

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติทางวิชาชีพของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติในการสังเกต การดูแล และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือหตุผลภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยของประชาชน การนิเทศ และการสอนบุคคลอื่น การให้ยาและการบำบัดรักษาตามที่แพทย์หรือทันตแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาไว้ ในการปฏิบัติต้องมีการตัดสินใจและทักษะโดยเฉพาะ และขึ้นอยู่กับความรู้จากหลักวิชาวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งรวมถึง การธุรการ การบริหาร การประมาณค่า และการวินิจฉัยเพื่อการบำบัดรักษาด้วย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ไท่กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 ประการของการปฏิบัติการพยาบาลตามความเห็นของ แฮนส์ โอ มอกซ์ (Hans O.Mauksch) ว่าการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง

1. การดูแล (Care) เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด เช่น การให้การพยาบาลต้องพึ่งพาการวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ ขณะเดียวกันแพทย์ก็ต้องพึ่งพาพยาบาล
2. การรักษา (Cure) เป็นการปฏิบัติร่วมกัน แพทย์เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติ เช่น ฉีดยา เป็นต้น

¹
Lucie Young Kelly, Dimensions of Professional Nursing
(New York : Mcmillan Publishing Co., 1975), pp. 281-294.

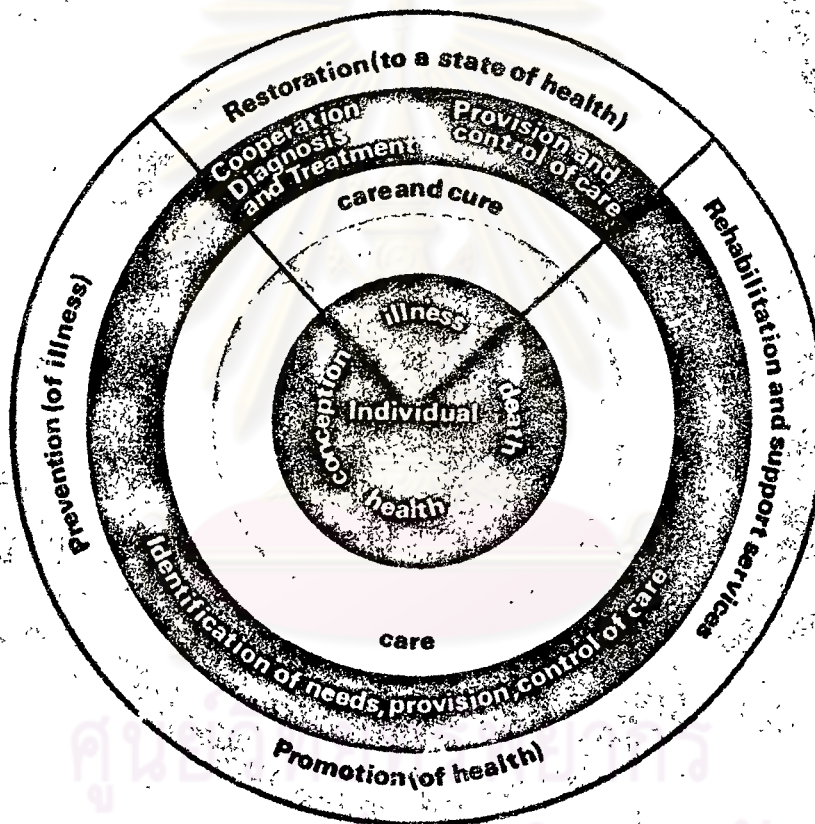
3. การประสานงาน (Coordination) การประสานงานเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ เช่น การใช้วิธีปฏิบัติทางการพยาบาล การเฝ้าผู้ป่วยตามการรักษา เป็นต้น¹

แมดีไลน์ แบคแฮนด์ (Madeline Bachand) ได้เขียนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับคำจำกัดความของการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาจากการค้นคว้าวิจัยของ กาย แอน การ์ชู (Guy-Anne Garceau) และโอลาโรส (O.Larose) ประกอบด้วยเอกสารอื่น ๆ ใ้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะประกอบขึ้นด้วยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนดี การลดความทุกข์ยากใหญ่ป่วย ตลอดจนการร่วมมือประสานงานเพื่อให้การดูแลและรักษา โดยสรุปเป็นมโนทัศน์ทางการพยาบาล (Nursing Care Concept) ดังภาพแสดงหน้า 17

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, คำบรรยายวิชาการนิเทศการพยาบาลในคลินิก สำหรับนิสิตมหาดัตต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา พ.ศ. 2520.

NURSING CARE
A conceptual model¹



¹ Madeline Bachand, "Wanted : a Definition of Nursing Practice",

ฟรังเซส แอด จอร์จ (Frances L. George) ได้เขียนเน้นถึงการประสานงาน การดูแลรักษาว่าเป็นการให้ความร่วมมือปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และเพิ่มสุขภาพในการดูแลและรักษา จะเห็นว่าโดยลักษณะแล้วกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลก็คือ กิจกรรมการพยาบาลนั่นเอง ต่างกันแต่อาจปัจจุบันแยกการรักษามาเด่นชัดขึ้น โดยเดิมนั้นการรักษาแบ่งตัวอยู่ในการดูแล¹ ซึ่งผู้วิจัยเองมีความเห็นว่า การพยาบาลก็คือ การดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ความร่วมมือปฏิบัติ มีข้อสนับสนุนดังต่อไปนี้

ก. การดูแล หมายถึง ความกังวล ความเอาใจใส่ ความชอบ ความสนใจ และความรักที่ถ่ายทอดออกมาในรูปของการกระทำ ทำให้เกิดการปฏิบัติและความรับผิดชอบ ซึ่งภาระกิจนี้เป็นภาระกิจอันดับแรกของการพยาบาล² การดูแลทางการพยาบาลจึงหมายถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ การดูแลความสะอาดร่างกายให้ความสะดวกสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน^{3,4}

ได้มีผู้จำแนกระดับของการดูแลไว้ต่าง ๆ กัน ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และวิธีการ
แมม เมม ลีนิงเจอร์ (M.M. Leininger) และ คาร์ลิส คาร์เนวาลิ (Daris Carnevali)

¹George, Patterns of Patient Care : 10.

²Shan Daniel, "What are Nursing Duties," Nursing Time 63(January 1972) : 121.

³Abdellah, et al., Patient-Centered Approaches to Nursing : 53. -

⁴Ruth L.E. Murray, "Caring," American Journal of Nursing 72(July 1972) : 1286-1287.

โดยจัดการดูแลออกเป็น 2 ระดับคือ คือ¹

1. การดูแลเบื้องต้น(Primary Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพให้แกบุคคลหรือกลุ่มชน ขณะที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การป้องกันโรค การใหญ่มีคุณภาพ การให้สุขศึกษา การตรวจสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถานที่ ความแตกต่างแวคคอมของสังคมและชนกลุ่มนั้น เพื่อให้สุขภาพดีและอยู่ดี และรวมถึงการทำบันทึกรายงานสุขภาพ การส่งเสริมและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการบริการเพื่อสุขภาพ

2. การดูแลเมื่อเจ็บป่วย(Secondary Care) เป็นการให้การดูแลแก่ประชาชนหลังจากมีการเจ็บป่วยรุนแรง อาการของโรคเด่นชัด ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จุดประสงค์ใหญ่เพื่อให้การฟื้นฟูสุขภาพ บุคลิกภาพ และผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วที่สุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

แจเน็ต ไพร์ซ (Janet Price) ได้กำหนดขอบเขตการดูแลผู้ป่วยไว้ 3 ระดับ

คือ²

1. การพยาบาลที่จำเป็น (Essential nursing care) เป็นการพยาบาลที่มุ่งถึงจุดประสงค์การรักษา การดำรงสุขภาพ การดำรงและส่งเสริมการฟื้นฟู ป้องกันความเสื่อมสภาพ และโรคแทรกซ้อนลดภาวะกดดันภายในครอบครัว ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพนี้ใดแก ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลโดยตรง และ/หรือส่งไปยังหน่วยสุขภาพที่ไกลเคียงควย

2. การพยาบาลต่อเนื่อง (Progressive nursing care) เป็นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีการประเมินผลต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องให้ทั้งการ

¹M.M.Leininger and Daris Carnevali, "Primex," American Journal of Nursing 72(July, 1972) : 1274-1277.

²Janet Prince, "Patient Care Classification System," Nursing Outlook 20(July, 1972) : 445-448.



ดูแลทางร่างกายโดยตรง และการแนะนำสุขภาพให้แกผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งต้องให้การประสานงานการดูแลร่วมกับบริการโดยต่อเนื่อง

3. การพยาบาลสมบูรณแบบ (Comprehensive Nursing Care) เป็นการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลอย่างสูง ใช้ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถวิเคราะห์สถานะ วินิจฉัย วางแผนการพยาบาลและให้การนำด้รักษาแกผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วย นับตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปและยังต้องติดตามกับหน่วยสุขภาพของชุมชนด้วย

มาร์ธา อี โรเจอร์ (Martha E. Rogers) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญมาตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย โดยการให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพ แต่เมื่อเจ็บป่วยลง การดูแลก็จะมีลักษณะที่แตกต่างออกไปอีกตามระดับของความเจ็บป่วย ซึ่งมี 3 ระดับคือ¹

1. การดูแลเบื้องต้น (Primary Care) เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมและป้องกันความเจ็บป่วย และรวมถึงการดูแลหึ่งมีครรภ์ด้วย ความรับผิดชอบของพยาบาลคือ การค้นหาผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาล หรือ ส่งปรึกษาแผนกสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำ ปรึกษา วางแผนร่วมกับแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพ และช่วยเหลือถ้ามีกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น

2. การดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute Care) พยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในระยะที่มีความรุนแรงของโรคพิการ และรวมถึงการทำใหผู้ป่วยไคกลับคืนสู่สภาพดั้งเดิม

3. การดูแลระยะยาว (Long-term Care) เป็นการดูแลที่จ้ค้ให้แกผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่ให้การรักษาตามอาการ ดำรงให้อาการทรงอยู่และผู้ป่วยที่

1

Martha E. Rogers, "Extending the Scope of Nursing Practice," Nursing Outlook 20(January 1972) : 46-52.

ต้องมีกายภาพบำบัด บทบาทของพยาบาลนอกจากจะช่วยในการออกกำลังกายฟื้นฟูสุขภาพแล้ว ยังเป็นผู้สอนทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลจะมีลักษณะที่แตกต่างกันหลายระดับ ตามความสามารถของผู้ปฏิบัติ ระดับปฏิบัติการดูแลแบ่งได้ดังนี้¹

1. ระดับสูง (Coordinating level of care) การดูแลระดับนี้เป็นการทำวินิจฉัยทางการพยาบาลในปัญหาการพยาบาลซึ่งจะประสานระหว่างแพทย์และผู้ป่วย พยาบาลจะรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลนี้จะดำเนินไปในแนวการรักษาทันทีและทั่วไประวมการสอนและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย
2. ระดับเทคนิค (Technical level of care) เป็นการดูแลที่ต้องใช้ทักษะวิชาชีพทั้งง่ายและซับซ้อน ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้สัมพันธ์กับวิธีการปฏิบัติและเครื่องมือ ซึ่งจะถ่วงอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาล
3. ระดับต่ำ (Custodial level of Care) เป็นการดูแลที่ปฏิบัติพื้นฐานง่าย ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของบุคลากรการพยาบาลระดับสูงกว่า เช่น พยาบาลหรือพยาบาลเทคนิค

เมื่อการดูแลนั้นประสบความสำเร็จตามที่ต้องการย่อมหมายถึงว่าการพยาบาลนั้นได้สนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และสามารถประเมินได้จาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ ลดการถูกทำลายของร่างกาย ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และสามารถป้องกันภาวะการถูกทำลายที่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้น²

¹ Abdellah, et al., Patient-Centered Approaches to Nursing : 62-63.

