



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์คุณภาพการปฏิบัติ ของแต่ละกิจกรรม รับประทานคุณภาพการพยาบาลและวิเคราะห์การรับประทานคุณภาพการพยาบาลของแต่ละกิจกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประทานคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยรวมและในแต่ละลักษณะของหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ประชากร คือ เอกสาร และกิจกรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บันทึก และปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1. สุ่มหอผู้ป่วยจาก 4 แผนก โดยการสุ่มแบบง่ายมา 1 หอผู้ป่วย ของแต่ละแผนก ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม โดยกำหนดคุณสมบัติของหอผู้ป่วย ดังนี้ คือ

- 1.1 เป็นหอผู้ป่วยสามัญ
- 1.2 เป็นหอผู้ป่วยที่รับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน
- 1.3 เป็นหอผู้ป่วยที่จะต้องมีในโครงสร้างของโรงพยาบาลประจำจังหวัด
- 1.4 เป็นหอผู้ป่วยที่ต้องรับผู้ป่วยเข้าอยู่ประจำ

2. สุ่มเอกสารและกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารการใช้กระบวนการพยาบาล มีตัวอย่างประชากร คือ ไบคาร์เด็กซ์ และใบบันทึกทางการพยาบาล โดยคิดเป็น 25 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ ย้อนหลัง 3 เดือน ของ 4 แผนกหอผู้ป่วย ได้จำนวนตัวอย่างประชากร 30 ราย ในแต่ละแผนกหอผู้ป่วย รวมเป็นเอกสารการใช้กระบวนการพยาบาล จำนวน 120 ชุด

2.2 เอกสารมอบหมายงาน มีตัวอย่างประชากร คือ ใบมอบหมายงานที่หัวหน้าทีมเขียนไว้เป็นประจำทุกวัน นำมาเป็นตัวอย่างประชากรประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนที่บันทึกใน 1 เดือน ได้ 12 ฉบับ ต่อ 1 หอผู้ป่วย รวมเป็นจำนวน 48 ฉบับ

2.3 เอกสารตรวจสอบทางการพยาบาล มีตัวอย่างประชากร คือ ใบแจ้งการให้ยา คำสั่งการรักษาของแพทย์ และใบบันทึกทางการพยาบาลได้สุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วย จำหน่ายย้อนหลัง 3 เดือน ของ 4 แผนกหอผู้ป่วย ได้ตัวอย่างประชากร 30 ราย ในแต่ละแผนกหอผู้ป่วย รวมเป็นเอกสารตรวจสอบทางการพยาบาล จำนวน 120 ชุด

2.4 เอกสารกลุ่มสร้างคุณภาพงาน มีตัวอย่างประชากร คือ เอกสารกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ซึ่งได้ตัวอย่างประชากรจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 3 เรื่อง หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 2 เรื่อง หอผู้ป่วยนรีเวช จำนวน 1 เรื่อง และหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 3 เรื่อง รวมเป็น 9 เรื่อง

2.5 กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล กิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และกิจกรรมการรายงานรับเวร-ส่งเวร ตัวอย่างประชากร คือ การปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการรายงานรับเวร-ส่งเวร ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชากรจากจำนวนกิจกรรมที่ปฏิบัติทั้ง 3 กิจกรรม ในรอบหนึ่งเดือน นำมาเป็นตัวอย่างประชากร 25 เปอร์เซ็นต์ ได้กิจกรรมมา 12 ครั้ง ต่อ 1 หอผู้ป่วย รวมเป็นกิจกรรมละ 48 ครั้ง ในแต่ละแผนกหอผู้ป่วย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 7 ชุด ซึ่งในแต่ละชุดมีอยู่ 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ซึ่งจะเหมือนกันหมดทั้ง 7 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบตรวจรายการกระบวนการพยาบาล และแบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ พร้อมคู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการพยาบาลกระบวนการพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบตรวจรายการ การมอบหมายงานและแบบสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าทีม พร้อมคู่มือวิเคราะห์ ขั้นตอนและหลักการมอบหมายงาน

ชุดที่ 3 แบบสังเกตการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและแบบสัมภาษณ์พยาบาล หัวหน้าทีมพร้อมคู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

ชุดที่ 4 แบบตรวจรายการตรวจสอบทางการพยาบาลและแบบสัมภาษณ์พยาบาล วิชาชีพพร้อมคู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการตรวจสอบทางการพยาบาล

ชุดที่ 5 แบบสังเกตการเยี่ยมชมตรวจ ท่างการพยาบาลและแบบสัมภาษณ์พยาบาล
หัวหน้าเวรพร้อมคู่มือ วิเคราะห์ขั้นตอนและหลังการเยี่ยมชมตรวจท่างการพยาบาล

ชุดที่ 6 แบบตรวจรายการกลุ่มสร้างคุณภาพและแบบสัมภาษณ์พยาบาล หัวหน้ากลุ่ม
พร้อมคู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

ชุดที่ 7 แบบสังเกตรายการรับ-ส่งเวร และแบบสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าเวร
พร้อมคู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการรายงานการรับ-ส่งเวร

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบตรวจรายการที่สร้างขึ้นโดยนางนิษฐิตา สีนะขุนางกูร
(2530) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำเครื่องมือชุดนี้ มาใช้ในการวิจัยและได้ทำการตรวจสอบความ-
เที่ยงได้ค่าความเที่ยง ($r_{xx'}$) เป็น .90

และเครื่องมือในชุดที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
หลังจากการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน
แล้วนำไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างจริง ได้ค่าความเที่ยง
ดังนี้ คือ

- เครื่องมือชุดที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .90
- เครื่องมือชุดที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .97
- เครื่องมือชุดที่ 4 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .82
- เครื่องมือชุดที่ 5 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .80
- เครื่องมือชุดที่ 6 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .93
- เครื่องมือชุดที่ 7 ได้ค่าความเที่ยงเป็น .89

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เครื่องมือทั้ง 7 ชุด ซึ่งได้ครบทั้งหมด
รวมเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 48 วัน

และบันทึกการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS[™]
(Statistical Package for the Social Science) และเสนอเป็นการบรรยาย
ประกอบตาราง

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ คือ

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล โดยรวม และจำแนกตามขั้นตอนตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยพิจารณาค่าคะแนนร้อยละดังนี้

1.1 ระดับคุณภาพของกระบวนการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนร้อยละ 70.56 และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรมอยู่ในระดับดี และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

และเมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า

ขั้นประเมินปัญหา พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และนรีเวชอยู่ในระดับดี และพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง

ขั้นวางแผนการพยาบาล พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม อยู่ในระดับดี และหอผู้ป่วยศัลยกรรม นรีเวช และสูติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ขั้นปฏิบัติการ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดีเลิศ และเมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และ สูติกรรมอยู่ในอยู่ระดับดีเลิศ และพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในระดับดี

1.2 ระดับคุณภาพของการมอบหมายงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าทุกลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

และเมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการมอบหมายงานตามลักษณะหอผู้ป่วย พบข้อมูลที่สำคัญคือ

ขั้นเตรียมการมอบหมายงาน โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย อยู่ในระดับดี และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวช และสูติกรรม อยู่ในระดับดี

ขั้นดำเนินการมอบหมายงาน โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย อยู่ในระดับดี และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวช และสูติกรรม อยู่ในระดับดี

1.3 ระดับคุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมทุกลักษณะ หอผู้ป่วยพบว่า อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม อยู่ในระดับดีเลิศ มีระดับดี คือ หอผู้ป่วยนรีเวช และ สูติกรรม และพบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม อยู่ในระดับปานกลาง

และเมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า

1.3.1 ระดับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน โดยรวม และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศในทุกลักษณะหอผู้ป่วย เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อน การปฏิบัติงาน พบว่า

ขั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับดีเลิศ เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรมอยู่ในระดับดีเลิศ

ขั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับดีเลิศ เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วยพบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรมอยู่ในระดับดีเลิศ

1.3.2 ระดับคุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุด การปฏิบัติงานโดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะ หอผู้ป่วยพบว่า อยู่ในระดับดี คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และ สูติกรรม ตามลำดับ และหอผู้ป่วยศัลยกรรม อยู่ในระดับต่ำมาก

เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อ สิ้นสุดการปฏิบัติงาน พบว่า

ขั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับดี คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ระดับปานกลาง คือ หอผู้ป่วยนรีเวช และสูติกรรม และอยู่ในระดับ ต่ำมาก คือหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ขั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม

อยู่ในระดับดีเลิศ อยู่ในระดับดี คือ หอผู้ป่วยนิเวศและสุติกรรม อยู่ในระดับต่ำมาก คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม

1.4 ระดับคุณภาพของการตรวจสอบทางการแพทย์โดยรวมทุกลักษณะ หอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วยพบว่า อยู่ในระดับต่ำ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นิเวศ และสุติกรรม

เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการตรวจสอบทางการแพทย์ พบว่า
ขั้นเตรียมการตรวจสอบทางการแพทย์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 หอผู้ป่วย
คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และนิเวศ และหอผู้ป่วยสุติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
ขั้นรายงานตรวจสอบทางการแพทย์พบว่า โดยรวม และทุกลักษณะ
หอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

1.5 ระดับคุณภาพของการเยี่ยมชมทางการแพทย์โดยรวมทุกลักษณะ หอผู้ป่วย อยู่ในระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับดีเลิศ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นิเวศ และสุติกรรม

เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการเยี่ยมชมทางการแพทย์ พบว่า
ขั้นเตรียมการเยี่ยมชมทางการแพทย์ โดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย
พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศทุก
ลักษณะหอผู้ป่วย

ขั้นดำเนินการเยี่ยมชมทางการแพทย์โดยรวม ทุกลักษณะหอผู้ป่วย
พบว่า อยู่ในระดับดี และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศ คือ
หอผู้ป่วยศัลยกรรม ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรม นิเวศ และสุติกรรม อยู่ในระดับดี

1.6 ระดับคุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานโดยรวมทุกลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม นิเวศ และสุติกรรม อยู่ในระดับดีเลิศ ระดับดี คือหอผู้ป่วยศัลยกรรม

เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของกลุ่มสร้างคุณภาพงานพบว่า
ขั้นเตรียมการกลุ่มสร้างคุณภาพงานโดยรวมและทุกลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ใน
ระดับดีเลิศ

ขึ้นดำเนินการกลุ่มสร้างคุณภาพงานโดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย พบว่า
อยู่ในระดับดี เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรม และสูติกรรม มี
ระดับดีเลิศ หอผู้ป่วยศัลยกรรม และ นรีเวช อยู่ในระดับดี

1.7 ระดับคุณภาพของการรายงานรับเวร-ส่งเวร โดยรวมทุกลักษณะ
ของผู้ป่วย พบว่า มีระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วยพบว่า มีระดับดีเลิศ
คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีระดับดี

เมื่อแยกพิจารณาตามขั้นตอนของการรายงานรับเวร-ส่งเวร พบว่า
ขั้นเตรียมการรายงานรับเวร-ส่งเวร โดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย
พบว่า มีระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วย พบว่ามีระดับดีเลิศ คือ
อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม และพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในระดับดี

ขึ้นดำเนินการรายงานรับเวร-ส่งเวร โดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย
พบว่า มีระดับดีเลิศ และเมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วยพบว่า มีระดับดีเลิศ คือ หอผู้ป่วย
อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม และพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีระดับดี

2. ระดับคุณภาพกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก
ตามลักษณะของผู้ป่วย

2.1 เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลโดยรวม
พบว่ามี การปฏิบัติกิจกรรมการรับประกันคุณภาพตามเกณฑ์ในระดับดีเลิศ 3 กิจกรรม คือ การ
เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงานและการรายงานรับเวร-ส่งเวร มี 3
กิจกรรมที่มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับดี คือ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน
และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ระดับต่ำ 1 กิจกรรม คือ
การตรวจสอบทางการพยาบาล

เมื่อแยกพิจารณาระดับคุณภาพกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล ตามลักษณะ
ของผู้ป่วย พบว่า

กระบวนการพยาบาล ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดี 3 หอผู้ป่วย คือ
อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับ
ปานกลาง

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน และการรายงานรับเวร-ส่งเวร ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีเลิศ 3 ลักษณะหรือผู้ป่วย คือ อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม และหรือผู้ป่วย ศัลยกรรม ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดี

การตรวจสอบทางการพยาบาล ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับต่ำทุกลักษณะหรือผู้ป่วย

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีเลิศทุกลักษณะหรือผู้ป่วย

การมอบหมายงาน ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีทุกลักษณะหรือผู้ป่วย

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีเลิศ คือ หรือผู้ป่วยอายุรกรรม ระดับดี 2 หรือผู้ป่วย คือ นรีเวชและสูติกรรม และระดับปานกลางคือ ศัลยกรรม

3. ผลวิเคราะห์การแตกต่างของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลใน 4 ลักษณะหรือผู้ป่วย โดยการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ สรุปได้ผลดังนี้ คือ

3.1 คุณภาพของกระบวนการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะหรือผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหรือผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ดังนี้คือ หรือผู้ป่วยอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหรือผู้ป่วย ศัลยกรรม, หรือผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหรือผู้ป่วยสูติกรรม, หรือผู้ป่วยนรีเวช มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหรือผู้ป่วยศัลยกรรม, หรือผู้ป่วยสูติกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหรือผู้ป่วยศัลยกรรม

3.2 คุณภาพของการมอบหมายงานระหว่าง 4 ลักษณะหรือผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหรือผู้ป่วยแตกต่างกัน"

3.3 คุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะหรือผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการ

วิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ดังนี้คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าหอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าหอผู้ป่วยสูติกรรม

3.4 คุณภาพของการตรวจสอบทางการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการตรวจสอบทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ดังนี้คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยนรีเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยสูติกรรม

3.5 คุณภาพของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ดังนี้คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยสูติกรรม

3.6 คุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี ในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน"

3.7 คุณภาพของการรายงานรับส่งเวรระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการรายงานรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งได้ทดสอบเป็นรายคู่ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ดังนี้คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า

หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยนรีเวชมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วย-
สูติกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรม

4. ผลการศึกษาระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาล ตามลักษณะหอผู้ป่วย โดย
พิจารณาคะแนนมาตรฐานที่ พบว่า ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลใน
หอผู้ป่วยอายุกรรมมีระดับดี และพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรม นรีเวชและสูติกรรม อยู่ในระดับ
ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลระดับศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการใช้
กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายและถือเป็น
แนวทางปฏิบัติกันอย่างจริงจัง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2530 นิษฐิตา ลินะขุนางกูร ได้ทำการ
วิจัยเรื่องการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพชั้นที่โรงพยาบาลราชวิถี
พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า
มีการใช้ขั้นปฏิบัติการสูงสุด และใช้ขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุด จากข้อมูลนี้สะท้อน
ให้เห็นว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีการประกันคุณภาพพยาบาลทางด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ เพราะ
มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการศึกษาปัญหา วางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาผู้รับบริการ
ตามหลักทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนการจัดระบบทีมการพยาบาลที่เอื้ออำนวย เพื่อก่อให้เกิด
คุณภาพการพยาบาล อย่างไรก็ตามในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนำกระบวนการพยาบาลมาใช้แล้ว
ก็ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพการ
ปฏิบัติที่จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่กำหนดไว้ (จิระ ตั้งตรงจิตต์ และคณะ, 2522)
ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบและความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในการที่จะทำให้บริการที่มี
คุณภาพสูงสุดแก่ผู้รับความรับผิดชอบ ซึ่งจะรวมถึงกระบวนการขึ้นการกำหนดมาตรฐานของการ
ปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพยอมรับ ตลอดจนมีวิธีดำเนินงานเพื่อควบคุมให้การปฏิบัติกิจกรรมทางการ
พยาบาลที่เอื้อ และส่งผลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นองค์รวม เพื่อทำให้บริการมีคุณภาพตาม
มาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติวิชาชีพโดยรวมด้วย (Phaneuf, and
Wandelt, 1974) กิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
บรรลุเป้าหมาย บริการที่มีคุณภาพนั้น นอกจากการใช้กระบวนการพยาบาลและการกำหนด
มาตรฐานการปฏิบัติ แล้วยังจำเป็นต้องมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย

เป็นรายบุคคล หากมีปัญหาทางการพยาบาลก็จะมีปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล รวมถึงการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลภายหลังการรายงานรับเวร-ส่งเวรต่อเวรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องกันไป ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานก็จะนำขบวนการแก้ปัญหา โดยทุกคนมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานต่อไป ดังนั้นหลักการของกลุ่มสร้างคุณภาพงานจึงเป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่องค์การสุขภาพนำมาใช้ จากเหตุผลดังกล่าวแล้วนั้น พอจะสรุปได้ว่าหากพยาบาลได้ปฏิบัติ กิจกรรมรับประกันคุณภาพอยู่ในระดับดีเลิศ ก็จะสามารถทำให้บริการที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพ มากขึ้น หรือในระดับที่ต้องการได้ (Lang, 1975)

จากการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษากิจกรรม 7 ประเภท ดังนั้นจึงจะนำเสนอข้อค้นพบตาม กิจกรรมโดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพของแต่ละกิจกรรมระหว่างหอผู้ป่วยที่มีลักษณะ ต่าง ๆ กัน โดยจะอภิปรายถึงระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล อภิปราย ข้อค้นพบ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคุณภาพของแต่ละกิจกรรม โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาล

1.1 ระดับคุณภาพของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวมในการรับประกันคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ คือ 70.31 แต่ไม่ถึงขั้นระดับการประกันคุณภาพที่ดีเลิศ นักวิชาการได้เสนอข้อคิดเห็นไว้ว่า กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือปฏิบัติการอย่างหนึ่งในการควบคุม หรือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลต้องกระทำอย่างเป็นระบบระเบียบเชิงวิทยาศาสตร์ (Atkin, 1983; สัจจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533; สัจจิตรา ลีมอำนาจลาภ, 2530) ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ หากไม่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในงานบริการสุขภาพแล้ว โอกาสจะเกิดความบกพร่องมีมากขึ้น ฉะนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นทั้งแก่นและสารัตถะของวิชาชีพ พยาบาลต้องกระทำด้วยความคิด อิสระถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลอย่างหนึ่ง (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527) การใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย จึงเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล (Shortbridge, 1980) อย่างไรก็ตามจากข้อค้นพบ จะเห็นว่าระดับคุณภาพของการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีได้มีการปรับแก้พัฒนาจากระดับการใช้กระบวนการพยาบาลปานกลาง (นิษฐิตา สีนะขุนางกูร, 2530) มาเป็นระดับคุณภาพดี แต่ยังไม่ถึงระดับการรับประกันคุณภาพ

