill
2. ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

1. อยู่ระหว่างให้นมบุตร
2. มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุม กำเนิดได้
3. ผู้มารับบริการไม่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

นิยามตัวแปร

1. มาตรฐานการให้บริการปรึกษา คือ ข้อความที่ อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการโดยเกณฑ์ที่สร้าง ขึ้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) โดยแสวงหา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบในสาขานั้นโดยให้ผู้ เชี่ยวชาญทางสาขาสุตินรีเวชกรรม ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพ- มหานคร และโรงพยาบาลรามธิบดี ให้ตอบแบบสอบถามความ คิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการปรึกษา 3 รอบและในรอบ ที่ 3 เลือกข้อที่มีการกระจายควอไทล์ (interquartile range) เท่ากับหรือต่ำกว่า 2 และมีค่ามัธยฐานมากกว่า 8 โดยมาตรฐาน การให้บริการปรึกษาประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ มาตรฐานการ ให้บริการปรึกษาประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การ รวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจ ปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลและไข่ขาว วิเคราะห์ข้อมูลและพิจารณา การคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 2 การให้คำปรึกษาบอกวิธีคุมกำเนิดที่ เหมาะสม และบอกข้อดีข้อเสียที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การให้คำแนะนำวิธีคุมกำเนิดที่ผู้มารับ

บริการเลือกใช้ประกอบด้วยความหมาย กลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง อาการเตือนล่วงหน้าที่ต้องมาพบแพทย์ ข้อปฏิบัติเมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

มาตรฐานที่ 4 การนัดตรวจติดตามครั้งต่อไป และ ประเมินความรู้และความพึงพอใจ

2. การให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดคือการช่วยเหลือแก่ผู้มาขอคำแนะนำ เว้นระยะการมีบุตรว่าจะเลือกการคุมกำเนิดวิธีใดดีที่สุด ซึ่งปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยความสมัครใจ โดยผู้รับบริการทราบปัญหาหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลง

3. ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด คือความจำ ความเข้าใจและการนำไปใช้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย ความหมาย กลไกการออกฤทธิ์ ข้อดี ข้อเสีย ข้อปฏิบัติในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

4. ความพึงพอใจ คือความรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้รับบริการปรึกษา ซึ่งบ่งบอกทิศทางด้านบวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือมาตรฐานการให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดชั่วคราว เซึ่งกระบวนการและเชิงผลลัพธ์มีทั้งสิ้น 4 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาความต้องการของผู้มารับบริการปรึกษา

มาตรฐานที่ 2 บอกการคุมกำเนิดที่เหมาะสมแก่ผู้มารับบริการ

มาตรฐานที่ 3 ให้คำแนะนำการคุมกำเนิด

มาตรฐานที่ 4 ประเมินผลหลังให้บริการปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากประสบการณ์และทฤษฎีต่างๆ ประกอบด้วย ความหมาย กลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง ข้อปฏิบัติ การลืม รับประทานยา วิธีการรับประทานยา มีจำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบทดสอบผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์

ของการวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หากความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น KR 20 คือ 0.80

2.3 แบบวัดความพึงพอใจประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อบริการ บุคลากร สถานที่ การให้บริการปรึกษา แบบวัดความพึงพอใจสร้างขึ้นเอง จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและทฤษฎีประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ มีลักษณะแบบการประเมินค่าของ Likert มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเชิงลบ แบบวัดความพึงพอใจได้ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หากความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบัท (Cronbrach coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ⁵

1-1.49	น้อยที่สุด
1.5-2.49	น้อย
2.5-3.49	ปานกลาง
3.5-4.49	มาก
4.50-5.00	มากที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจงคุณสมบัติที่มีความประสงค์จะคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ (pre-test) แล้ว จึงประเมินปัญหาความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ปัญหา และพิจารณาถึงวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และบอกข้อดีข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยเรียงตามลำดับความสำคัญแล้วให้ผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดและตัดสินใจเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเลือกคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดแล้ว พยาบาลจะให้คำแนะนำถึงการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดซึ่งประกอบด้วย ความหมาย กลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหลังให้คำแนะนำแล้วพยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถาม และนัดหมายการตรวจติดตามครั้งต่อไปและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ (post-test) ชุดเดียวกับก่อนให้บริการปรึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10

1. คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้และความพึงพอใจ
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนการให้บริการปรึกษา และหลังให้บริการปรึกษาด้วยสถิติ (t-test)