² Ibid., p.64.

ข. การป้องกัน พยาบาลในฐานะผู้มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งด้านกายวิภาค สรีรวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ย่อมมีความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ผิดปกติ และมีความรู้ ทักษะทางเทคนิคที่จะต้อง เป็นผู้มีความสามารถป้องกันโรคและความเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะการสอน ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายและความรับผิดชอบของพยาบาล เพราะการเอาใจใส่ต่อการสอนเป็นการนำไปสู่ความสำเร็จแห่งการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี¹ ฉะนั้นเมื่อพยาบาลเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรค ป้องกันอันตราย อันอาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมแล้ว การป้องกันที่สำคัญของพยาบาล ก็คือ ความพร้อมในบทบาทของผู้สอน² และความพร้อมในการป้องกัน กล่าวคือ

1. การป้องกันอุบัติเหตุในโรงพยาบาล ที่พบได้แก่ การตกเตียง ใหลยวบยาบ พยาบาล แผลออเรอ เช่น กระเป๋าน้ำร้อนลวกผู้ป่วย เป็นต้น บาร์บารา แบลควูด โคเซ (Barbara Blackwood Kozier) และ บีเวอรี วิตเตอร์ ดิวแกส (Beverly Witter Dugas) ได้กล่าวถึงหลักเบื้องต้นในการที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุไว้ดังนี้

ประการที่ 1 โครงสร้างของร่างกายเปรียบเสมือนเกราะป้องกันอันตราย ถ้าหากสิ่งใดเจาะผ่านหรือกดทับจะทำให้เกิดเป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในได้ เช่น ฉิวหนังและเยื่อหุ้มหัวใจที่ป้องกันอันตราย แต่ตามีสารเคมี เครื่องจักรใดแทงทะลุผ่านเข้าไปก็จะเป็นอันตรายได้ ประการที่ 2 ความรู้สึกของหน้าที่ร่างกายตามปกตินี้จะบอกถึงสภาพของคนแต่ละคน เช่น การเห็น การได้ยิน การชิมรส การไต่กลิ่น การจับต้อง และอุณหภูมิ จะเป็นสัญญาณบอก

¹ Victor A. Christopherson, Pearl Parvin Coulter and Mary Opal Wolanin. Rehabilitation Nursing : Perspectives and Applications (New York : McGraw-Hill, 1974), p. 99-105.

² Lilian Sholtis Brunner, et al., Textbook of Medical-Surgical Nursing, 3rd ed. (Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1970), pp. 70-71.

อันตรายให้แก่แต่ละคนแต่ในคนสูงอายุความรู้สึกเหล่านี้จะน้อยลง ทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย ประการที่ 3 สถานะทางจิตวิทยาสังคมของแต่ละคนจะเป็นผลต่อความสามารถ จำแนกและป้องกันตัวเองจากอันตราย เช่น การลองผิดลองถูกในเด็กยังไม่มีประสบการณ์มักอยากจะทำอะไรหรือในผู้ใหญ่ก็ตาม ความคุ้นเคยต่ออันตรายอาจทำให้เขาสะเพร่าได้ ประการสุดท้าย คือ ความผิดปกติของร่างกายและความสะเพร่าทางอารมณ์ จะมีผลต่อความสามารถของแต่ละบุคคลในการป้องกันอันตราย คนที่สุขภาพจิตไม่ดีจะมีความรู้สึกต่อการป้องกันอันตรายได้แก่ตัวเองได้น้อย อารมณ์ที่แปรปรวนอาจทำให้ไม่เกิดกลัวอันตรายขึ้นได้¹ จากหลักทั้ง 4 ประการดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งโดยตัวผู้ป่วยเอง และพยาบาลเป็นนุกระทำให้

2. การป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค การติดเชื้อเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดการลุกลามของเชื้อจุลินทรีย์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย เมื่อร่างกายเริ่มมีความต้านทานลดต่ำลง หรือเกิดจากพยาบาลเป็นพาหะเสียเอง² การป้องกันการแพร่ของเชื้อโรคและการเพิ่มภาวะแทรกซ้อนกระทำได้โดย

- ก) รักษาความสะอาดและการสุขาภิบาลที่ดี ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล
- ข) แยก (Isolation) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถ่ายทอดการติดเชื้อ (Transfer Infection) เช่น แยกของเครื่องใช้ เสื้อผ้าในผู้ป่วยโรคติดต่อ
- ค) ทำลายเชื้อ (Disinfection) การทำลายเชื้อมีหลายวิธี ได้แก่ ใช้สารเคมีแช่เครื่องมือหรือพื้นผิว ใช้ความร้อน อบแก๊ส อบความร้อนและรวมถึงการป้องกันการ

1

Barbara Blockwood Kozier and Beverly Witter Dugas,

Fundamental of Patient Care : A Comprehensive Approach to Nursing

(Philadelphia : W.B.Saunders Co., 1968), pp. 110-111.

2

Ibid., p. 118.

ระบาคของเชื้อ(asepsis) โดยการไม่นำหรือเพิ่มเชื้อโรคให้แก่ผู้ป่วยในขณะการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การล้างมือที่ถูกเทคนิค ใ้การพยาบาล ใ้หลักป้องกันการระบาคของเชื้อ

ง) การสอนสุขศึกษา เป็นสิ่งจำเป็นมาก พยาบาลต้องสอนทั้งญาติและผู้ป่วยอย่างมากเกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนและโรคติดต่อ เน้นการแยกห้อง แยกสิ่งของเครื่องใช้ และการทำลายเชื้อ¹

3. ป้องกันความพิการ มีโรคหลายโรคที่ทำให้เกิดความพิการเกิดขึ้น เช่น โรคของระบบประสาท เป็นต้น พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันเพื่อนำไปสู่การฟื้นคืนสู่สุขภาพที่ดี เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและเข้าใจกลไกแห่งโรค² เช่น ป้องกันการหดร้งของกล้ามเนื้อ ป้องกันเทอค

4. ป้องกันภาวะหรือโรคแทรกซ้อน โดยการสังเกตอาการและเข้าใจถึงประเภทของโรค การตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital signs) การวางแผนการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย จัดทำผู้ป่วย ป้องกันแผลกดทับ พลิกตัว ใช้เทคนิคและวิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง

ค. การส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติทางวิชาชีพพยาบาลเป็นการส่งเสริมให้เกิดการประสานกันระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม สร้างความแข็งแรงและบูรณะสุขภาพของคนรวมถึงการปฏิบัติ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมในการเพิ่มศักยภาพให้สูงขึ้น การดำรงและส่งเสริมสุขภาพเป็นบันทัดฐานแรกที่จะช่วยในการสร้างสุขภาพให้แกสังคม หรือสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น กิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งที่ควรสร้างเสริมให้มีความสม่ำเสมอ การที่มีสุขภาพที่ดี แสดงถึงความแตกต่างคนที่จะพัฒนาตัวเองให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ

1

Alice L. Price, The Art Science and Spirit of Nursing Practice (Philadelphia : W.B.Saunders, 1959), pp. 716-718.

2

Rogers, Basic Nursing Science : 122-124.

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องรวมถึงการป้องกันการแก้ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความเป็นอยู่บ้านเรือน และให้การศึกษา ควบคู่กันส่งเสริมสุขภาพนั้นเราจะปฏิบัติเฉพาะแต่ผู้ยังไม่เจ็บป่วยเท่านั้น ในขณะที่เจ็บป่วย พยาบาลยังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโดยการจัดหาอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและพ้นจากโรคเร็วขึ้น¹ นอกจากนี้งานส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลที่จะต้องทำคือ²

1. วางแผนแรงจูงใจสำหรับการดูแลสุขภาพที่จะให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานที่ที่เค็กรอน หรือจะเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความวิตกกังวล ความกลัว และความคับแค้นที่แทรกซอนอยู่ในจิตใจของผู้ป่วย
2. คำจูงอารมณ์ของผู้ป่วย แสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเข้าใจและยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องและสภาพของเขา รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใกล้ตายและครอบครัว
3. คำจูงอารมณ์ของครอบครัวที่แสดงออกถึงความรู้สึกของครอบครัวและปฏิกิริยาของผู้ป่วย

จะเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเน้นการพยาบาลทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดำรงความเป็นผู้มีศักยภาพที่ไ้มากที่สุด ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาล ซึ่งนอกจากสอนยังรวมถึงการกระตุ้น การคนควา และการทำให้รู้สึกอ่ยากมีสุขภาพที่ดีด้วย³

¹Edinor V.Fuers and Lu Verne Wolff. Fundamental of Nursing : The Humanities and the Science in Nursing (Philadelphia: J.B.Lippincott, 1969), p. 13.

²Marie C.Phaneuf., "The Nursing Audit for Evaluation of Patient Care," Nursing Outlook 14(June 1966) : 53.

³Rozella M. Schlotfeldt. "This I Believe... Nursing is Health Care," Nursing Outlook 20(April 1972) : 245-246.

ง. การฟื้นฟูสุขภาพ (restoration) หมายถึง การทำให้กลับสู่สภาพเดิม เช่น กลับสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพ หรือกลับเข้าสู่ตำแหน่งที่ปกติดั้งเดิม และการแก้ไขร่างกายบางส่วนหรือทั้งหมด หรือการใช้เครื่องมือไปแทนที่ ทางทันตกรรม การกระทำการฟื้นฟูพันธุศาสตร์ การออกฟัน ใสฟัน หรือการใช้วิธีปฏิบัติอื่น ๆ เช่น การใส่ฟันปลอม เป็นต้น¹ การฟื้นฟูสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วย เพราะการให้เตยบางอย่างเดียวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่การฟื้นฟูเพื่อช่วยผู้ใหญ่ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้มีความสามารถเป็นปกติ ก็มีไหวจะเกิดขึ้นได้ในทันที เพราะประการแรก ระยะการถูกทำลายอาจจะถูกกลดลงได้ไม่มาก และประการที่ 2 พยาบาลต้องให้การดูแลเพิ่มมากขึ้นเพราะความต้องการการการดูแลมีสูง และต้องช่วยผู้ใหญ่ป่วยได้เรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตที่คิดด้วย การสอนผู้ใหญ่ป่วยช่วยเหลือตัวเอง เป็นสิ่งที่จะสนองความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยได้ซึ่งต้องปฏิบัติโดยต่อเนื่อง² การดูแลฟื้นฟูจะต้องเป็นไปตามแต่ละระยะของโรค การรักษาและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อการฟื้นฟูยังรวมถึงการช่วยผู้ใหญ่ให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่เข่าจะสามารถ คุณภาพของการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับกาฟื้นฟูสุขภาพขึ้นอยู่กับคุณภาพของการพยาบาล ที่ปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ดำเนินการพยาบาลเพื่อจะทำให้ใหม่การฟื้นฟูสุขภาพดั้งเดิม³ หน้าที่ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูร่างกาย (rehabilitation) ก็คือ

¹Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 24th ed., Asian Ed. (Philadelphia and Tokyo : Saunders Co., and Jgaku Shoin Ltd., 1965), p. 1719.