ที่ดีเลิศ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นความต้องการในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาล ราชวิถีให้เข้าสู่ระดับที่ดีเลิศต่อไปในอนาคต โดยควรมีการตรวจสอบการใช้กระบวนการอย่างต่อเนื่อง และดำเนินตามขั้นตอนของกระบวนการรับประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะต้องบ่งชี้จุดอ่อนของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการปรับปรุงแก้ไขเป็นลำดับ

ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นมีเหตุผลที่สามารถอธิบายได้ คือการใช้กระบวนการพยาบาลที่อยู่ในระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาลดีนั้น อาจมีสาเหตุมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่เป็นสัดส่วนกับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายนั้นบรรลุถึงเป้าหมายก่อนลงจากเวร จึงมักจะทุ่มเทเวลากับการปฏิบัติการมากกว่า เน้นงานด้านบันทึกทางการพยาบาล สาเหตุอีกประการหนึ่งก็อาจมาจากรูปแบบการบันทึกที่ไม่เอื้อหรือส่งเสริมต่อการใช้กระบวนการพยาบาล หรืออาจจากสาเหตุที่พยาบาลยังขาดทักษะต่าง ๆ ของการใช้กระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะความคิดรวบยอด ทักษะการสังเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่าสถาบันการศึกษามีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี แต่เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วการใช้กระบวนการพยาบาลก็สิ้นสุดลง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2523) และเหตุผลประการสุดท้าย คือเรื่องข้อจำกัดเวลา พยาบาลมีความสามารถที่จะใช้กระบวนการพยาบาลแต่ต้องการเวลาที่มีมากกว่านี้ (Cunning, and Pfleiderer, 1986) เพราะฉะนั้นหากมีการปรับแก้การใช้กระบวนการพยาบาล ให้มีระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดีเลิศนั้น ผู้บริหารควรมีการประเมินผลการใช้เป็นระยะ ๆ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน มีการอบรมเข้มแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับพร้อมทั้งสร้างรูปแบบการบันทึกที่เอื้อต่อการใช้และสร้างมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางเดียวกัน และต้องส่งเสริม กระตุ้นให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในสถานการณ์จริง

1.2 เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพโดยรวมของกระบวนการพยาบาลตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับคุณภาพดี ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีคะแนนต่ำสุด อยู่ในระดับคุณภาพปานกลาง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก หอผู้ป่วยอายุรกรรมนั้น สภาพของผู้ป่วยมักจะเกิดอาการแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคหลาย ๆ อย่าง เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และเกิดขึ้นเป็นประจำ เช่น ผู้ป่วยตับแข็งมักมีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ทา และตัวเหลือง เบื่ออาหาร หรือผู้ป่วยโรคหัวใจ อาจมีอาการน้ำท่วมหัวใจทำให้เหนื่อยหอบ เมื่อรักษาอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ก็จะทุเลาลงและเกิดขึ้นซ้ำอีกได้ อาการเหล่านี้จะ

อยู่ในช่วงเวลาที่เรื้อรังยาวนานมาก จึงค้นพบอาการแสดงที่เกิดขึ้นค่อนข้างมากเป็นเวลานานกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมักจะเกิดอาการลักษณะเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมักเกิดเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย เมื่อให้การรักษาก็จะทุเลาและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม ดังนั้นเมื่อนำเอากิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลแสดงว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภทได้ครบถ้วนสมบูรณ์มาก เช่น เมื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยทำให้พยาบาลเกิดทักษะชั้นประเมินปัญหาได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะที่หลากหลายของโรคที่ต้องให้การรักษาทางยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาค่อนข้างสูงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จึงทำให้พยาบาลมีทักษะชั้นประเมินปัญหาอยู่ในระดับดี ซึ่งจะเด่นกว่าใน 3 หอผู้ป่วย เมื่อมีการประเมินปัญหาดีจะส่งผลให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตรงกับปัญหาผู้ป่วยมากที่สุด จึงส่งผลให้ชั้นปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนสูงสุดเช่นกันเป็นลำดับไป หรืออาจนำเอากิจกรรมการรายงานรับเวร-ส่งเวร ไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ก็จะทำให้หัวหน้าเวร รายงาน ส่งเวรถึงอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการรักษาที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หรืออาการที่ต้องสังเกตต่อไปในเวรอื่นได้ดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการประเมินปัญหาผู้ป่วยดี คือมีความครบถ้วนสมบูรณ์มาก จึงสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) ซึ่งจะพบจากการตรวจสอบทางการพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า เมื่อนำเอากิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้ จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลได้ (นางรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2525)

หากพิจารณาถึงหอผู้ป่วยนรีเวช และผู้ป่วยสูติกรรมจะพบว่า ผู้ป่วยนรีเวช มักจะมีอาการรวมทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมคละกัน แต่ผู้ป่วยสูติกรรมจะมีลักษณะอาการที่จากพยาธิสภาพน้อย มีภาวะแทรกซ้อนน้อย จึงทำให้คะแนนระดับคุณภาพแตกต่างจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างชัดเจน คือมีคุณภาพดี แสดงว่าได้ปฏิบัติกระบวนการพยาบาลมีความครบถ้วนสมบูรณ์มาก

1.3 เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า ชั้นประเมินปัญหา พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมและนรีเวชอยู่ในระดับคุณภาพดี ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรม อยู่ในระดับคุณภาพปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรม ลักษณะอาการผู้ป่วยคล้าย ๆ กัน คือ มีอาการเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการบรรเทาได้เร็ว ข้อมูลพื้นฐานจึงมีน้อยกว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมและนรีเวช นอกจาก

จะมีอาการดังกล่าวแล้วข้างต้น ยังมีการใช้การตรวจพิเศษชนิดต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีพิเศษ เช่น คอมพิวเตอร์ ฟูลูโรสโคป แดปโทล เป็นต้น ทำให้มีการรวบรวมข้อมูลได้หลาย ๆ วิธี จึงได้ปัญหาจากการประเมินได้มากจะเห็นว่า ในทางปฏิบัติแล้ว หากมีการประเมินปัญหาได้ดี คือ มีการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพมีความครบถ้วนสมบูรณ์มาก ก็จะได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลครบถ้วนสมบูรณ์ด้วย (Luckman and Sorensen, 1980) แต่สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ (2528) ได้กล่าวว่า ชั้นประเมินปัญหานั้น พยาบาลต้องใช้ทักษะทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะทางด้านความรู้ ตลอดจนมีสติปัญญา มีไหวพริบดี ทักษะในการตัดสินใจดี และทักษะในการเขียน และการใช้ภาษา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าไม่มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยแล้ว การพยาบาลก็ไม่มี ความหมายและไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ (Auld and Birum, 1973)

ชั้นวางแผนการพยาบาล พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมอยู่ในระดับคุณภาพดีเด่นกว่าทุกลักษณะหอผู้ป่วย ซึ่งมีระดับคุณภาพปานกลาง อาจมีสาเหตุมาจาก หอผู้ป่วยอายุรกรรมมักจะกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดขึ้น เพื่อให้การพยาบาลโดยตรง เนื่องจากมีการวางแผนการปฏิบัติไว้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยอื่น เพราะมีการรักษามากหลายหลากวิธี จึงเป็นผลทำให้มีการให้การพยาบาลหรือกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาโดยตรง หรือกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการต่อเนื่องไว้มาก ดังนั้นในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลจึงต้องพิจารณาเลือกกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ (Marriner, 1984) จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะนำกิจกรรมที่กำหนด นำไปปฏิบัติต่อได้ พยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะความคิดรวบยอด และความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้มากขึ้น ในชั้นการวางแผนการพยาบาล (Kissinger and Manjas, 1982) ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ (Mayer, 1979)

ชั้นปฏิบัติการ พบว่า ในภาพรวมของชั้นนี้ อยู่ในระดับดีเลิศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถีมีการประกันคุณภาพการพยาบาลของกิจกรรมรับประกันคุณภาพชั้นปฏิบัติการ มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะหอผู้ป่วยก็พบว่าอยู่ในระดับดีเลิศเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี (2530) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี ชั้นปฏิบัติการพยาบาล มีระดับการใช้สูงที่สุด

โดยให้ความคิดเห็นว่า พยาบาลจะปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย เป็นเพราะพยาบาลได้เน้นเฉพาะการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ชั้นอื่น ๆ ต่ำ ส่วนไอเยอร์ (Iyer, 1986 อ้างถึงใน กนกวรรณ นุ่มทองดี และ วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2533) ได้กล่าว เน้นว่า การให้บริการผู้ป่วย ควรมีการเตรียมการและลงบันทึกไว้กับหลักฐานในบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสามารถตรวจสอบได้

ชั้นประเมินผล พบว่า โดยภาพรวมของชั้นนี้อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณา ในทุกลักษณะของผู้ป่วยก็พบว่าอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน จะเห็นได้ว่าชั้นประเมินผล จะเป็นขั้นตอน ย้อนกลับของกระบวนการพยาบาลโดยมีการประเมินผลการพยาบาลโดยการติดตามและตรวจสอบอาการพร้อมเสนอกิจกรรมการพยาบาลครั้งต่อไป พยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญชั้นนี้มากนัก ภายหลังได้ปฏิบัติไปแล้ว จึงลงบันทึกอาการที่สำคัญที่มีผลเกี่ยวกับชีวิตก็มักจะตรวจสอบพบว่า ไม่แสดงถึงกิจกรรมที่เขาปฏิบัติ จึงพบว่าชั้นประเมินผลมีระดับคุณภาพต่ำ