ผลการวิจัย

จากข้อมูลพื้นฐานพบว่า ผู้รับบริการมีอายุ 20-25 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาคือ อายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.83 อาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้มีจำนวนมากที่สุดคือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.50

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (จำนวน 120 คน)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	12	10.00
20-25	48	40.00
26-30	37	30.83
31-35	23	19.17
อาชีพ		
แม่บ้าน	33	27.50
ราชการ	4	3.33
ค้าขาย	6	5.00
พนักงานบริษัท	17	14.17
รับจ้าง	60	50.00
รายได้ (บาท / เดือน)		
≤ 5,000	27	22.50
5,001-10,000	63	52.50
10,001-15,000	20	16.67
15,001-20,000	10	8.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	44	36.67
มัธยมศึกษา	16	13.33
ปวช. / ปวส.	50	41.67
อุดมศึกษา	10	8.33

รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.50 ระดับการศึกษามีจำนวนมากที่สุด คืออาชีวศึกษาคิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.67 ดังตารางที่ 1

จากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่า ผู้มารับบริการมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ก่อนให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษา 7.15 ± 0.77 (จากคะแนนเต็ม 15) และมีคะแนนหลังได้รับบริการปรึกษา 13.20 ± 0.40 ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับบริการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 2

ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านบริการบุคลากรการให้บริการปรึกษาอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นสถานที่ให้บริการอยู่ในระดับดี เมื่อมองภาพรวมจะพบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากที่สุด ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความรู้หลังใช้มาตรฐานให้บริการปรึกษาสูงกว่าก่อนปรึกษา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามาตรฐานการให้บริการปรึกษา มีขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาและมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภดี จิรภรณ์ เกศพิชญวัฒนา⁶ ที่พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกสูงกว่า ก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ Wilkin JM⁷ ที่กล่าวว่า การพยาบาลจะมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา มีความต่อเนื่องให้เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ

มาตรฐานการให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิด มีขั้นตอนคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล คือการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล⁸ แต่ปรับให้เหมาะสมกับกระบวนการในการให้คำแนะนำการคุมกำเนิด โดยให้ผู้รับบริการมองปัญหาตนเองเข้าใจตนเอง ตัดสินใจการคุมกำเนิดด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของผู้รับบริการ การให้การพยาบาลต้องยึดปัญหาความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ นอกจากนั้นมาตรฐานการให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิดยังเน้นให้ผู้รับบริการมีความสามารถที่จะเลือกการคุมกำเนิดด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดเนื่องจากผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงความ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดก่อนให้บริการปรึกษาและหลังให้บริการปรึกษาการคุมกำเนิด

ข้อความ	n	คะแนนเต็ม	Mean	SD	t	p-value
ก่อนให้บริการปรึกษา	120	15	7.15	0.77	-82.38	0.00
หลังให้บริการปรึกษา	120	15	13.20	0.40		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจภายหลังได้รับบริการปรึกษายาเม็ดคุมกำเนิดเป็นรายข้อ (จำนวน 120 คน)

ข้อความ	Mean	SD	ร้อยละ	ระดับคุณภาพ
การรับบริการ				
บริการสะดวกรวดเร็ว	4.70	0.50	94.00	มากที่สุด
บริการให้การปรึกษาเหมาะสม	4.78	0.52	94.00	มากที่สุด
บุคลากร				
เจ้าหน้าที่อัมเข้มแจ่มใส	4.60	0.63	95.60	มากที่สุด
เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับอบอุ่น	4.77	0.57	95.40	มากที่สุด
สถานที่				
สภาพทั่วไปของสถานที่ให้บริการปรึกษา	4.35	0.82	87.00	มาก
สถานที่ให้บริการปรึกษาสะอาด	4.60	0.58	92.00	มากที่สุด
การให้บริการปรึกษา				
การให้บริการปรึกษาได้ประโยชน์	4.75	0.44	95.00	มากที่สุด
การให้บริการปรึกษาทำให้เข้าใจตนเอง	4.57	0.51	91.40	มากที่สุด
การให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ ระบายความรู้สึกและซักถาม	4.75	0.45	95.00	มากที่สุด
หลังให้บริการปรึกษาทำให้ลด ความกังวลลงได้	4.59	0.51	91.80	มากที่สุด
รวม	4.64	0.31	93.12	มากที่สุด