²Abdellah, et al., Patient-Centered Approaches to Nursing : 59.

³Howard A. Rush, and J. Tolay, A Rehabilitation Medicine: A Textbook on Physical Medicine and Rehabilitation, 2th ed., (St.Louis : C.V.Mosby, 1964), 161.



1. พัฒนาแผนในการจัดบริการพยาบาลประมาณค่าการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย
2. เตรียมแผนการพยาบาลซึ่งจะดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพในขั้นสูงสุดทั้งกายและใจของผู้ป่วยและช่วยให้เขารับการรักษาตามที่ถูกต้อง
3. มีมาตรการพยาบาลในการป้องกันความพิการ การติดเชื้อ ความปลอดภัย และความสะอึกสะอื้นในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
4. สร้างการดูแลและคำจูงใจฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย
5. ร่วมในการฝึกกิจกรรมการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย
6. เตรียมการสอนและฝึกเพื่อให้สนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
7. บันทึกและรายงานการสังเกตการพยาบาลของสภาพผู้ป่วยความก้าวหน้า ความต้องการ และการแสดงถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
8. ช่วยผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายและจัดบริการการพยาบาลที่จะโอนผู้ป่วยไปยังอีกหน่วยหนึ่งตามแต่ผู้ป่วยต้องการ
9. ประเมินการพยาบาลในรูปผลสรุปของการพยาบาล¹

จ. การให้ความร่วมมือปฏิบัติ วิชาพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นของทีมงานสุขภาพ ในการที่จะให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ซึ่งจะใหญ่ผลประโยชน์อย่างใหญ่หลวง การร่วมมือปฏิบัติเป็นการปฏิบัติที่การพยาบาลอิสระที่ไม่ขึ้นแก่ใครหรือเป็นแต่เพียงรับมอบหมายมาจากวิชาชีพใด ในการที่จะบริการต่อสังคม เพื่อให้บริการการรักษา และการพยาบาลโดยบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ควบการใช้ทักษะทางสติปัญญาและความรู้อย่างสูง² การร่วมมือปฏิบัติระหว่างแพทย์และพยาบาล จะทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มุ่ง

¹Fuerst and Wolff, Fundamental of Nursing : The Humanities and the Science in Nursing : 159.

²Matha E. Rogers, "Nursing : To Be or not To Be," Nursing Outlook '20(January 1972) : 42-46.

ถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมใหม่การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน เพราะ การพยาบาลและการรักษาเป็นสิ่งที่ควบคู่กันไป แพทย์เป็นผู้ให้การรักษา โดยเน้นเฉพาะเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การบำบัดรักษา ส่วนพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษารักษาของแพทย์ โดยการให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมายและช่วยผู้ป่วยในการฟื้นฟูสุขภาพหรือสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมในการดำรงสุขภาพ¹

จากการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือปฏิบัติระหว่างพยาบาลและแพทย์ของ บาร์บารา เบตซ์ (Barbara Bates) และ เอ็ม ซู เคิร์น (M.Sue Kern) ที่โรงพยาบาลที่ทำการสอนรวมทวายเป็นเวลา 3 ปี โดยการวิเคราะห์งานอุบัติการณ์ (Critical incident) เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยโดยศึกษาจากตักต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม เด็ก ตัดยกรรม สูติกรรม จิตเวช แผนกผ่าตัด แผนกพักฟื้น แผนกอุบัติเหตุ และคิผู้ป่วยนอก จำนวนอุบัติการณ์ที่ศึกษา 115 เรื่อง มี 836 รายการ พบว่า ทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความร่วมมือกันเป็นอันดี 43.4 เปอร์เซ็นต์ ส่วนอีก 56.6 เปอร์เซ็นต์ ไม่แสดงออกเด่นชัด ปัญหาที่พบสำคัญคือ การสื่อสารและการประสานงานไม่ดี ทำให้ไม่เข้าใจในภารกิจ ความรับผิดชอบของกันและกัน ผู้ศึกษาให้ความเห็นว่า การร่วมมือปฏิบัติที่ดีจะนำไปประสบความสำเร็จทางการพยาบาลมาก² ขบวนการในการให้ความร่วมมือปฏิบัติ นอกจากการทำการวินิจฉัยทางการพยาบาลและดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลควรจะต้องมีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลร่วมกับวิชาชีพอื่น ทำการเยี่ยมตรวจตามเตียงผู้ป่วย ใช้นวัตกรรม

¹ Madeline Bachand, "Wanted : A Definition of Nursing Practice," The Canadian Nurse 70(May 1974) : 29.

² Barbara Bates and M.Sue Kern, "Doctor-Nurse Teamwork: What Hiders ?," American Journal of Nursing 64(October 1967): 2066-2071.

ร่วมระหว่างแพทย์และพยาบาล ร่วมในการประชุมปรึกษาของทีมนุ้สุขภาพ ซึ่งในการปฏิบัติจะทําให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติ เขาใจตองงานที่รับผิดชอบของกันและกัน และสร้างสัมพันธ์อันดีต่อกัน¹

กิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 ประการดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติอยู่เสมอ ในระหว่างให้การพยาบาล แต่อาจจะให้ความสนใจไม่ครบทุกกิจกรรมเป็นเหตุให้การพยาบาลขาดหลักการปฏิบัติทางวิชาชีพซึ่งทำให้ขาดคุณภาพ สิ่งที่จะช่วยให้เกิดมาตรฐานทางคุณภาพและบ่งถึงระดับความสามารถทางวิชาชีพได้ก็คือ การประเมินผลการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติลงไป

ความจำเป็นในการประเมินผลการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการที่เป็นความร่วมมือกันของบุคลากรการพยาบาลทุกระดับ และการทำงานร่วมกับคนอื่นในหน่วยงาน เช่น แพทย์ โภชนากร สังคมกร เกษัตกร และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรวมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในและนอกโรงพยาบาล บริการพยาบาลจะเป็นบริการที่จัดขึ้นใหม่ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดปีไม่มีการว่างเว้น² ซึ่งการปฏิบัติพยาบาลจะต้องถูกประเมินอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การบริการสำเร็จไคตรงเป่าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ในลักษณะของการตัดสินใจ การปฏิบัติกรพยาบาลที่ดี คุ้มไว ทันต่อเหตุการณ์และเหมาะสม แก่ไขปรับปรุงวิธีปฏิบัติกรพยาบาลให้งายและสะดวก เป็นแนวทางแห่งการคนควหาความรู้ใหม่ ๆ และเป็นเครื่องมือทางการบริหารในแง่ประกันคุณภาพ กระตุ้นและส่งเสริมบุคลากร ให้

¹ Edythe E. Alexander. "Symposium on Management and Supervision of Patient Care," The Nursing Clinics of North America 8(June, 1973) : 206-207.

² พวงรัตน์ บุญญานุกัษ, "องค์การพยาบาล," วารสารพยาบาล 24(ตุลาคม 2518) : 238.

เอาใจใส่ต่องาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คลารา อาร์น (Clara Arndt) ลูซีน เอ็ม คาเคอเวียน ฮัคคาเบย์ (Loucine M. Daderian Huckabay) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินทางการแพทย์มาตลอดทั้งนี้คือ ประการแรก การประเมินผลเป็นการประมาณค่าพฤติกรรมของแต่ละคนที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากการบริหารและการศึกษา ถ้าโครงการการประเมินนั้นทำขึ้นเพื่อจะปรับปรุงการพยาบาล พฤติกรรมจะถูกประเมินในแง่การปรับปรุงการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล และประการที่สอง การประเมินผลจะมีการประเมินไปที่ละจุดในแต่ละช่วงเวลาเพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนนี้ว่า เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ การประมาณค่าที่จุดแรกและจุดสุดท้ายจะบอกว่า มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น และอาจทำนายถึงความสำเร็จได้อย่างไร¹ การประเมินผลการพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบการประเมินผลทางการพยาบาล การประเมินผลทางการพยาบาลมีลักษณะ ขั้นตอนแตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์และวิธีการประเมิน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

ก. การประเมินผลการบริการพยาบาลหรือการตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit) เป็นการประเมินสรุปผลการบริการพยาบาล เพื่อตัดสินคุณภาพและประสิทธิภาพขององค์การพยาบาลว่า ปฏิบัติการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้หรือไม่เพียงใด การตรวจสอบทางการพยาบาลนี้ คาโรลีน แครมเมอร์ แฮนนา (Karolyn Krammer Hanna)

1

Clara Arndt, and Loucine M. Daderian Huckabay, Nursing Administration : Theory for Practice with a System Approach (Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1975), p. 137.

กล่าวว่า เป็นวิธีการ ซึ่งเป็นระบบการทดสอบคุณภาพของการพยาบาล¹ แมรี ไควินเซนติ (Marie DiVincenti) ให้ความหมายของการตรวจสอบทางการพยาบาล ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือทางการบริหารที่ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยดูจากบันทึกการรักษารักษาพยาบาล (Medical record)
2. เป็นการเปรียบเทียบการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับกับมาตรฐานทางการพยาบาล
3. ใช้ประเมินวัตถุประสงค์ที่ผู้บริหารแผนกพยาบาลกำหนดขึ้น
4. เป็นการประเมินที่จัดทำหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว โดยไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย²

แมรี ซี ฟานอฟ (Marie C. Phaneuf) กล่าวว่า การตรวจสอบทางการพยาบาล เป็นวิธีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลโดยวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลซึ่งสะท้อนจากการบันทึก และรายงานหลังจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว รายงานของผู้ป่วยนี้รวมถึงรายงานของโรงพยาบาล รายงานของสถานพยาบาล ศูนย์อนามัย ตลอดจนรายงานอื่น ๆ ที่ฝ่ายบริการพยาบาลได้จัดทำขึ้น³

แมรี ดี แลงส์ (Marry D. Shanks) และ โดโรธี เอ เคนเนดี (Dorothy A. Kennedy) ให้ความเห็นว่า การตรวจสอบทางการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐาน จุดประสงค์ และการประมาณการบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย ซึ่งจะแสดงโดยข้อมูลที่บันทึก

¹ Karolyn Krammer Hanna, "Nursing Audit at A Community Hospital," Nursing Outlook 24(January 1976) : 33.

² Marie DiVincenti, Administering Nursing Service (Boston : Little Brown and Company, 1972), p. 36.

³ Marie C. Phaneuf, The Nursing Audit (New York : Merdith Coporation, 1972), p. 15.