2. การมอบหมายงาน

2.1 ระดับคุณภาพของการมอบหมายงานโดยรวมในการรับประกันคุณภาพ

ของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนร้อยละ 77.33 ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่อาจจะรับประกันคุณภาพการพยาบาลได้ จากข้อค้นพบนี้ จะเห็นว่า การมอบหมายงานของโรงพยาบาลราชวิถีมีคุณภาพระดับดี แต่ยังไม่ถึงระดับการรับประกันคุณภาพที่ดีเลิศ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นความต้องการในการพัฒนาการมอบหมายงานในโรงพยาบาลราชวิถีให้เข้าสู่ระดับที่ดีเลิศต่อไปในอนาคต ซึ่งมีเหตุผลที่สามารถอธิบายได้ คือการมอบหมายงานที่พบในสถานการณ์จริงนั้น เกิดขึ้นในเฉพาะเวรเข้าเป็นส่วนใหญ่ และผู้วิจัยได้นำเอาเอกสารการมอบหมายในเวรเข้ามาตรวจสอบ ส่วนเวรบ่ายและเวรดึกมีเอกสารมอบหมายค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอที่จะนำมาตรวจสอบได้ ด้วยเหตุนี้จึงไม่สามารถอภิปรายได้ว่าการมอบหมายงานในเวรบ่ายและเวรดึกอยู่ในระดับใด อย่างไรก็ตามการมอบหมายงานโดยรวมทุกเวร ควรมีการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ระดับดีเลิศต่อไป โดยจะเห็นว่า การมอบหมายงานที่ดีจะช่วยทำให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้แสดงความสามารถเฉพาะตัวสูง โดยเฉพาะการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลนั้น ฉะนั้น การมอบหมายงานเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยทำให้การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ และประสบความสำเร็จโดยพยาบาลมีการจัดการหรือตัดสินใจทางการพยาบาลได้ดี (Di-Vincenti, 1972) หากการมอบหมายงานไม่ดีหรือไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลขาด

ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (พวงเพ็ญ ฉัตรทอง, 2511; นันทา สุทธิรัช, 2517; กรรณิการ์ กาญจนวสิท, 2511; นันทา ภู่วิจิตร, 2516) เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การมอบหมายงานที่ดี จะช่วยทำให้บุคลากรนั้น ๆ มีการเตรียมตัวในเรื่องความพร้อมตลอดจนรู้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนเองชัดเจนขึ้น โดยจะประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามที่ตนได้รับผิดชอบ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) โดยหัวหน้าทีมที่มีความสามารถจะช่วยแบ่งความรับผิดชอบแก่ลูกทีมได้เหมาะสม ตลอดจนมีการระบุนพยาบาลที่สำคัญ และต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง หรือการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว กล่าวโดยสรุป คือ หัวหน้าทีมมีความรู้ ความสามารถ ในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม จะช่วยทำให้การมอบหมายงานมีความสอดคล้องกับหลักการและขั้นตอนของการมอบหมายงานได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้วนั้น จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานให้มีลักษณะ คล้ายคลึงทุกลักษณะหอผู้ป่วยในอนาคต พบว่า เมื่อพิจารณาในสถานการณ์จริง พบข้อมูลที่สำคัญ คือ หัวหน้าทีมมักจะมีการมอบหมายงานในช่วงใกล้ ๆ เวลากับการปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (Post Conference) ทำให้มีเวลาจำกัด จะประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ตลอดจนการใช้เวลาในการสำรวจจำนวนบุคลากรทุกประเภท ได้น้อย รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ในเนื้อหาสาระของการมอบหมายงานได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์นัก เช่น เขียน ชื่อ สกุล ผู้ป่วย เลขที่เตียงผู้ป่วย อายุ ชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบผู้ป่วย กิจกรรมที่สำคัญ และต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ที่มอบหมายให้ปฏิบัติเป็นการเฉพาะ เป็นต้น และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากทำให้มีการจัดมอบหมายงานในทีมการพยาบาลแบบผสมผสานหลายรูปแบบเป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

2.2 เมื่อพิจารณาตามชั้นต่าง ๆ โดยรวม และเมื่อพิจารณาแยกตามลักษณะของหอผู้ป่วย พบข้อมูลที่สำคัญคือ ชั้นเตรียมการและชั้นดำเนินการอยู่ในระดับดี จากข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาการมอบหมายงานในโรงพยาบาลราชวิถีให้เข้าสู่ระดับที่ดีเลิศต่อไปในอนาคต โดยมีเหตุผลที่จะสนับสนุนดังนี้ คือ การมอบหมายที่ดีจะช่วยกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ มีการกำหนดตัวบุคคลที่จะรับมอบหมายงานได้เหมาะสมชัดเจน โดยผู้รับมอบหมายงานจะรับผิดชอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขณะที่อยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารในทีมการพยาบาลระหว่างผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการ ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถให้การดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน รวมทั้ง การให้การพยาบาลครบ 4 มิติ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลุซสบาย และได้รับการบริการที่สมบูรณ์ ย่อมสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้ (Marram, and Bewis, 1974) ฉะนั้นจะเห็นว่า หากมีการมอบหมายงานให้เหมาะสม กับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล และยอมทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ได้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวการนำรูปแบบการมอบหมายงาน มาใช้ในโรงพยาบาลนั้น ควรมีการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนดังเช่น บรู๊ค (Brooke, 1961) ได้นำการมอบหมายงานในทีมพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลอาร์ทฟอร์ด สหรัฐอเมริกา ใช้เวลาดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 ปี โดยมีขั้นตอนดำเนินการ การจัดให้มีคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงาน จัดให้มีการกระตุ้นการพัฒนากิจการปฏิบัติ การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล การให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรจนมีความสามารถ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ตามหลักการ วิธีการมอบหมายงานในทีมพยาบาล และมีการปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ จาก การดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าว ทำให้สามารถนำการมอบหมายงานในทีมพยาบาลมาใช้ได้ อย่างสมบูรณ์ และมีคุณภาพในระดับดีเลิศตามต้องการได้

จากเหตุผลดังกล่าว ให้ข้อคิดเห็นว่า หากมีการนำรูปแบบการมอบหมายงาน มาใช้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้ความรู้แก่ บุคลากรทุกประเภท ตลอดจนมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ย่อมสามารถประกันคุณภาพ การพยาบาลได้

3. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

3.1 ระดับคุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยรวม ในการ รับประกันคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่ถึงระดับการรับประกัน คุณภาพที่ดีเลิศ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นความต้องการในการพัฒนากิจการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลราชวิถีให้เข้าสู่ระดับที่ดีเลิศต่อไปในอนาคต โดยควรมีการตรวจสอบการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลในทีมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการ รับประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะต้องบ่งชี้จุดอ่อนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อการแก้ไขปรับปรุงเป็นลำดับ

จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตการปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในเวรเช้า พบว่าเวรเช้าที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ มีการส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ หลายอย่าง การให้การพยาบาลตามการรักษาทั้งแบบทั่วไป และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเวรอื่น ๆ จากเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับดีเลิศ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา ที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย และเร่งรีบปฏิบัติงานประจำให้ทันเวลา และเสร็จสิ้นก่อนส่งเวร หรืออาจมีสาเหตุมาจากหัวหน้าทีมขาดทักษะ และความสามารถในการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล ตลอดจนความรู้ความสามารถในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นอย่างดี จนไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละบุคคลประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาล อาจจะขาดความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อรับเวรเสร็จทุกคนก็เร่งรีบกับการปฏิบัติงานประจำที่ได้รับมอบหมายให้ทันเวลา เวลาจึงเป็นอุปสรรคในการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ครอน (Kron, 1981) จึงได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรมีการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเสร็จสิ้นของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ให้แน่ชัด ควรเลือกเวลาที่ว่างเว้นหลังมีกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด และควรกำหนดเวลาแน่นอน โดยสมาชิกทุกคนต้องยอมรับและเห็นความสำคัญว่าเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ต้องทำให้เสร็จสิ้นภายในเวร ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ มาร์ไรเนอร์ (Marriner, 1984) ซึ่งกล่าวว่า การประชุมปรึกษาเป็นงานปกติ ฉะนั้นพยาบาลทุกคนจึงต้องมีความรับผิดชอบเข้าร่วมประชุมทางการพยาบาลทุกคน หรือถ้าหากมีงานที่ติดค้างหรือต้องกระทำกันในขณะนั้น ควรมอบหมายให้ผู้อื่นเข้าร่วมแทน (Douglass, and Bewis, 1970) หรืออาจจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แล้วจึงนำข้อตัดสินใจของ 2 กลุ่มมารวมกัน นำมาสรุปอีกครั้งจึงจะถือว่าเป็นข้อตัดสินใจของทีมการพยาบาลอย่างสมบูรณ์