สามารถของตน ที่จะกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดจะส่งผลให้การรับรู้ถึงอุปสรรคและดูแลตนเองในการคุมกำเนิดได้ดี ซึ่งมีหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการคุมกำเนิด⁹

การทดลองได้มีการเตรียมสื่อการสอน คือ แผ่นยาเม็ดคุมกำเนิด หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่ออธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด และแผ่นพับและมีแนวทางปฏิบัติระบุเป็นข้อความชัดเจน โดยเน้นว่าเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามคุณภาพมาตรฐานของการพยาบาล

การให้บริการปรึกษาได้มีการสาธิตการรับประทานยาเม็ด

คุมกำเนิดให้ผู้รับบริการลงสาธิตให้ดู ซึ่งการสอนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการสื่อสารไปกลับระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยเฉพาะการสอนเกี่ยวกับทักษะต้องมีการทบทวนให้ จึงจะทราบว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการรับบริการ บุคลากร การให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการได้รับการบริการปรึกษาที่มีคุณภาพอาจเนื่องมาจากพยาบาลประจำหน่วยวางแผนครอบครัวมีประสบการณ์ในด้านบริการคุมกำเนิด และมีมาตรฐานในการบริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการคุมกำเนิด

จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยความพึงพอใจของบริการพยาบาลของ สิริษา สัมมาวาจ¹⁰ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ และคณะ⁵ ที่พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และหลังการใช้มาตรฐานผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตามความพึงพอใจในสถานที่ให้บริการบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก ซึ่งมีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่นๆ อาจเนื่องมาจากสถานที่ให้บริการบริการก่อนข้างเปิดเผยไม่มีมติดัดเท้าที่ควรทำให้ผู้รับบริการ อาจมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวบ้าง ซึ่งจะนำไปพัฒนาโครงสร้างกายภาพของหน่วยงานต่อไป

การให้ข้อมูลคำแนะนำตลอดจนอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจโดยตลอด และมีคุณภาพมาตรฐานของการบริการทุกระดับซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ โดยเฉพาะมีการต้อนรับสร้างความเป็นกันเองและมีอริยาบดียดี จึงสร้างความประทับใจ การต้อนรับที่อบอุ่น และการให้ข้อมูลต่างๆ ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้รับบริการมีความรู้หลังให้บริการปรึกษาด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนให้บริการปรึกษา และมีความพึงพอใจหลังให้บริการปรึกษาอยู่ในระดับมากและมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์โอกาส ไทย-พิสุทธิกุล ที่ให้คำแนะนำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย อาจารย์แพทย์หญิงสุพร สร้อยวัฒนา และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยเกื้อการุณย์ฝ่ายวิชาการ ที่ให้คำแนะนำและชี้แนะในการทำวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัวที่ให้การคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สุรศักดิ์ ฐานพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร. บทนำ การวางแผนครอบครัวใน: สุรศักดิ์ ฐานพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, อรรถพร ใจสำราญ. บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด; 2543. หน้า 3-26.
2. กฤษณา แสงดี, ชีรพร สติธองกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิริทร, มณฑกานติ กระจุกดิษฐ์. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2542. หน้า 11-30.
3. Katz JM, Green E. Managing quality: a guide to system - wide performance management in health care, 2nd ed. St Louis: Mosby - Year Book, Inc; 1997. p.97-101.
4. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด. กรุงเทพฯ: บีพีเซ็นเตอร์; 2540. หน้า 9-14.
5. วิเชียร เกตุสิงห์. การใช้โปรแกรม SPSS for Windows และการแปลผลการวิเคราะห์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2545. หน้า 69.
6. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, จิรภรณ์ เกศพิชญวัฒนา. ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย. วารสารพยาบาล 2544; 50: 194-206.
7. Wilkin JM. Nursing process: a critical thinking approach, 2nd ed. California: A Division of the Benjamin / Cumming Publishing Company Inc; 1996. p. 6-100.
8. Littleton LY, Engbresom JC. Maternal neonatal and women's health nursing. Australia: Delmar Thompson Learning; 2002. p. 105-10.
9. Duffy M.E. Determinant of reported health promotion behaviors in employed mexican american women. Health Care for Women International. 1997; 149-63.
10. สิริษา สัมมาวาจ. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาริบัติพยาบาลสาร 2540; 3: 286-96.

1. สุรศักดิ์ ฐานพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร. บทนำ การวางแผนครอบครัวใน: สุรศักดิ์ ฐานพานิชสกุล, ดำรง