ไว้ในบันทึกการรักษาพยาบาลขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือบันทึกของผู้ป่วยภายใต้การดูแลของบริการการพยาบาลสุขภาพชุมชน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การตรวจสอบทางการพยาบาลคือ

1. การประเมินคุณภาพการจั้บริการพยาบาล
2. เป็นขบวนการประเมินผลที่กระทำขึ้นหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว และ
3. ข้อมูลสำคัญของการประเมินผลคือ รายงานการรักษพยาบาลทุกชั้นที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือศูนย์สาธารณสุข

การตรวจสอบทางการพยาบาลไม่เพียงแต่จะเ้ห้ประโยชน์เฉพาะทางการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อแผนกพยาบาลในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านบริหารและบริการ สิ่งที่ได้จากการตรวจสอบทางการพยาบาลคือ

1. คุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับ
2. ประโยชน์ที่ได้จากการตรวจสอบจะใช้ใ้สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
3. ใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลจากการบันทึกรายงาน
4. ทำให้ทราบข้อดีและข้อบกพร่องของการพยาบาล
5. ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาล

6. ใช้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาล
7. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตัวเอง
8. ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาล¹

การประเมินผลด้วยการตรวจสอบทางการพยาบาลมีเกณฑ์ประโยชน์ครอบคลุมไปหมด ยังมีข้อจำกัดในตัวเองที่ไม่สามารถนำไปใช้ประเมินการพยาบาลทุกชั้นตอนได้เพราะ

1. การตรวจสอบนี้ไม่ใช่การประเมินผลขณะที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ในระยะเริ่มแรก ถ้าต้องการจะรู้ต้องใช้วิธีการอย่างอื่น เช่น การนิเทศ การตรวจสอบนี้จะใช้เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว เป็นการศึกษาย้อนหลัง เพื่อหาข้อบกพร่องและแนวทางในการปรับปรุงบริการการพยาบาลต่อไป
2. การตรวจสอบนี้ไม่ได้สร้างสำหรับประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล การตรวจสอบจะมุ่งเฉพาะตัวผู้ป่วยและการพยาบาลที่ได้รับ
3. การตรวจสอบไม่ใช่การตรวจการพยาบาล แต่เป็นการประเมินผลการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์และพยาบาล สำหรับการตรวจสอบการพยาบาลก็มุ่งเน้นเฉพาะการพยาบาล
4. การตรวจสอบไม่ใช่การตรวจแบบแผนทั้งหมด แต่จะชี้ให้เห็นข้อบกพร่องบางประการซึ่งไม่ครอบคลุมทั้งหมด
5. การตรวจสอบมีใ้มุ่งหมายเพียงเพื่อปรับปรุงการบันทึกรายงาน ผู้ป่วยเป็นส่วนบุคคล แต่สิ่งสำคัญของการพยาบาลเห็นความสำคัญของรายงาน โดยมุ่งความสนใจที่ขบวนการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ²

การตัดสินคุณภาพการพยาบาลมี 2 วิธีคือ วิธีแรกประเมินด้วยพยาบาล ผู้มีความชำนาญพิเศษทางการปฏิบัติ สังเกตโดยตรงและสัมภาษณ์ในขณะที่การพยาบาลดำเนินอยู่ ซึ่ง

¹ DiVincenti. Aministering Nursing Service : 134.

² Phaneuf, The Nursing Audit : 17.

มักจะ เป็นไปไม่ได้ และมีผลน้อยต่อการเพิ่มการดูแลให้แก่ผู้ป่วยไ้มากขึ้น อีกประการหนึ่ง กระทบวิธีวิธีการสอบบันทึกอย่างมีระเบียบแบบแผนเพื่อดูว่า พยาบาลได้กำหนดสภาพผู้ป่วยที่ชัดเจนเมื่อไรบ้าง การรักษาช่วงระยะเวลาที่เจ็บป่วย หรือไม่ก็เป็นขบวนการและเนื้อหาทางการพยาบาล จะถูกวัดโดยการพิสูจน์ว่า การปฏิบัติเป็นมาตรฐาน¹ แมรี ซี ฟานอฟ (Marie C. Phaneuf) ได้ให้ข้อสรุปว่า การตรวจสอบทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งสำหรับการประเมินผลการพยาบาล

ข. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation of nursing performance) การประเมินชนิดนี้เน้นที่ตัวบุคลากรผู้ให้การพยาบาล สิ่งที่จะประเมินได้แก่ บุคลิกลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนผลการปฏิบัติงานการพยาบาล และการปฏิบัติงาน จุดประสงค์และประโยชน์ของการประเมินค่าการปฏิบัติ คือ²

1. เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนสำหรับการตัดสินใจการบริหารเกี่ยวกับมาตรฐานเงินเคื่อน การเพิ่มคุณธรรม การเลือกคุณวุฒิของแต่ละคนในการกำหนดค่าจ้าง การเลื่อนขั้น หรือ โอน และการย้ายหรือการสิ้นสุดความไม่พึงพอใจของลูกจ้าง
2. เพื่อบริการในลักษณะการตรวจค่าจ้าง และการสรรหา การปฏิบัติและทำการทดสอบการวางใจให้ถูกต้อง
3. เพื่อกระตุ้นลูกจ้างโดยการแสดงผลการทำงานของเขาทั้งหลาย
4. เพื่อค้นหาความต้องการของลูกจ้าง และประสมประสานให้เข้ากับเป้าหมายขององค์การ

¹ Marie C. Phaneuf, "The Nursing Audit for Evaluation of Patient Care," Nursing Outlook 14(June 1966) : 54.

² Linda Pohlman Maar and Judith Rohan Hicks, "Performance Appraisal : Derivation of Effective Assessment Tools," Journal of Nursing Administration 2(September 1976) : 39-40.

5. ช่วยให้ดูงานใดเอาใจใส่ต่อความสำเร็จ

6. ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างยูนิเทคและดูงานเพื่อเข้าไปสู่ความเข้าใจจุด

ประสงค์ของงาน

7. ช่วยยูนิเทคในการสังเกตดูงานในตมบังคับบัญชาใดใดถี่มากยิ่งขึ้น สามารถสอนใดเป็นอย่งดี และช่วยใญูนิเทคมีความแข็งในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการบุคลากรและพัฒนาการทำงาน

8. ตั้งมาตรฐานของงานที่ปฏิบัติ

9. ปรับปรุงและพัฒนาองค์การโดยพิสูจน์การฝึกหัดและพัฒนาความต้องการของดูงานและกำหนดจุดประสงค์ของโปรแกรมการฝึกตามความต้องการของเขาเหล่านั้น

10. ทำเครื่องหมายสำหรับยูนิเทคเพื่อการนิเทศและพัฒนาหลักการจัดการ และ

11. ช่วยองค์การในการแสดงผลเพื่อใ้ยอมรับอุป้าหมาย

แมรี่ ดี แชนก์ (Marry D. Shanks) และโดโรธี เอ. เคนเนดี (Dorothy A. Kennedy) ได้เขียนเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า จุดประสงค์แรกสุดของการประเมินผลการปฏิบัติงานก็คือ การจัดอันดับประสิทธิภาพ ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยค่า ประกอบเป็นมาตรการการพิจารณาการเพิ่มหรือลดขึ้นเงินเดือน การให้พักงาน และการให้ออก ความคิดวินิจฉัยนี้เป็นอันหนึ่งในหลาย ๆ จุดประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติก็คือ การประเมินผลคุณภาพของผู้นิเทศการพยาบาล โดยพิจารณาคนและงานประกอบกันนั่นเอง

ค. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Care Evaluation) การประเมินผลแบบนี้มีความสำคัญต่อมาตรฐานทางการพยาบาลมาก เพราะสามารถประมาณการระดับ

1

Marry D. Shanks and Dorothy A. Kennedy, Administration in Nursing : 191.

ความสามารถในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระดับใด มีส่วนสร้างความเชื่อถือทางวิชาชีพให้แกสังคมและเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลที่จะอำนวยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและพ้นจากความเจ็บป่วยด้วยความมั่นใจ ในการประเมินการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือที่ดี มีความเที่ยงและความตรง¹ ซึ่งจะต้องได้มาจากการวิจัยทางการพยาบาล ซูซาน อาร์ กอรัทเนอร์ (Susan R. Gortner) ได้ให้ความหมายการวิจัยการพยาบาลไว้สั้น ๆ ว่า เป็นระบบการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาที่เผชิญอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาล และเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การคำจุนและให้ความสะดวกสบาย การป้องกันการกระทบกระเทือน การส่งเสริมสุขภาพในระยะพักฟื้น การให้สุขศึกษา การประมาณค่าคุณภาพ และการร่วมมือประสานงานในการดูแลสุขภาพจากประวัติและการศึกษาของอดีต² ดอริส บลอค (Doris Bloch) ได้ศึกษางานวิจัยทางการพยาบาลของอเมริกาพบว่า จุดสำคัญของการวิจัยการพยาบาลมุ่งที่จะศึกษาเกี่ยวกับตัวพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในระยะหลังแนวโน้มเปลี่ยนไป นักวิจัยได้เขามาสนใจ วิจัยการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญของวิชาชีพ เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพ ไม่ใช่วิชาการ³ การวิจัยการพยาบาลของไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันยัง เน้นด้านบุคลากรมากกว่าการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้จะเป็นวิจัยเรื่องแรกที่นำเข้าสู่การวิจัยการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการประเมินผล

1 Arndt, and Huckabay, Nursing Administration : 137.

2 Susan R. Gortner, "Research for a Practice Profession," Nursing Research 24(May-June 1975) : 193.

3 Doris Bloch, "Evaluation of Nursing Care in Terms of Process of Outcome : Issues in Research and Quality Assurance," Nursing Research 24(July-August 1975) : 256.

การพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติว่า เป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งหมายถึงการประเมินคุณภาพ (Quality) ทาง การพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นมากที่จะต้องมีระเบียบ วิธีปฏิบัติ และหลักเกณฑ์แน่นอน เพื่อความเที่ยงตรงในการวัด

แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

การวัดและการประเมินผล (Measurement and Evaluation) เป็นการปฏิบัติที่มักจะทำควบคู่กันไป เพราะต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ซึ่งต้องขึงแก่กัน โรเบิร์ต แอด อีเบล (Robert L. Ebel) กล่าวว่า การวัดผลเป็นขบวนการของการกำหนดจำนวนตัวเลขให้แก่วิจัยแต่ละสิ่งหรือบุคคล เพื่อชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของคุณสมบัติที่จะวัดของสิ่งของหรือบุคคลนั้น ๆ¹ นอกจากคุณสมบัติหรือคุณลักษณะของสิ่งนั้นที่จะวัดแล้ว การวัดผลยังหมายถึง การเปรียบเทียบคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะวัดกับมาตรฐานบางอย่างในทางปฏิบัติ เรามักจะเน้นผลการประเมินเป็นสำคัญ เพราะการประเมินผลมีความหมายกว้าง ลึกซึ้ง และได้ใจความมากกว่าการวัด การวัดเป็นแต่เพียงขบวนการเพื่อการประมาณค่าของปริมาณ การวัดในทางวิทยาศาสตร์ก็คือ การนับหน่วยซึ่งเป็นที่ตกลงกัน โดยทั่วไปในทางปฏิบัติ ต่างกับการประเมินผลตรงที่ว่า การวัดไม่ได้ตัดสินอะไรทั้งสิ้น² เกรซ ฟิวาร์ (Grace Fivars) และดอริส กอสเนล (Doris Gosnell) ได้อ้างข้อเขียนของ ลอเรตตา อี ไฮค์เกอร์เกน (Loretta E. Heidgerken) เกี่ยวกับเรื่องการวัดและการประเมินผลว่า การวัดเป็นการประมาณค่าใน

1

Robert L. Ebel, Measuring Education Achievement

(Englewood Cliffo, New Jersey : Prentice-Hall, 1965), pp.454-455.

2

Huckabay, Nursing Administration : Theory for Practice

with A System Approach : 143.