(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) ฉะนั้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลควรจัดอยู่ในช่วง เวลาประมาณ 15-30 นาที ซึ่งถือว่าเหมาะสมที่สุด พยาบาลจะได้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น ไม่ควรใช้เวลาเกินกว่านี้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล ที่จิตใจกระทำขึ้นได้ในทุกเวลา ทุกลักษณะหรือผู้ป่วย เพราะเป็นการสร้างเสริมการเรียนรู้ให้มีความรู้เฉพาะทางในคลินิก ในสถานการณ์จริง แต่ละ สาขาการพยาบาล โดยสมาชิกทุกคนจะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกทุกคน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และได้ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกัน ซึ่งสามารถยึดถือเป็น แนวทางต่อไปได้ ตลอดจนบางครั้งอาจให้ข้อคิดหรือปัญหาทางการพยาบาล เพื่อการวิจัยทาง การพยาบาลต่อไปได้ สรุปได้ว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะสามารถทำให้สมาชิกเห็น แนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยให้เหมาะสมแต่ละบุคคลได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอยู่ในระดับดีเลิศ ซึ่งแสดงว่าได้ปฏิบัติครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

3.2 เมื่อพิจารณาคุณภาพตามขั้นตอน โดยรวมของการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล ตามลักษณะหรือผู้ป่วยพบว่า

ชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติโดยรวมและ แยกตามลักษณะ พบว่า มีระดับดีเลิศทั้งสิ้น แสดงว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพมีความ ครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดในชั้นเตรียมการ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมมีการกำหนดสถานที่เวลาไว้ ล่วงหน้าทุกครั้ง สังเกตได้จากความพร้อมเพรียงของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม พยาบาลหัวหน้าทีม ได้ตรวจสอบ และอ่านรายงานผู้ป่วยตลอดจนการสอบถามอาการจากเวรก่อน ๆ เพื่อให้ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้อง โดยมีการระบุปัญหาสำคัญและบันทึกไว้ในใบบันทึก ทางการพยาบาลทุกครั้ง ข้อค้นพบนี้แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นคุณภาพและความสำคัญของการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยถือว่า เป็นงานประจำที่ต้องทำให้เสร็จสิ้นก่อนลงเวร (Marriner, 1984)

ชั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานโดยรวม และแยกตามลักษณะหรือผู้ป่วยพบว่า มีระดับคุณภาพดีเลิศทั้งสิ้น แสดงว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดในชั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล อาจมีเหตุผลพอที่จะอธิบายได้ว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการ

ปฏิบัติงานชั้นดำเนินการนั้น พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญเพราะเห็นว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การประยุกต์ใช้ความรู้ และทำให้รู้ประโยชน์ของการตัดสินใจของบุคคลที่จะเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานในเวรเช้า (Mathenny, 1969) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม พูดคุยอย่างเป็นกันเองเกี่ยวกับปัญหาประจำวัน มีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

ชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานโดยรวม พบว่า มีระดับคุณภาพปานกลาง และแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีระดับคุณภาพดี จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติได้ปฏิบัติมีความครบถ้วนสมบูรณ์ปานกลาง ซึ่งบ่งชี้จุดอ่อนของชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขเป็นลำดับต่อไปให้อยู่ในระดับคุณภาพดีเลิศ จึงจะสามารถรับประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ในช่วงเวลาที่มีการเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลนั้น พยาบาลหัวหน้าทีมมีการะมางายที่ต้องปฏิบัติให้เสร็จก่อนส่งเวร อาจมีเวลาในการระบุนปัญหาที่สำคัญน้อย หรืออาจไม่มีเวลายันทักในใบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลชั้นปฏิบัติการโดยรวม อยู่ในระดับดีเลิศ แสดงว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมมาก อาจทำให้ไม่มีเวลาที่ระบุนปัญหาในคาร์เด็กซ์หรือบันทึกทางการพยาบาลได้ เนื่องจากต้องยุ่งอยู่กับการเตรียมส่งเวรเช้าต่อเวรบ่าย เวลาที่ทำมักเป็นช่วงเวลาที่ใกล้ ๆ เวลาส่งเวร ดังนั้นจึงส่งผลให้คุณภาพชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรมนั้นเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมาก มักจะมีการให้การพยาบาลที่ซับซ้อนใช้กลยุทธ์ในการตัดสินใจมาก และพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การพยาบาลเอง จึงส่งผลให้ชั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานมีระดับคุณภาพดี แสดงว่าได้ปฏิบัติมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากในการตรวจสอบ เก็บข้อมูล และระบุนปัญหาที่สำคัญไว้พร้อมทั้งระบุนถึงการรักษายาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้วในคาร์เด็กซ์ และบันทึกทางการพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงการปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต ให้อยู่ในระดับดีเลิศ

ชั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล

มีความครบถ้วนสมบูรณ์ปานกลาง แต่ยังไม่ถึงระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดีเลิศ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึง ความต้องการในการพัฒนาขั้นตอนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี ให้เข้าสู่ระดับที่ดีเลิศ ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการพยาบาลนั้นมีความสำคัญมากสำหรับวิชาชีพพยาบาล ควรปฏิบัติในทุกเวร ซึ่งจะพุดคุยถึงเรื่องผลของการรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ได้จากการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเวร ซึ่งมักจะกระทำใกล้กับเวลาเสร็จสิ้นเวรเช้า ข้อมูลเหล่านี้ช่วยทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานแต่ละเวรเป็นอย่างดี ขั้นตอนการนี้เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ฉะนั้นพยาบาลหัวหน้าทีมจึงต้องมีความเข้าใจและแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี โดยต้องอาศัยข้อมูลที่มีในบันทึกทางการพยาบาลจากการใช้กระบวนการพยาบาลประกอบ นอกจากนี้จะเห็นว่าในสถานการณ์จริง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี ส่วนใหญ่มีความสามารถในการจำแนกปัญหา และรวบรวมข้อมูลได้ดี หากแต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาจึงทำให้ขั้นนี้มีระดับคุณภาพปานกลาง

หากพิจารณาแยกตามลักษณะหูดุ่ย พบว่า หูดุ่ยคล้ายกรรมอยู่ในระดับคุณภาพต่ำมาก แสดงว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพมีความครบถ้วนน้อยมาก อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะธรรมชาติของหูดุ่ยคล้ายกรรม มักเกิดอาการแบบเฉียบพลันและช่วงเวลาอยู่โรงพยาบาลน้อย ซึ่งทำให้เกิดการผิดพลาดทางการบันทึกทางการพยาบาล เช่น สิมลงบันทึกได้ ขั้นนี้ต้องอาศัยข้อมูลในกิจกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน จึงจะสามารถดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ หูดุ่ยคล้ายกรรมมีระดับคุณภาพต่ำมาก นอกจากนี้ยังพบว่า หูดุ่ยอายุกรรมปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจมีเหตุผลพอที่จะอธิบายได้ว่า ลักษณะหูดุ่ยหรืออายุกรรมมีอาการเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพโรคเกิดขึ้นหลาย ๆ ชนิด ทำให้การจัดสรรเวลาในการบันทึกลำบาก ข้อมูลบางส่วนแปลงเร็ว อาจบันทึกเนื้อหาสาระไม่เพียงพอ และไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม เช่น วิธีการจัดเวร จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หูดุ่ยอายุกรรมอยู่ในระดับคุณภาพดี แต่ยังไม่ถึงที่ระดับดีเลิศ ซึ่งจะชี้บ่งให้มีการปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต

4. การตรวจสอบทางการแพทย์

4.1 ระดับคุณภาพของการตรวจสอบทางการแพทย์โดยรวมในการรับประกันคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับคุณภาพต่ำ เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกลักษณะของผู้ป่วย และพิจารณาตามขั้นตอนแยกตามลักษณะของผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับคุณภาพต่ำและปานกลางเป็นส่วนใหญ่ข้อค้นพบนี้ บ่งชี้ให้มีการพัฒนาให้อยู่ในระดับดีเลิศต่อไปในอนาคต จะเห็นว่ากิจกรรมการตรวจสอบในเอกสารเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ โดยตรวจสอบจากรายงานผู้ป่วยหลังจำหน่ายที่มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเท่านั้น ซึ่งข้อมูลในเอกสารบางอย่างอาจสิ้นหรือมีเนื้อหาสาระน้อย จึงทำให้กิจกรรมการตรวจทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำได้

5. การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์

การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์นั้น มีจุดประสงค์เพื่อประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอตลอดจนเพื่อการกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นว่ามีการเยี่ยมตรวจหลาย ๆ รูปแบบที่เกิดขึ้นในเวรเช้าที่ไม่ได้ทำการสังเกต เช่น การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว หรือการเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้าหรือตอนรับเวร-ส่งเวร หรือการเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร เป็นต้น (นางรัตน์ บุญญาธิกรักษ์, 2525) ขอบเขตของการเยี่ยมตรวจจะมีขอบเขตปฏิบัติเฉพาะในเวรเช้า ไม่ครอบคลุมทุกเวรส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับคุณภาพดี และดีเลิศในทุกขั้นตอนตามลักษณะของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าขาดเนื้อหาสาระที่แท้จริงของการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ จะมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากหรือมากที่สุด ในแง่ปฏิบัติเชิงกระบวนการเท่านั้น

6. กลุ่มสร้างคุณภาพงาน

ระดับคุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานโดยรวมในการรับประกันคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อยู่ในระดับคุณภาพดีเลิศ โดยได้นำมาเพียง 9 โครงการเท่านั้น ที่ได้ดำเนินการเสนอผลงานแล้ว โดยรวมและมักจะเป็นเรื่องบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่สำคัญว่า กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานยังไม่ได้ปฏิบัติให้ครบในทุกแผนกของผู้ป่วย และมีจำนวนน้อย กลุ่มสร้างคุณภาพงานโดยมีจุดประสงค์พัฒนาคนเพื่อคุณภาพของงาน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีมากกว่าผลงาน โดยหลักของการทำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน เน้นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้คนมีจิตสำนึก เห็นตนเองมีคุณค่า มีส่วนรวมในการแก้ปัญหา ปรับปรุงคุณภาพ