รูปของจำนวนที่แน่นอนและมีมาตรฐานสมบูรณ์ แต่การประเมินผลเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และการยืดหยุ่นของมาตรฐานเพื่อสนับสนุนข้ออ้างนี้ เกรส ฟิวาร์ และ ดอริส กอสเนล ได้อภิปรายถึงข้อเขียนของ วิลเลียม เจ ไมเคิลส์ (William J. Michells) และ เอ็ม เรย์ คาร์เนส (M. Ray Karnes) ว่า การวัดผลเป็นการแสดงให้เห็นถึงความถูกต้องของปริมาณซึ่งสามารถแสดงคุณสมบัติทางกายภาพให้เห็นหรือผลที่ได้จากการสอน เช่น กระบวนการวัดความยาวเป็นเมตร แต่นักเรียนวัดความยาวคะแนนในการทดสอบ การประเมินผลมีความสมบูรณ์โดยธรรมชาติ และยังรวมถึงค่า ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการฝึกหัด การปรับตัว การประมาณค่าที่เป็นอัตนัยซึ่งจะใช้ในรูปแบบเทคนิคที่แน่นอน อย่างไรก็ตาม การวัดก็ยังเป็นตัวช่วยทำให้เกิดความแน่นอนในการประเมินผล

การประเมินผลคืออะไร สุภาพ วาดเขียน และ อรพินท์ โภชนดา ให้ความหมายการประเมินผลว่า เป็นขบวนการในการตัดสินพิจารณาว่า สิ่งที่จะพิจารณานั้นมีคุณค่าสมกับเกณฑ์ที่เราตั้งไว้หรือไม่เพียงใด การประเมินผลที่ดีควรมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ คือ เป็นขบวนการที่ทำไป โดยมีระเบียบแบบแผนมีวิธีการทำโดยบังเอิญ และการประเมินผลจะบอกให้ทราบถึงปริมาณและคุณภาพที่สังเกตเห็นได้นั้นว่ามีคุณค่าขนาดใดเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้²

จากลักษณะสำคัญดังกล่าว 2 ประการ จะเห็นว่า การประเมินผลเกี่ยวข้องกับ การวัดอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยเริ่มต้นจากการวัดในสิ่งที่สมควรจะวัดหลาย ๆ ประการ เมื่อมีผลที่ได้จากการวัดหลาย ๆ ประการนี้มาแล้วก็นำผลทั้งหลายเหล่านั้นมาพิจารณาตัดสินใจเรื่องคุณค่าอีกครั้งหนึ่งเพื่อสรุปตีราคาคุณภาพของสิ่งที่วัดว่าดีเลวประการใด ควรอยู่ในเกณฑ์

¹ Grace Fivars, and Doris Gosnell, Nursing Evaluation : The Problems and Process (New York : Mcmillan Co., 1966),p.85.

² สุภาพ วาดเขียน และ อรพินท์ โภชนดา, การประเมินผลการเรียนการสอน (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518), หน้า 4.

ใด¹ การประเมินผลยัง เป็นขบวนการเฉพาะที่ บอกให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ขององค์การและบุคคลว่า ได้มีการปฏิบัติไปแค่ไหน เพียงใด² นอกจากนี้ การประเมินผลยังมีส่วนช่วยในการพิจารณา ตัดสินความสำเร็จและประสิทธิภาพของการทำงานตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เมื่อนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน³

การประเมินผลการพยาบาลมีลักษณะ เช่นเดียวกับการประเมินผลอื่น ๆ ที่ต้องการการตัดสินคุณค่า ซึ่งต้องอาศัยการอ้างอิง (reference) จากเกณฑ์วัด (Criteria) เพราะเกณฑ์วัดจะแสดงสถานะที่แสดงว่า การปฏิบัตินั้น ๆ บรรลุถึงเป้าหมายที่แท้จริง เนื่องจากเกณฑ์วัดเป็นมาตรฐานแห่งการตัดสิน (A Criteria is a standard of judging)⁴ นั้นเอง การใช้การอ้างอิงมี 3 ลักษณะ คือ⁵

1. การอ้างอิงเกณฑ์วัด (Criterion reference) เป็นการประเมินผลที่ไร

¹ เตือนใจ เสรฐศักดิ์โก และคณะ, การวัดและการประเมินผลการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518), หน้า 2.

² DiVincenti. Administering Nursing Service. : 131.

³ Marie Helen Barabus, Contemporary Head Nurse (New York: Mcmillan Co., 1962), p. 97.

⁴ Ebel. Measuring Education Achievement : 454-455.

⁵ Terry D. TenBrink, Evaluation a Practical Guide for Teachers (New York : McGraw-Hill, 1974), p. 76-78.

การอ้างอิงที่จะวิเคราะห์ คือ ค่า ผลการทดสอบที่ได้จากการกระทำหรือการปฏิบัติโดยการตัดสินจากเกณฑ์วัด (Criterion) ที่สร้างขึ้นมาเฉพาะแต่ละสิ่งที่ต้องการประเมิน ระดับการประเมินจะเป็นได้ตั้งแต่ระดับต่ำสุดของแต่ละคนในการกระทำแต่ละอย่างก่อนที่จะก้าวไปถึงระดับอื่น ๆ หรืออนุกรมการปฏิบัติที่เป็นช่วง ๆ ในการประเมินผลการพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้การอ้างอิง เกณฑ์วัด เพราะ เป็นการศึกษเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติพยาบาลแต่ละอย่างกับเป้าหมายของพฤติกรรมที่ต้องการ

2. การอ้างอิงปกติวิสัย (Norm reference) เป็นการอ้างอิงที่พยายามจะตีค่าผลการทดสอบตามรูปผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสมมติ ซึ่งเรียกว่า กลุ่มปกติวิสัย (norm group) โดยให้ตัดการกระทำนั้นเป็นปกติวิสัย การอ้างอิงปกติวิสัยนี้เป็นการประเมินผล โดยใช้การเปรียบเทียบผลของสิ่งที่ประเมินกับกลุ่มปกติวิสัยซึ่งจะไม้ออกความสามารถอะไร

3. การอ้างอิงตนเอง (self-reference) เป็นการเปรียบเทียบผลพัฒนาในตัวเอง

ขอแตกต่างของการใช้การอ้างอิงทั้ง 3 ประการขึ้นอยู่กับว่า ผู้ประเมินต้องการประเมินอะไร การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด การอ้างอิงจะใช้เกณฑ์วัด แต่ถาการประเมินนั้นทำเพื่อการเปรียบเทียบผลงานจะใช้การอ้างอิงปกติวิสัย ลักษณะการประเมินผลโดยทั่วไปมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินผลเป็นช่วง ๆ (Formation Evaluation) การประเมินผลสรุป (Summary Evaluation) และการประเมินเพื่อการวินิจฉัยกำหนดตำแหน่ง (Evaluation for placement diagnosis)

การประเมินผลเป็นช่วง ๆ เป็นการประเมินผลที่ทำขึ้นเป็นระยะ ๆ และบ่อยครั้ง เพื่อหาผลที่ได้ในช่วงสั้น ๆ ส่วนมากผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง เช่น การประเมินผลขบวนการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

การประเมินผลสรุป การประเมินผลลักษณะนี้จะกระทำเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ² เป็น

¹
Ibid., p. 73.

²
Ibid.

การประเมินแบบรวมยอดโดยอาศัยมาตรฐานหรือเกณฑ์วัดเป็นเครื่องตัดสินคุณค่า เช่น การตรวจสอบการพยาบาล (Nursing Audit)

การประเมินเพื่อการวินิจฉัยกำหนดตำแหน่ง เป็นการประเมินผลที่ทำขึ้นเพื่อกำหนดลำดับหรือระดับของสิ่งของที่ได้จากการประมาณค่า หรือการตัดสินตามหลักเกณฑ์

การประเมินทางการพยาบาลก็ได้อาศัยหลักการดังกล่าว แต่มีระเบียบวิธีแตกต่างกันไปตามขั้นตอนของการประเมิน

ระเบียบวิธีประเมินคุณภาพการพยาบาล ได้มีการวิจัยค้นคว้าเพื่อหาวิธีการประเมินการพยาบาลที่จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเนนอยู่ที่การกระทำ เช่น การพยาบาล (Nursing Care) การดูแลของโรงพยาบาล (Hospital Care) และการดูแลรักษา (Medicare) การศึกษาถึงอัตราการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยและการตรวจสอบบันทึก เพื่อให้เข้าถึงซึ่งปัญหาคุณภาพการพยาบาล¹ ระเบียบวิธีการวัดคุณภาพการพยาบาลต่าง ๆ ที่นำมาใช้โดยทั่วไปแล้วอาจจัดได้เป็น 3 วิธีการ คือ²

การประเมินตามโครงสร้าง (Structural approaches) จะมุ่งที่ระบบการดูแลผู้ป่วย

ประเมินตามขบวนการ (Process approaches) สนใจที่การกระทำในการให้การพยาบาล และ

ประเมินตามผลลัพธ์ (Outcome approaches) เน้นที่สวัสดิภาพผู้ป่วย มีรายละเอียดต่อไปนี้

1

Daniel Howland and Wanda E. McDowell, "The Measurement of Patient Care : A Conceptual Framework," Nursing Research (Winter 1964) : 4.

2

Sue Thomas Hegyvary and R.K. Dieter Haussman, "Monitoring Nursing Care Quality," Journal of Nursing Administration 5 (June 1975) : 18.

ก. การประเมินตามโครงสร้าง เป็นการประเมินถึงระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับเครื่องอำนวยความสะดวกทางร่างกาย ภาระของการจัดกิจกรรมกำลัง แบบการนิเทศ และลักษณะของการพยาบาลที่ให้การประเมินด้วยวิธีมีส่วนร่วมช่วยในการสร้างสรรค์พัฒนาในการจัดบริการการพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะการประเมินโดยในระบบโรงพยาบาล ซึ่งคาร์เนียด ฮอร์แลนด์ (Daniel Howland) และ วานดา อี แมคโดเวล (Wanda E. McDowell) มีความเห็นว่า มีส่วนช่วยในการที่จะปรับระดับความสามารถของโรงพยาบาลเพื่อให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้²

ข. การประเมินตามขบวนการ เป็นการประเมินโดยการศึกษาตามขบวนการของการให้การพยาบาล โดยมุ่งที่ผู้ให้การพยาบาลได้ทำอะไรบ้าง ซึ่งก็มีได้หมายถึง พฤติกรรมที่มองเห็นแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังไม่รวมถึงพฤติกรรมที่มองไม่เห็นด้วย เช่น การตัดสินใจที่เฉียบขาดตรงเป้าหมาย เกณฑ์ที่สร้างขึ้นสำหรับการประเมินขบวนการจะมุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลกำลังกระทำให้อาการผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมนี้จะต้องดำเนินงานเป็นระยะ ๆ มักจะสัมพันธ์กับการสังเกตและการประมาณค่า³ เช่น การสังเกตภาวะการทำงานของเครื่องดูดเสมหะทุกชั่วโมง เป็นต้น

1

Doris Bloch, "Evaluation of Nursing Care in Terms of Process and Outcome : Issues in Research and Quality Assurance," Nursing Research 24(July-August 1975) : 257.

2

Howland and McDowell. "The Measurement of Patient Care: A Conceptual Framework," Nursing Research : 4-7.

3

Marian Johnson, "Outcome Criterion to Evaluation Post Operative Respiration Status," American Journal of Nursing 75(September 1975) : 1474.

ลำดับการประเมินจะเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อันเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ และเหมาะสมกับสถานะผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบขึ้นด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การวางแผนในการให้การพยาบาล การลงมือปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ ขั้นตอนการประเมินผล เพื่อจะวิเคราะห์ปัญหาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งจะทำทุกขั้นตอนของงาน¹ การประเมินตามกระบวนการนี้ ทำได้ 2 วิธีคือ ประเมินจากการพยาบาลที่ให้และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ก. ประเมินตามผลลัพธ์ การศึกษาผลลัพธ์จะมุ่งที่ผลของการพยาบาลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย มีการแสดงออกของการตอบสนองอย่างไร เมื่อได้รับการพยาบาลแต่ละอย่าง ผลที่แสดงออกนี้จะปรากฏได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มาเรียน จอห์นสัน (Marian Johnson) กล่าวว่า เกณฑ์วัดผลลัพธ์จะมุ่งถึงผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโดยเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นโดยหรือภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ และผลลัพธ์ที่ได้จะต้องสามารถสังเกตลักษณะได้² นั่นก็คือ การประเมินผลด้วยจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งสามารถวัดได้³ กรณีคือ สภาพร่างกาย สถานะทางจิตใจและทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรม การเรียนรู้

ตามระเบียบวิธีการวัดผลคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวทั้ง 3 วิธีนี้ ไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่า วิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะในแต่ละวิธีต่างก็เกี่ยวพันกันทั้งการกระทำและผลลัพธ์ ซูโธมัน เฮกกาฮารี (Sue Thomas Hegyvary) และ อาร์ เค. ไดเตอร์ เฮอสมัน (R.K. Dieter Heussman) ได้ให้ข้อเสนอแนะหรือความเห็นว่าการวัดคุณภาพการพยาบาล

¹ ประพนธ์ โธทกานนท์, "Nursing Process," วารสารพยาบาล 25(กรกฎาคม, 2519), : 205-207.

² Johnson, "Outcome Criterion to Evaluation Post Operative Respiration Status," American Journal of Nursing :1475

ที่ตรงที่สุดก็คือ การวัดที่กิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน 1,2
 นั่นก็คือ ขบวนการพยาบาล แต่อย่างไรก็ดี การที่จะเพิ่มความสมบูรณ์ขึ้นมาได้จะต้องรวมถึงโครงสร้างที่จะให้ผลการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้วย ดอริส บลอส (Doris Bloch)
 ได้ให้ความเห็นซึ่งคล้ายคลึงกัน แต่เน้นการประเมินตามขบวนการร่วมกับผลลัพธ์มากกว่าด้วยเหตุผล
 ที่ว่า การประเมินตามขบวนการนั้นเป็นแต่เพียงการทดสอบและตัดสินที่ผู้ให้การพยาบาลกระทำเท่านั้น
 ส่วนการประเมินผลลัพธ์ก็เป็นการตรวจสอบ และตัดสินสัมฤทธิ์ผลของจุดประสงค์มุ่งตัวผู้ป่วย
 แต่เพียงอย่างเดียว เพื่อให้เกิดการประสมประสานในการประเมินผล และได้บรรลุถึงผลที่ต้องการ
 ในบริบทในการดูแลผู้ป่วย การดูแลรักษา หรือการประเมินผลการพยาบาลของโครงการประเมินผล
 ชนิดขบวนการและผลลัพธ์ (Process-Outcome Type Evaluation) การประเมิน
 ชนิดนี้จะตรวจสอบได้ทั้งแต่ปฏิบัติทำอย่างไร และผลเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอย่างไร 3

การควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การควบคุม (Control) ตามความหมายของ ดูกลาส เชอร์วิน (Douglass Shervin) คือ การกระทำซึ่งจะช่วยแก้ไขการทำงานให้เหมาะสมตามมาตรฐานที่ตกลงกันไว้

1
 Hegyvary and Haussman, "The Realtionship of Nursing
 Process and Patient Outcome," Journal of Nursing Administration :
 18

2
 Hegyvary and Haussman, "Monitoring Nursing Care Quality,"
Journal of Nursing Administration : 3-9

3
 Bloch, "Evaluation of Nursing Care in Terms of Process
 and Outcome : Issues in Research and Quality Assurance," Nursing
 Research : 258-261.

ดวงหน้า และมูลฐานของการควบคุมเป็นความรู้ที่อยู่ในมือของผู้จัดการ ในการควบคุมจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ มาตรฐาน ระบบข้อมูลย้อนกลับ และการกระทำซึ่งรักษาการปฏิบัติในระดับของมาตรฐานสำหรับการพยาบาลการควบคุมคุณภาพก็คือ การให้การพยาบาลที่บรรลุตามต้องการของผู้ป่วยและการพยาบาล¹

การควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐานของการพยาบาลเริ่มปฏิบัติมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1958 และได้รับการรับรองจากสมาคมพยาบาลอเมริกัน ในปี ค.ศ. 1966 สมาคมพยาบาลอเมริกัน ซึ่งเป็นสมาคมสำหรับวิชาชีพพยาบาลได้ทำงานโดยต่อเนื่องและศึกษาวิธีการต่าง ๆ ที่จะปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะชนให้มากที่สุด ตั้งแต่ปี 1965 เป็นต้นมา ในปี ค.ศ. 1973 คณะกรรมการบริการพยาบาลของสมาคมพยาบาลได้จัดพิมพ์มาตรฐานของการบริการพยาบาล มีความสำคัญดังนี้ มาตรฐานเหล่านี้จะใช้กับการดูแลสุขภาพเพื่อใจเป็นแนวทางสำหรับการจัดบริการพยาบาล มาตรฐานที่กำหนดนี้จะต้องนำไปใช้ด้วยความเข้าใจถึงขอบเขตการดำเนินการประเมินผลและการทบทวนจุดประสงค์ของการบริการพยาบาลและหน้าที่ซึ่งผู้ที่จะให้เขาถึงความต้องการการดูแลสุขภาพในสังคม²

การควบคุมคุณภาพการพยาบาล ส่วนใหญ่จะควบคุมจากมาตรฐานการพยาบาลที่ทางหน่วยงานหรือองค์การพยาบาลที่มีอำนาจรับผิดชอบต่อวิชาชีพเป็นผู้กำหนด นอกจากนี้การพยาบาลยังถูกควบคุมด้วยระบบของสังคมภายนอกอีก 2 ระบบคือ การกำหนดอำนาจหน้าที่และภาระกิจการพยาบาล โดยออกเป็นกฎหมาย เรียกว่า กฎหมายการประกอบโรคศิลปะการพยาบาล และการควบคุมจากนักบริหาร ซึ่งเป็นการควบคุมด้วยเงินเดือน กฎของการบริหาร³ ซึ่งภายใต้

¹ Marion E. Nicholls, "Quality Control in Patient Care," American Journal of Nursing 14(March 1974) : 457.

² Kelly. Dimensions of Professional Nursing : 280.

³ Majorie Ramphal, "Peer Review," American Journal of Nursing, 14(January 1974) : 65.

สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้การควบคุมคุณภาพไม่มีประสิทธิภาพและให้ประโยชน์ในการบริการพยาบาล
 มากนัก เพราะเป็นการควบคุม ซึ่งเป็นไปตามระบบราชการ ไม่ให้การประกันทางคุณภาพที่
 เพียงพอโดยลักษณะวิชาชีพพยาบาลแล้ว การควบคุมคุณภาพการพยาบาลจะมุ่งที่การตรวจสอบคุณ-
 ภาพ การปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพการ
 พยาบาลโดยเฉพาะอย่างมาก เพราะการควบคุมคุณภาพที่มุ่งผลผลิต หมายถึงการควบคุมคุณภาพ
 การพยาบาลที่ใหญ่เกินไปมากกว่ามุ่งที่ผลการปฏิบัติงานมาแล้ว และคงสามารถสังเกตเห็นได้
 โดยผู้ปฏิบัติเหมือนกันว่า เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติตลอดเวลาไม่ใช่เป็นการ
 ประเมินเฉพาะเป็นช่วง ๆ¹ ในการประเมินผลการพยาบาลที่ต่อเนื่องจะควบคุมการปฏิบัติการ
 พยาบาลให้มีคุณภาพได้ดีที่สุด เพราะการประเมินผล เป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
 ของการจัดการพยาบาล ถ้าขาดการประเมินผล จะไม่มีข้อมูลย้อนกลับมาแสดงให้รู้ว่าการปฏิบัติ
 การพยาบาลนั้นมีคุณภาพเพียงใด

เกรซ ฟิวาร์ (Grace Fivars) และ คอริส กอสเนล (Doris Gosnell)
 ได้เขียนถึงหลักการประเมินผลการพยาบาลที่จะควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยอาศัยหลัก 4
 ประการ คือ วัตถุประสงค์ งานหรือกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่าง การปฏิบัติของผู้ให้การ
 พยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ²

การประเมินผลโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ เป็นการประเมินเพื่อคุณลักษณะของการ
 พยาบาลว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ โดยประมาณค่าจากพฤติกรรมสุดท้ายอันหมายถึง
 ถึงชนิดของการกระทำซึ่งหวังว่าจะเกิดขึ้นหลังจากจบโปรแกรม หลักสูตร หรือกิจกรรมแล้ว³ เช่น

¹ Marion Nicholls, "Quality Control in Patient Care,"

American Journal of Nursing 14(March 1974) : 457.

² Fivars and Gosnell, Nursing Evaluation : The Problems and Process : 85.

³ Ibid.

หลังจากฝึกหัดการหายใจ โดยใช้กลาสนั้นเนื้อหาทองแล้ว ผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้อง แสดงว่า การสอนนี้มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลโดยพิจารณาจากงาน หรือกิจกรรมเฉพาะอย่าง งาน (Task) เป็นส่วนหนึ่งของการกระทำโดยเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น การศึกษาและวิเคราะห์งาน เพื่อการประเมินจะต้องกระทำโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การประเมินแบบนี้ในการประเมินจะต้องมีการ กำหนดการพรรณนางาน (task description) ไว่ก่อนล่วงหน้าโดยประกอบด้วยหลัก 5 ประการคือ บุคคลผู้กระทำ เครื่องมือที่ใช้ สภาพแวดล้อมขณะกระทำ บุคคลอื่นที่มีผลต่อบุคคล หรือเครื่องมือขณะกระทำ ผลที่คาดหวังว่าจะได้

เกรซ ฟิวาร์ (Grace Fivars) และดอริส กอสเนล (Doris Gosnell) ได้กล่าวถึงข้อควรระวังในการเขียนการพรรณนางานตามหลักการของโรเบิร์ต อี มิลเลอร์ (Robert E. Miller) ว่าจะต้องประกอบด้วยข้อพิจารณาต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงข้อสมมุติที่ไม่แน่นอน หรือไม่ครอบคลุมเพราะคนมีแนวโน้มที่จะทำให้ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ได้ง่าย และมักจะมีกลุ่มสมมุติหรือเดาเอาเองว่าต้องเป็นอย่างไร
2. หลีกเลี่ยงการเน้นเฉพาะภาวะปกติ เพราะภาวะปกติมิใช่วิถีทางเสมอไป ในระหว่างปฏิบัติอาจมีอะไรเกิดขึ้นก็ได้ ฉะนั้นต้องนำเอาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มาพิจารณารวมด้วย
3. หลีกเลี่ยงการย้ำหนักเกินไปกับสถานะที่ผิดปกติ เช่น ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจ แล้ว พยาบาลจะต้องรู้วิธีเจาะคอ ความจริงรู้แต่เพียงเป่าปาก ก็เพียงพอแล้ว
4. หลีกเลี่ยงการประมาณค่ามากเกินไป เช่น การเขียนบทการพรรณนาการ กระทำเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะ จะต้องเน้นทักษะหรือความรู้คือ ผู้ตรวจปัสสาวะ นอกจากอ่านผลได้จะต้องเข้าใจถึงการรวมตัวของสารเคมีด้วย การประมาณค่ามากเกินไปจะทำให้ การพรรณนาการกระทำขาดประสิทธิภาพ และมีคุณภาพต่ำไปด้วย

1

Ibid., p. 100.