ของการทำงานให้ดีขึ้นด้วย เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มสร้างคุณภาพงานอยู่ในระดับคุณภาพ ดีเลิศ โดยจะเห็นว่าวิธีดำเนินงานของกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ช่วยทำให้มีเหตุผล มีสถิติ ข้อมูลบ่งชี้ชัดเจน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มสร้างคุณภาพงานเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัย แต่เป็นวิจัยในชั้นทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเล็ก หากได้นำกลุ่มสร้างคุณภาพงานมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลนั้น จะส่งผลให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง พัฒนาศักยภาพของพยาบาลไปในทางที่ ถูกต้องมากขึ้น และยังเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

7. ระดับคุณภาพของรายงานรับเวร-ส่งเวรโดยรวม ในการรับประกันคุณภาพของ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อยู่ในระดับดีเลิศ อาจมีสาเหตุมาจากการรายงานรับเวร-ส่งเวร ที่ได้สังเกตนั้นจะทำการสังเกตเฉพาะในเวรเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาที่จะ ต้องปฏิบัติร่วมกับแพทย์ และปฏิบัติร่วมกับแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การส่งตรวจพิเศษ ต่าง ๆ การฉายรังสีรักษาภายนอกบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้เป็นเวลามีบุคคลากรหลาย ๆ ระดับ ขึ้นปฏิบัติงานและมีกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยโดยตรง เช่น การสอนสุขศึกษา เป็นต้น ทำให้มีข้อมูลมี ความซับซ้อนมาก จึงรวบรวมข้อมูลได้มาก หรืออาจมีสาเหตุมาจากการรายงานรับเวร-ส่งเวร เป็นกิจกรรมที่ถือปฏิบัติมาเป็นเวลานาน ถือว่าเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพ ดังนั้นทุกฝ่ายจึง ต้องมีการรายงานรับเวร-ส่งเวร หากไม่นำมาใช้ในแต่ละเวร หรือไม่มีการส่งเวร ทำให้ ผู้ป่วยขาดความปลอดภัยได้ และสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ กิจกรรมการใช้กระบวนการ พยาบาลปฏิบัติในระดับคุณภาพที่ดีเลิศแล้ว จะส่งผลต่อกิจกรรมการรายงานรับเวร-ส่งเวรได้ และเนื้อหาของรายงานการรับเวร-ส่งเวร ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลทั้งสิ้น จึงทำให้โดยรวมแล้วมีระดับคุณภาพดีเลิศ

เมื่อแยกพิจารณาตามลักษณะของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ใน ระดับดี และหอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม อยู่ในระดับคุณภาพดีเลิศ ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากลักษณะของผู้ป่วยศัลยกรรม จะมีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลัน ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น มักพบกับอาการเร่งด่วนมาก เพราะฉะนั้นจึงเลือกลักษณะเด่น ๆ มาส่งเวรเท่านั้น จึงทำให้ ขาดเนื้อหาของสถานการณ์จริง และยิ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพชั้นรับเวรก่อนการปฏิบัติจริง 15-20 นาที มีการบันทึกอาการที่สำคัญ การรักษาที่ต่อเนื่อง และกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เพื่อเตือนความจำ และป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ (สมบัติ ชาติกริชยาณิชย, 2522) ดังนั้นจะเห็นว่า ผู้รับเวรจะให้การพยาบาลตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในทีมการ

พยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ พยาบาลผู้รับเวรมีใบแบบฟอร์มบันทึกอาการผู้ป่วยที่ถือเป็นการปฏิบัติโดยทั่วไป ที่มีระบบระเบียบมาก ทำให้ใช้เวลาน้อยในการรายงานรับเวร-ส่งเวร ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ แอทวูด (Atwood et. al., 1974; พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2524) ที่กล่าวว่า บันทึกทางการพยาบาลที่กระจัดกระจาย ชาติรูปแบบที่ชัดเจนไม่เป็นระบบระเบียบ ทำให้มีผลต่อคุณภาพของการพยาบาลได้มาก อาจจะทำให้เสียเวลาในการรายงานรับเวร-ส่งเวร ทำให้ขาดประสิทธิภาพ ซึ่งอาจไม่ประกันคุณภาพการดูแลได้

8. ระดับคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล

8.1 เมื่อพิจารณาในระดับคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล โดยรวม พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพตามเกณฑ์ในระดับดีเลิศ 3 กิจกรรม คือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงานและการรายงานรับเวร-ส่งเวร มีอยู่ 3 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับดี คือ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและมีการปฏิบัติกิจกรรมตามเกณฑ์ระดับต่ำ 1 กิจกรรม คือ การตรวจสอบทางการพยาบาล

แสดงว่าได้มีการปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงานและการรายงานรับเวร-ส่งเวรอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด ส่วนการใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงานและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มาก และมีการปฏิบัติตรวจสอบทางการพยาบาล มีความครบถ้วนสมบูรณ์น้อย

8.2 เมื่อแยกพิจารณาระดับคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล จำแนกตามกิจกรรมตามลักษณะของหอผู้ป่วย พบว่า

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ได้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีเลิศ ทุกลักษณะหอผู้ป่วยแสดงว่าได้มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

การรายงานรับเวร-ส่งเวร และกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ได้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับดีเลิศ 3 หอผู้ป่วย คือ อายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพระดับดี แสดงว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มาก ส่วนอีก 3 หอผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

การมอบหมายงาน ได้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีทุกหอผู้ป่วย

แสดงว่าได้มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มาก

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับดีเลิศ เฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่วนหอผู้ป่วยนรีเวชและสูติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี และหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด หอผู้ป่วยนรีเวชและสูติกรรมปฏิบัติอย่างครบถ้วนในระดับมาก ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ในระดับปานกลาง

การตรวจสอบทางการพยาบาลมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับต่ำทุกหอผู้ป่วย แสดงว่าทุกหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์น้อย

กระบวนการพยาบาลมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับดีใน 3 ลักษณะหอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม และมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ในระดับปานกลาง คือ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม แสดงว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม นรีเวช และสูติกรรม มีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์มาก ส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ปานกลาง

จากข้อมูลดังกล่าวจะส่งผลให้กิจกรรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาลมีจุดที่จะปรับแก้ไขให้เข้าสู่ระดับการประกันคุณภาพในระดับที่ดีเลิศได้ (Hover, 1978) ต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะกิจกรรมที่ยังไม่ถึงระดับที่ดีเลิศ

9. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนกิจกรรมรับประกันคุณภาพ

การพยาบาลใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย เป็นรายกิจกรรม ดังนี้ คือ

9.1 คุณภาพของกระบวนการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุจากข้อสังเกตขณะที่ผู้วิจัยได้ไปรวบรวมข้อมูลพบว่า คุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน จะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และเอาใจใส่ในการใช้กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล ของหัวหน้าตึกและครูประจำหอผู้ป่วย สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ พยาบาลมักไม่เห็นความสำคัญของคาร์เด็กซ์ ไม่ได้วางแผนให้การผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไว้ ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ครบองค์รวมได้ ที่สำคัญพยาบาลต้องอาศัยความคิดรวบยอดและความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลมาก (Kissinger and Munjas, 1982) พยาบาลบางคนให้

เหตุผลว่า ขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหานั้นยากมาก (Price, 1980) คันทิ่ง และ เฟลตเตอร์ (Cunning and Pfleiderer, 1986) กล่าวว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่ยากหรือง่ายจนเกินความสามารถที่จะทำได้ แต่ต้องการเวลาที่มากกว่านี้ และ สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ (2528) กล่าวว่าโดยสรุปว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำกระบวนการพยาบาล ไปใช้นั้นอาจเป็นเพราะเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะ การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วจากหลักสูตร พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลก็สิ้นสุดลง และการใช้กระบวนการพยาบาลต้องการเวลาค่อนข้างมาก จึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีคุณภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะใน 4 ลักษณะของผู้ป่วย มีความหลากหลายของปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน ในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำนายผลให้การรักษาดีขึ้น จะมีการให้การพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน ใช้การตัดสินใจเพียงเล็กน้อยและปฏิบัติ โดยบุคคลากรพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมากต้องใช้เทคโนโลยีสูง เช่น การล้างไต วัด C.V.P. เป็นต้น ทำให้ทำนายผลของการให้การพยาบาลยาก ให้การพยาบาลที่ซับซ้อน หรือใช้ตัดสินใจในระดับสูง และส่วนใหญ่จะให้การพยาบาลโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาล ซึ่งต้องทำงานแข่งกับเวลา และต้องให้การดูแลเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูง

จากเหตุผลดังกล่าวมานี้ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะของผู้ป่วย

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในผู้ป่วยอายุรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพของกระบวนการพยาบาลสูงที่สุด และผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจมีเหตุผลที่อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะลักษณะธรรมชาติของลักษณะอาการผู้ป่วยในผู้ป่วยอายุรกรรม มีความซับซ้อนแตกต่างกันกับผู้ป่วยศัลยกรรมดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ขาดการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างสมบูรณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ โกสเนล (Gosnell, 1985) ที่กล่าวว่าโดยสรุปว่า พยาบาลขาดการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างสมบูรณ์ในชีวิตประจำวันขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ ฉะนั้นจึงเป็นเหตุที่ทำให้คุณภาพกระบวนการพยาบาลของ ทั้ง 2 หอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

9.2 คุณภาพของการมอบหมายงานในทีมการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะของผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะของผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการประยุกต์ใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลเชิงโครงสร้างมีความเหมาะสมกับลักษณะงาน โดยลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นงานประจำ พยาบาลหัวหน้าทีมก็จะมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลด้วยวาจาแทนการบันทึกอย่างเป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยจะประกาศให้สมาชิกทีมทุกคนทราบถึงหน้าที่รับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดี มีการบันทึกการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาลอย่างเป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้ระบุการพยาบาลที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยตลอดจนระบุกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ที่มอบหมายให้ปฏิบัติเป็นการเฉพาะ เป็นการให้การพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แสดงว่าคุณภาพของการมอบงาน ในทีมการพยาบาลมีคุณภาพสูงพอที่จะประกันคุณภาพการพยาบาลได้

9.3 คุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลระหว่าง 4 ลักษณะของผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะของผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากในสถานการณ์จริง ในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอน ทั้งก่อนและในขณะการจัดประชุมตลอดจนจะมีการจัดการประชุมทางการพยาบาลทั้งก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-conference) และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ (Post-conference) จะเห็นว่ามีการดำเนินการประชุมโดยหัวหน้าทีมที่มีความสามารถในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล บุคคลากรทุกคนต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทุกคนจะต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ของสมาชิกคนอื่น ๆ และมีความสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมคนอื่น ๆ ได้ (Kron, 1981) โดยต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรืออภิปรายปัญหาของสมาชิกทุกคนในทีม แต่ในสถานการณ์จริงแล้วพยาบาลหัวหน้าทีมมักจะสามารถดังกล่าวอย่างจำกัด รวมทั้งขาดความรู้เพียงพอในเรื่องหลักการและขั้นตอนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล จึงอาจจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ไม่สามารถจัดการประชุมปรึกษาดำเนินการปฏิบัติเป็นขั้นตอนในสถานการณ์จริงอย่างมีคุณภาพ

อีกประการหนึ่งคือ จากข้อมูลพบว่าในข้อที่ว่าจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในชั้นเตรียมการ และชั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยรวมที่คุณภาพระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่สูงพอที่ประกันคุณภาพการพยาบาลได้

จากเหตุผลดังกล่าวมานี้ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในแต่ละลักษณะของหอผู้ป่วย มีคุณภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลสูงที่สุด และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องการความเอาใจใส่อย่างละเอียดถี่ถ้วน มีปัญหาซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีสูงหลายชนิดประกอบการรักษา มีการรักษาต่อเนื่องและส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ มากมาย ตลอดจนมีปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมามาก จากลักษณะอาการของผู้ป่วยทั้ง 2 หอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงมีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายก่อนการประชุมปรึกษาและระบุปัญหาสำคัญของผู้ป่วยล่วงหน้า สมาชิกทุกคนมีการรายงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ ปัญหาที่ได้แก้ไขเรียบร้อยแล้วตลอดจนรายงานถึงปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

9.4 คุณภาพของการตรวจสอบทางการพยาบาล ระหว่าง 4 ลักษณะ

หอผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการตรวจสอบทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากข้อมูลที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติขั้นตอนที่ 3 ถึง ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุดคือ มีระดับคุณภาพดีเลิศ จากเหตุผลนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ตรงกับความต้องการและปัญหาในผู้ป่วยแต่ละคน แต่อาจขาดการประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลก็ได้ ซึ่งจะได้ค้นพบระดับคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลมีระดับคุณภาพต่ำ ย่อมสะท้อนให้เห็นพยาบาลวิชาชีพได้มีการปฏิบัติการดูแลดี แต่ขาดการตรวจสอบหรือประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะพิจารณาตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน แล้วพิจารณาหาทางแก้ไข เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (Hospital Association, 1973) การตรวจสอบทางการพยาบาลถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล ข้อสังเกตอีก

ประการหนึ่ง คือ ในสถานการณ์จริงแล้ว พบว่า ยังไม่มีคณะกรรมการตรวจสอบทางการแพทย์ที่แต่งตั้งเป็นทางการเลยและยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ตามขอบเขตของกฎหมาย เช่น การทำแผล ให้ยาทางหลอดเลือด ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น มีการสังเกตอาการแสดงและปฏิบัติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยดี เช่น หลังให้เลือดก็ได้อาการดีตามเฝ้าดูอาการแพ้เลือดบ่อย ๆ เป็นต้น เมื่อพบผู้ป่วยที่มีความเปลี่ยนแปลงในทางไม่ดีหรือมีอาการแสดงให้ทราบว่า เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพแล้วก็จะรายงานแพทย์ทราบจริง แต่อาจขาดข้อมูลในข้อนี้ได้ หากรายงานแพทย์แล้วให้การรักษาเสร็จเรียบร้อยอาการยังไม่ทุเลา พยาบาลก็จะหาวิธีปฏิบัติอื่นช่วยแก้ปัญหาร่วมด้วย เช่น ท้องอืดหลังให้ยา Mist. Carminative 15 C.C ทางปาก อาการไม่ดีขึ้น พยาบาลก็จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน เป็นต้น บางครั้งเมื่อพบผู้ป่วยมีปัญหาวิตกกังวล พยาบาลก็จะเข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วยและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ตลอดจนมีการติดตามผลของการสอน หลังให้คำแนะนำว่าปฏิบัติต่อไปได้หรือไม่ มีจุดใดที่เข้าใจหรือปฏิบัติตัวผิดก็จะแนะนำให้ใหม่ จากเหตุผลดังกล่าว จะเป็นว่า พยาบาลบางแผนกมีการปฏิบัติจริงแต่ขาดการลงบันทึก จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบผลการดูแลและกระบวนการปฏิบัติการดูแลได้ จากนั้นก็กรายงานผู้ป่วยจำหน่าย หรือบางครั้งไม่ปฏิบัติก็ได้ แต่จากผลวิจัยของ อินทิมมา ศุภสินธุ์ (2533) ที่ได้ทำการศึกษาตัวแปรตัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยในตึกสามัญของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 ราย ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใจ และพบว่าตัวแปรตัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล รายได้ของครอบครัวผู้ป่วย และระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล จากผลวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าโดยรวมแล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำให้รู้ว่า กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการปรับแก้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่านี้ การประกันคุณภาพเป็นการประเมินค่าของระดับความเป็นเลิศของผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและกิจกรรมรวมถึงผลของการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ที่คุ้มค่าด้วย (Stone et al., 1976)

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพการตรวจสอบทางการแพทย์พยาบาล มีคุณภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่าในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพของการตรวจสอบทางการพยาบาลสูงสุด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจมีสาเหตุจากลักษณะธรรมชาติของผู้ป่วยหออายุรกรรมกับสูติกรรมมีความแตกต่างกันมากอยู่ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้หอผู้ป่วยสูติกรรมมีการตรวจสอบทางการพยาบาลน้อยกว่า และมีคุณภาพต่ำกว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม

9.5 คุณภาพของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากข้อมูลที่พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยรวมใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย อยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพดีเลิศ และพบว่า การปฏิบัติในขั้นตอนดำเนินการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพดี แต่ขั้นตอนเตรียมการอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพดีเลิศ แสดงว่า การดำเนินการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลยังมีจุดปรับแก้ก็อาจมีสาเหตุมาจากสภาพธรรมชาติของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันมากมีปัญหาทางการพยาบาลซับซ้อนแตกต่างกันไป จึงเป็นผลทำให้ข้อมูลการรักษา การพยาบาลของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันไป การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่กระทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเวร โดยต้องมีการจัดรวบรวมข้อมูลตลอดจนการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถให้การพยาบาลที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์จริง (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2522)

จากเหตุผลดังกล่าวมานี้ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทำให้การตรวจสอบทางการพยาบาลในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยมีคุณภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย

เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลสูงสุด สำหรับหอผู้ป่วยนรีเวช และหอผู้ป่วยสูติกรรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีงานที่ต้องทำมาก มีการรับผู้ป่วยใหม่ตลอดเวลา ลักษณะอาการของโรคเป็นแบบเฉียบพลัน เมื่อรักษาตรงตามสาเหตุที่พบ อาการก็ทุเลา จึงมีจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายมาก สำหรับหอผู้ป่วยนรีเวช และสูติกรรม ลักษณะธรรมชาติของผู้ป่วยจะมี

ลักษณะคล้าย ๆ กัน เป็นอาการแสดงเด่นชัดไม่ซับซ้อน อาการมีลักษณะที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน เช่น ปวดท้อง ดังนั้นคุณภาพการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหอผู้ป่วยนรีเวชและหอผู้ป่วยสูติกรรม จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คุณภาพการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยนรีเวช และหอผู้ป่วยสูติกรรม มีคุณภาพต่ำกว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรม

9.6 คุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "คุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ในสถานการณ์จริงแล้ว จะพบว่า ผู้บริหารระดับสูง มีการสนับสนุนและเทคนิคในการพัฒนาองค์การให้เหมาะสมกับตัวองค์กร ประกอบกับผู้บริหารมีค่านิยมประเพณียอมรับนวัตกรรม และมีความรู้สึกพึงพอใจกับผลงานที่ออกมา ซึ่งจะเห็นว่าผู้บริหารมีการจัดฝึกอบรมและร่วมฝึกปฏิบัติร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบอร์ตัน (Burton, 1987) พบว่า ภายหลังจากการศึกษาเปรียบเทียบ การตั้งกลุ่มสร้างคุณภาพงานจำนวน 10 กลุ่ม ร่วมทำงานกันโดยเน้นเรื่องการติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคมภายในองค์การ การจัดตั้งทีม และปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานในโรงพยาบาล ผลของการทดสอบก่อนและหลังจากการทำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ผลปรากฏว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเครียดจากการทำงาน ความชัดเจนในบทบาท คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์การ ความพึงพอใจในงาน การขาดงานและ ออกจากงานภายหลังจากกลุ่มสร้างคุณภาพ 1 ปี มีอัตราการด้อยลงไป ซึ่งสัมพันธ์ของผลการศึกษาของ ไวน์ และ แบร์ด (Wine and Baird, 1983) พบว่า เมื่อนำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน มาใช้ทำให้อัตราการลาออก การโยกย้ายลดลงโดยการปรับปรุงเวลา และตารางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีมสุขภาพ ตลอดจนทำให้การสื่อสารดี นอกจากนี้ เฮกการ์ด (Haggard, 1983) ยังให้ข้อคิดว่า การนำกลุ่มสร้างคุณภาพงานมาใช้ในการปรับปรุง การให้บริการจะช่วยทำให้ปรับปรุงคุณภาพของบริการได้ดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตลอดการวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ ลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า บุคลากรของโรงพยาบาลมีความกระตือรือร้นและพึงพอใจมากขึ้นในการทำงาน แสดงว่า ในการนำกลุ่มสร้างคุณภาพงานมาใช้ในโรงพยาบาลราชวิถี ประสบ

ความสำเร็จมาก จึงส่งผลให้คุณภาพของกลุ่มสร้างคุณภาพงานใน 4 ลักษณะ หอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9.7 คุณภาพของการรายงานรับเวร-ส่งเวร ระหว่าง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ว่า คุณภาพของการรายงานรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ราชวิถีในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกัน" ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ลักษณะธรรมชาติของ ผู้ป่วยใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีความซับซ้อน ของปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและ สังคมแตกต่างกัน และมีกิจกรรมทางการพยาบาลและการรักษาที่มียากง่ายแตกต่างกัน ทำให้ มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้แตกต่างกันไปตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยที่หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วย ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว ข้อมูลในผู้ป่วยก็จะมีอาการมาก เป็นผลทำให้การบันทึกมีจำนวนมาก ต้องใช้เวลาการตรวจสอบ

แอทวูด (Atwood et al., 1973) ที่กล่าวว่าถ้าหากบันทึกทางการพยาบาล ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบระเบียบ ทำให้มีผลต่อคุณภาพของการพยาบาลได้ ทำให้ เสียเวลาในการรายงานรับเวร-ส่งเวร ทำให้ขาดประสิทธิภาพ ซึ่งอาจไม่ประกันคุณภาพ การดูแลได้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คุณภาพของรายงานรับเวร-ส่งเวร มีความแตกต่างกันที่ ระดับ .05

10. ศึกษาระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาลในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย โดยใช้คะแนนมาตรฐานที่ พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดี คือ ได้ปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภท มีความครบถ้วนสมบูรณ์มาก และพบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม นรีเวช และสูติกรรม มีการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้ปฏิบัติ กิจกรรมทั้ง 7 ประเภท มีความครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นจุดที่ ต้องการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้อยู่ในระดับการประกันคุณภาพการพยาบาลที่อยู่ในขั้นสูงที่สุดต่อไป ในอนาคต ซึ่งอธิบายได้ว่า ยังมีความจำเป็นให้มีการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมากกว่าที่เป็นอยู่ จากข้อค้นพบ กล่าวคือ การรับประกันคุณภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรม นรีเวชและสูติกรรม พัฒนาเข้าสู่ระดับดี และดีเลิศ ตามลำดับ สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมพัฒนาการรับประกันคุณภาพ การพยาบาลให้เข้าสู่ระดับดีเลิศ

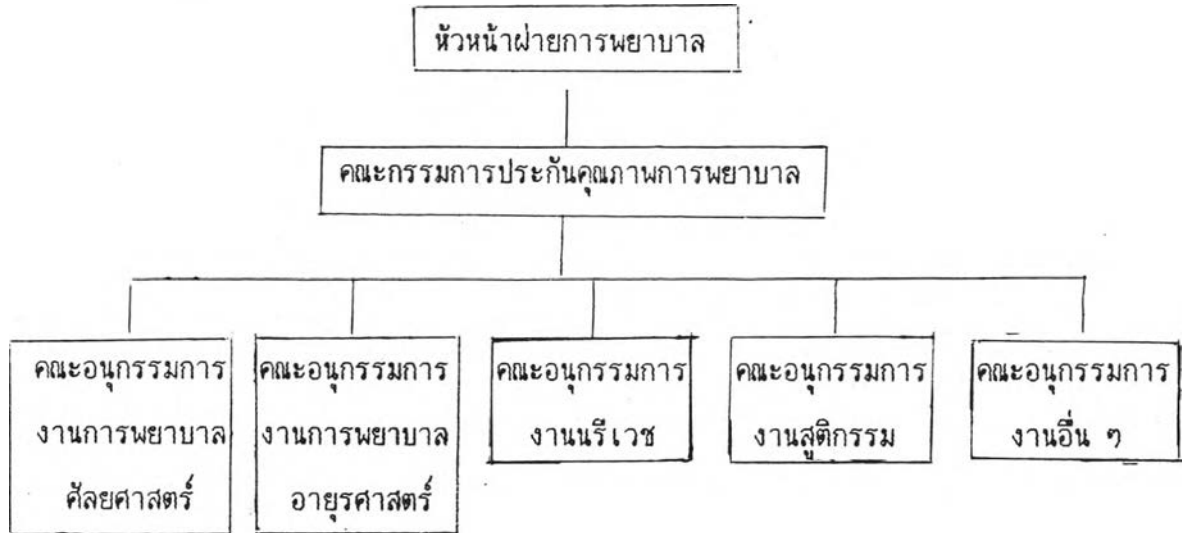
เมื่อพิจารณาในเนื้อหาสาระในการปฏิบัติและในกระบวนการแล้ว ควรปฏิบัติกิจกรรม ทั้ง 7 ประเภทในทุกเวอร์และครอบคลุมให้มีการปฏิบัติในทุกลักษณะหรือผู้ป่วย เหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ ในปัจจุบันโปรแกรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาลยังไม่เป็นที่สนใจในองค์การบริหารการพยาบาลมากเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจ และปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภทให้แน่ชัดลงไป ไม่เพียงแต่มีการปฏิบัติ แต่ควรได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภท ฉะนั้นจึงทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ด้านวิชาการและเรียนรู้วิธีปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพทั้ง 7 ประเภท หลาย ๆ กิจกรรม รับประกันคุณภาพการพยาบาล มีการปฏิบัติโดยกลายเป็นประเพณีนิยมไปเช่นรายงานรับเวร-ส่งเวร เพราะฉะนั้น สาระเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติควรปรากฏออกมาเป็นสาระวิชาชีพอ่างแท้จริงในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านบริการพยาบาล

1. ควรได้มีการปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้กิจกรรมทั้ง 7 ประเภท คือ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจสอบทางการพยาบาลการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงานและรายงานรับเวร-ส่งเวร ในทีมการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการและขั้นตอนในโรงพยาบาลราชวิถีให้มีแนวปฏิบัติเดียวกัน
2. มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีการกำหนดเกณฑ์การวัดไว้อย่างแน่ชัด โดยอาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภท แล้วนำไปทดลองใช้
3. จัดอบรมฟื้นฟูเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกิจกรรมทั้ง 7 ประเภท ให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น

4. จัดตั้งกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมีสายบังคับบัญชาดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงสายบังคับบัญชาของกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยจัดตั้งเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

| | |
|--|-----------------------|
| หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล | เป็นที่ปรึกษา |
| ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ | เป็นประธานคณะกรรมการฯ |
| ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านอื่น ๆ | เป็นกรรมการ |
| ผู้ชำนาญเฉพาะทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และอื่น ๆ | เป็นกรรมการ |
| หัวหน้างานการพยาบาลทุกหอผู้ป่วย | เป็นอนุกรรมการ |

5. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพโดยกำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ หรือระเบียบการต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจได้ว่า การให้บริการพยาบาลของหน่วยงานแต่ละแห่งเป็นไปตามเกณฑ์

6. มีการสร้างแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลให้ถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน เช่น แบบฟอร์มประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment tool)

ด้านการจัดการศึกษา

- (1) เป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาสาระของวิชาการบริหารการพยาบาล
- (2) ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อให้มีการปฏิบัติและระบบบันทึกเอกสารทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

- (1) เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไปโดย
 - 1.1 ควรมีการทำวิจัยเรื่องนี้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ
 - 1.2 ควรกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรม 7 ประเภทในเชิงวิจัยต่อไป
 - 1.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจนคติและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 1.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภทในโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย กับโรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น
- (2) เพื่อเป็นการเผยแพร่และเน้นให้พยาบาลได้ตระหนัก และเห็นความจำเป็นของการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ตลอดจนระบบบันทึกเอกสารทางการพยาบาล