ในการสร้างบทพรรณนาที่กระทำมีส่วนช่วยในการประเมินผล โดยการพิจารณาจากงานใดก็

1. ช่วยในการเลือกกิจกรรมที่น่าสนใจเอามาประเมินได้โดยเฉพาะเป็นเรื่อง ๆ ไป
2. สามารถตรวจสอบการพยาบาลได้ในแต่ละขั้นตอน ทำได้ครอบคลุมและละเอียด
3. ช่วยประเมินในการพิจารณาการใช้เครื่องมือในงานชนิดต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ การเตรียมที่ถูกต้อง
4. ทำให้การปฏิบัติต่อเนื่องและรู้ว่า การปฏิบัติในขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน
5. ประเมินการกระทำได้อย่างดี เพราะเป็นการตรวจสอบเป็นขั้น ๆ เพราะในการตรวจสอบแต่ละขั้นจะบันทึกตั้งแต่ ผู้กระทำ เครื่องมือที่ใช้ กิจกรรมที่กระทำ ผู้ถูกกระทำ (ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วย) สารที่เป็นแนวทางการกระทำ การกระทำ และผลลัพธ์ของการ

การประเมินผลโดยพิจารณาจากการปฏิบัติงาน การประเมินผลแบบนี้จะต้องมีบันทึกทางการปฏิบัติ ที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมได้ครอบคลุมมากกว่าการพิจารณาจากงาน มีเทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาใช้หลายวิธี เช่น วิธีการวิจารณ์เหตุที่เกิด (Critical incident technic) การประเมินผลการปฏิบัติมีไคมุ่งแต่เฉพาะการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงตัวผู้ให้การพยาบาล การปฏิบัติตนของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น ความรู้ ทักษะ การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น ในการประเมินผลแบบนี้ เกรส ฟิวาร์ (Grace Fivars) และ ดอริส กอสเนล (Doris Gosnell) เสนอแนะให้มีการเขียนบทพรรณนาการปฏิบัติ (The Nursing Performance Description) เพื่อใช้ในการประเมินผลประกอบด้วยหลัก 6 ประการคือ การปรับปรุงการปรับตัวของผู้ป่วยในการที่ตองอยู่โรงพยาบาลหรือเจ็บป่วย ส่งเสริมความสุขสบายและอนามัยแก่ผู้ป่วย ช่วยเหลือในการบำบัดรักษาให้แก่ผู้ป่วย จัดเตรียมในการจัดการ (Management) ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยโดยละเอียด บุคลิกของบุคลากร และประสิทธิภาพ

รวมย่อ

การประเมินโดยพิจารณาจากมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลเป็นเป้าหมาย การพยาบาลที่บุคลากรการพยาบาลทุกคนจะครองและเข้าใจ เพื่อนำไปประเมินการปฏิบัติเพื่อ ให้บรรลุตามเป้าหมายของมาตรฐานที่วางไว้ มาตรฐานจะช่วยให้เกิดการคงเส้นคงวาในการ ปฏิบัติ ดร.วิเชียร ทวีลาภ ไค่กล่าวถึงประโยชน์ของมาตรฐานการพยาบาลว่าประกอบด้วย

1. เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายขั้นสุดท้ายของการพยาบาลที่สถาบันต้องการให้บรรลุ (Ultimate goal)
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทุกระดับ ในการจัดและดำเนินการปฏิบัติพยาบาลให้ บรรลุถึงจุดหมายนั้น ๆ
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ในการนิเทศและประเมินผลการพยาบาล
4. เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานของการพยาบาลชั้นวิชาชีพ²

เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลกองการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ

ก. มาตรฐานขั้นต่ำ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพียงพอได้รับความปลอดภัย และความสะอาดสบาย และสภาพการป่วยของเขาไม่ได้ทรุดลงเพราะขาดการดูแล
2. ผู้ป่วยยอมรับการปฏิบัติงานประจำและการสอนของเจ้าหน้าที่
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการบำบัดโรคตามคำสั่งแพทย์

¹ Ibid., p. 147-148.

² วิเชียร ทวีลาภ, นิเทศการพยาบาล (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ รุ่งเรืองธรรม, 2519), หน้า 43-44.

4. ผู้ป่วยบอกพยาบาลประจำการว่า เขาต้องการอะไรและพยาบาลประจำการ
ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามต้องการ

5. สภาพแวดล้อม สะอาดและปลอดภัย

ข. มาตรฐานที่เพียงพอ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเพียงพอที่จะยับยั้งอาการของโรคตามการวินิจฉัย
และเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

2. เจ้าหน้าที่ยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบุคคลิกลักษณะ เฉพาะ และผู้ให้การพยาบาล
จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพและสิ่งแวดล้อมของเขาได้

3. งานประจำการรักษาและการบำบัดโรคจะต้องอธิบายและให้เข้ากับเหตุการณ์
โดยระมัดระวังเมื่อเกิดความจำเป็น

4. ผู้ให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย อารมณ์
จิตใจ หรือสภาพแวดล้อม เพื่อให้การพยาบาลได้ความที่ผู้ป่วยต้องการ

ค. การพยาบาลขั้นสูงสุด

1. ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ และการรักษาไม่เพียงแต่ให้ฟื้นฟูโดยสมบูรณ์เท่านั้น
แต่จะต้องรวมทั้งการเตรียมจิตใจสำหรับระยะพักฟื้นภายหลังด้วย

2. ผู้ให้การพยาบาลจะต้องรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยบอกให้ทราบ

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย การ
รักษาพยาบาล การคำนวณด้านอารมณ์ สภาพแวดล้อมที่ต้องการ การแนะนำด้านจิตใจ การแนะนำ
เรื่องอนามัย การฟื้นฟูสุขภาพเดิม

ผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการพยาบาล

ระเบียบวิธีการประเมินผลทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและเป็นปัญหา

ในการประเมินการพยาบาล เพราะความสำคัญและการเกี่ยวเนื่องทั้งโครงสร้าง ขบวนการและผลลัพธ์มีอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งให้แกผู้ป่วยแต่ละคน ลักษณะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลจะมีความรับผิดชอบและภาระกิจแตกต่างกันไป

ก. ผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้ประเมินการพยาบาลได้ทั้งโครงสร้าง ขบวนการและผลลัพธ์ของการพยาบาลที่บุคลากรการพยาบาลจัดให้แก่ตน โดยลักษณะแล้ว ผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ประเมิน จะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางกายและใจในการประเมิน

ข. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล อันหมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกระดับ ไคแก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย คนเหล่านี้อยู่ในฐานะผู้วางแผนและเป็น ผู้กระทำ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่เข้าใจกระบวนการของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลได้โดยละเอียด นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสามารถสังเกตพฤติกรรมหรือสิ่งเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยอันเนื่อง มาจากการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้สามารถประมาณค่าและตัดสินได้ถูกต้องมากกว่าบุคคลอื่นที่ไม่ ได้รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ถ้าหากว่า การประเมินผลการพยาบาลมีจุดประสงค์ เพื่อคุ้มครองสิทธิผลในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างแท้จริง การประเมินการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลนี้จะทำได้ทั้งขบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าผู้ประเมิน ไม่เขินอายตนเองเกินไป

ค. หัวหน้าตึก ภาระกิจของหัวหน้าตึกมิใช่แค่เพียงงานบริหารเท่านั้น แต่ยังมีงานอื่น ๆ อีกมากมาย ไคแก่ เป็นตัวควบคุมคุณภาพ เป็นผู้ที่ต้องทำให้ถูกต้อง เป็นผู้ประสานการพยาบาล และเป็นแหล่งวิทยาการ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการพัฒนาและความเจริญของ

1

Pardee Geradine, et al. "Patient Care Evaluation is Every Nurses' Job," American Journal Nursing 71(October 1971): 1956.

บุคลากรและเป็นช่องทางสื่อสารทงสูเบองบนและลงเบองล่าง¹ จิน บาร์เรตต์ (Jean Barrett) ได้อธิบายงานของหัวหน้ากที่เกยวขงกับการพยายามลดวาทองประกอบควยหลัก 4 ประการคือ

1. การประมาณค่า (assessment) ในการรับสภาพที่สมบูรณแบบและประเมินผลสภาพของผู่วย และผลของการดูแลของแพทยและพยายาม
2. ปฏิบัติหรืออำนวยการพยายาม
3. ประเมินคุณภาพทางการพยาบาลและปรับปรุง
4. วางแผนและมีส่วนรวมในการปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่ปรับปรุงวิธีการใหม่²

งานคานการควบคุมคุณภาพ หัวหน้ากมีความรับผิดชอบและพรอมนในการตรวจสอบในเรื่องการใ้การพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร ตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดเวลาดังกล่าวนี้ หัวหน้ากจะต้องมีความรู้ที่จะนำมาชวยในการประเมินผลทางการพยาบาล ได้แก่

1. อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติต่าง ๆ ของผู่วย และการตรวจสอบทางร่างกาย
2. การพยาบาลที่เป็นการใ้การบริการที่ดีแก่ผู่วย ซึ่งต่างก็จะมีวิธีปฏิบัติเฉพาะแตกต่างกันไป
3. แผนการรักษาผู่วยแต่ละคนและควมรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องเกยวขงกับเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนมีความสามารถสังเกต กิจกรรม การพยาบาลควย

1

Gwen D. Marram, Margaret W. Schlegel and Em.O. Bwis.

Primary Nursing : A Model for Individualized Care (Saint Louis: C.V.Mosby Co., 1974), p. 105.

2

Jean Barrett, The Head Nurse : Her Changing Role (New York : Appleton-Century-Crofts, 1968), p. 103-104.

ง. ผู้ตรวจการ การประเมินผลการพยาบาล เป็นภาระกิจหลักอันหนึ่งในหลายๆ งานของผู้ตรวจการกล่าวคือ

1. นิเทศงานเฉพาะ เขตที่รับผิดชอบระหว่าง เวล่านิเทศ
2. สังเกตการดำเนินงานของบุคลากรการพยาบาล เฉพาะ เขต
3. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย และการปฏิบัติงาน
4. แนะนำหัวหน้าตึก ช่วยหัวหน้าตึกในการ เตรียมตาราง เวลา มอบหมาย งาน และการบริหารงานในหน่วยงาน
5. ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวก แบบบันทึกและให้ความเห็นเพื่อการปรับปรุง 1 ในตึกขึ้น

การประเมินผลการพยาบาลของผู้ตรวจการมีส่วนที่จะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพ การพยาบาล และบุคลากรการพยาบาลให้คุณภาพมากขึ้น ซึ่งในการประเมินในระดับนี้จะรวมถึงการประเมินตัวบุคลากรด้วย

จ. หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความเป็นมาตรฐาน เพราะโดยหน้าที่แล้ว หัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่ต้องสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีผลทางการรักษาพยาบาล รวมทั้งการนำมาตรฐานอันนี้ไปใช้ได้โดย

1. จัดให้มีคณะกรรมการ เพื่อดูแลหรือสร้างหรือกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
2. จัดหาแนวทางที่จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้เข้าใจถึงมาตรฐานของการพยาบาลและมีความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งมาตรฐานอันนี้
3. วางแผนงานที่จะส่งเสริมการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

1

Edythe Alexander, Nursing Service Administration

(Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1972), p. 127.

ตลอดจนงานนิเทศงานและการประเมินผลงานด้วย¹

เนื่องจากบุคคลดังกล่าวทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำมาพิจารณาเป็นประชากร ตัวอย่าง เพื่อหาความตรงและความเที่ยงของแบบสำรวจควยส่วนหนึ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 ประมาณปี ค.ศ. 1800 สหรัฐอเมริกาได้เริ่มบริหารบุคลากรการพยาบาลตามหลักการบริหารทางวิทยาศาสตร์ (Scientific management) เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ไอโซเบล สจวต (Isobel Stewart) เป็นผู้นำคนแรกแห่งการวางมาตรฐานในการประเมินผลทางการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1919 โดยการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ซึ่งสามารถใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ ต่อมาได้มีผู้นำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้ในการประเมินผลวิธีปฏิบัติงานและบุคคล ประเมินกิจกรรมและใช้ประโยชน์ในการแนะแนวทางพัฒนามาตรฐานของกาปฏิบัติ และประเมินผลคานคุณภาพควยมาตรฐานที่ได้ปรับปรุงเพื่อประเมินผลการพยาบาลมี 3 ประการคือ

1. ให้ความปลอดภัยและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย พยาบาล และผู้น้องความปลอดภัยนี้หมายถึง ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม
2. เทคนิคและการบำบัดต้องก้าวหน้าทันสมัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ มีการตัดสินใจโดยอาศัยความรู้ทางพยาธิวิทยา ฟิสิกส์
3. มีประสิทธิภาพและประหยัดเวลา กำลังงานและเครื่องใช้เสียน้อยที่สุดแต่ได้

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกัณ, "องค์การพยาบาล," วารสารพยาบาล :

ประโยชน์มากตรงตามจุดมุ่งหมาย¹

ค.ศ. 1964 - 1967 กลุ่มผู้วิจัยคือ เมอริลลัน แมส (Merillan Mass) และคณะ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเอกภาพทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลทรานส์ค็อกไอโอวา ซึ่งมีขนาด 500 เตียง เป็นการศึกษากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ผลการวิจัยพบว่า เอกภาพทางการพยาบาล เป็นแนวมาตรฐานที่ใช้สำหรับการประเมินผลอันหนึ่ง²

ค.ศ. 1969 ลิลเลียน เอ็ม เพียร์ซ (Lilian M. Pierce) ได้เขียนแบบการพยาบาลซึ่งเรียกว่า ระบบการวิเคราะห์ (System Analysis) เพื่อใช้ในการประเมินผลการพยาบาลจากผลลัพธ์ โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน แบบแต่ละแบบ จะใช้ในคนไข้ที่ต่างกัน เครื่องมือนี้ได้ออกข้อบังคับผู้ป่วยชาติตมตลลจ จำนวน 10 ราย ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล 9-24 ชั่วโมงโดยการควบคุมกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้แก่ผู้ป่วยแล้ว วิเคราะห์ตามโปรแกรมซึ่งสร้างโดยใช้การจักรยะยะของไซเบอร์เนติก (Cybernetic Conceptual)³

ค.ศ. 1970 มาเบล เอ. วานเดลท์ (Mabell A. Wandelt) และ โทล แองเจอร์ (Toel Anger) แห่งมหาวิทยาลัยเวย์น (Wayne State University)

1

Laura Mae Douglass and Em Olivia Bavis, Nursing Leadership in Action : Principles and Application to Staff Situation, 2nd.ed. (Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1974), pp. 139-140.

2

Meridlan Mass, et al. "Nurse Autonomy Reality not Rhetoric," American Journal of Nursing 75(December, 1975): 2201-2208.

3

Lilian M.Pierce, "A Patient-Care Model," American Journal of Nursing 69(August 1969); : 1700-1704.



โครงสร้างเครื่องมือประเมินผลขบวนการพยาบาลเรียกว่า Qual PaCS มาจาก Quality Patient Care Scale ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน 6 เรื่องมีรายละเอียดทั้งหมด 68 หัวข้อ ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลขณะที่กำลังดำเนินการให้การพยาบาล โดยโรงพยาบาลเป็นผู้ประมาณค่า ขอบเขตการประเมินทั้ง 6 เรื่อง คือ จิตวิทยาสังคมของแต่ละบุคคล จิตวิทยาสังคมของกลุ่ม สภาพร่างกายทั่วไป การติดต่อสื่อสาร และความเกี่ยวพันทางวิชาชีพ¹

ค.ศ. 1971 กลุ่มพยาบาลนิเทศแห่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยอชิงตัน ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล และหาข้อจำกัดซึ่งสรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาล คือ เป้าหมายการพยาบาลที่ถูกกำหนดโดยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับการใช้หลักการพยาบาลที่ถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของเฟย์ อับเดลลาห์ (Faye Abdellah) กลุ่มพยาบาลนิเทศได้สร้างเครื่องมือประเมินผลการพยาบาลและความต้องการการพยาบาล 4 หัวข้อ คือ การดูแลช่วยเหลือการดูแลเพื่อการรักษา การดูแลเพื่อการฟื้นฟู และการดูแลเพื่อการป้องกัน เครื่องมือนี้ใช้ในการทดสอบใจในแผนกกระดูกของโรงพยาบาล โดยใช้ตัวอย่างประชากรที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมและพยาบาลประจำการ ซึ่งประสบผลสำเร็จในการนำไปทดลองใช้²

ค.ศ. 1974 ซูดี เอ คอρνเนล (Sudie A. Cornell) ได้สร้างเครื่องมือประเมินผลการพยาบาล โดยใช้วิธี คิว สอร์ต (Q-sort technic) วัตถุประสงค์ที่จะใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะวัน และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ข้อแตกต่างทั้ง 2 ประการนี้จะทำให้สามารถวัดคุณภาพการพยาบาล

¹ Mabell A. Wandelt and Toel Anger, Quality Patient Care Scale (Qual PaCS) (Detroit : Wayne State University, 1970).

² Pardee Geradine, et al., "Patient Care Evaluation is Every Nurses Job," American Journal of Nursing 71(October, 1971) : 1958-1960.

ที่ได้รับ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบโครงสร้าง 2 ทาง (Two construct Q) ประกอบด้วย ความต้องการของพยาบาล 6 ประการคือ การป้องกัน การคำจุน การฟื้นฟูบุคลิกภาพ การช่วยเหลือ และใช้ครอบครัว อีกทางหนึ่งตามแนวขวางเป็นองค์การพยาบาล ได้แก่ ผล ประสิทธิภาพ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและพยาบาลการแก้ปัญหาและการควบคุมการพยาบาลให้ต่อเนื่อง รวมขอรายการทั้งหมด 72 รายการ การทดสอบเครื่องมือ ทำโดยพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การพยาบาลโดยตรงต่อพยาบาล กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหาร ที่มาจากพยาบาลที่รับอันตรายที่ไซกระกุกสันหลัง แล้วมาอยู่ในแผนกกายภาพบำบัด จำนวน 25 คน การศึกษาทำตั้งแต่แรกเริ่ม จำแนกด้วยและกลับเข้ามาอีกครึ่งหนึ่ง ผลการทดสอบปรากฏว่า มีความตรงตามเนื้อหา 90% และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์เชื่อถือได้สูง¹

ค.ศ. 1976 เอ็ดวิน แอล ไวน์สไตน์ (Edwin L. Weinstein) สร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในโรงพยาบาลเด็ก ที่ ไทรอนโต มีชื่อว่า SAVE (Selected Attribute Variation Evaluation) มี 12 หัวข้อ โดยแบ่งเป็นหมวด 3 หมวด คือ เอกสารการพยาบาล 4 หัวข้อ การดูแลทางร่างกาย 4 หัวข้อ และการดูแลทางจิตใจ 3 หัวข้อ การสร้างเครื่องมือนี้ทำการทดสอบโดยพยาบาลชำนาญพิเศษ และพยาบาล โดยการศึกษาพยาบาล 132 คน ในระยะเวลาที่มีกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุดคือ เวลา 7.30 - 16.30 น. ทุกวัน เว้นวันเสาร์-อาทิตย์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วมาหาค่าสหสัมพันธ์กับเครื่องมือวัด Qual Pacs ได้ค่าสหสัมพันธ์ 0.9²

¹ Sudie A. Cornell, "Development of an Instrument for Measuring the Quality of Nursing Care," Nursing Research 23(March-April 1974) : 108-117.

² Edwin L. Weinstein, "Development a Measure of the Quality of Nursing Care," Journal of Nursing Administration 4(July-August 1976) : 1-3.

นอกจากนี้ได้มีผู้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลขึ้นมากมาย เช่น อาร์เพรสบายทีเรียน (R. Presbyterian) แห่งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ดุ๊กซ์ ไคสราง เครื่องมือวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นขบวนการพยาบาลได้แก่ทั้งหมด 251 ข้อ ซึ่งจากการทดลองใช้แล้วประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ แมรี ซิมเมอร์ และคณะ (Marie Zimmer) แห่งมหาวิทยาลัย วิสคอนซินส์ ได้ทำการวิจัยเหตุผลทางการพยาบาลทุกชั้นตอน เรียกว่า Nursing Service Evaluation Program โดยใช้ชุดการวัดตามการวินิจฉัยของแพทย์ บาร์บารา ฮอร์น และ แมรี แอม สวีน (Barbara Horn และ Marry Am Swain) ได้ทำการวิจัยที่โรงพยาบาลมิชิแกน เน้นการประเมินการพยาบาลทางอายุกรรมและศัลยกรรม การสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดทำได้เลย นอกจากการสร้างเครื่องมือที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวพยาบาลแล้วคือ

พ.ศ. 2517 วรรณวิไล ชุมภีรัมย์ ได้สร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้ทำการทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ตรวจสอบความเที่ยงภายนอกได้ 0.705 ความเที่ยงภายใน .954 และ .946 แบบสำรวจนี้ประกอบด้วยขอรายการ 89 ข้อ โดยแบ่งออกตามคุณลักษณะ 5 ประการ คือ สมรรถภาพและอุปนิสัยในการปฏิบัติงาน สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บุคลิก ลักษณะส่วนตัวและสังคม ลักษณะการเป็นผู้นำทีมพยาบาล และความคิดริเริ่ม²

¹ Lindeman. "Measuring Quality of Nursing Care : Part Two," Journal of Nursing Administration : 11

² วรรณวิไล ชุมภีรัมย์, "การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล," วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

พ.ศ. 2518 เข็มศรี ทองสวัสดิ์ ได้สร้างแบบสำรวจประเมินความพึงพอใจของพยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ หน่วยงาน ลักษณะงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม การทดสอบเครื่องมือ ทำโดยหาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 14 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามสภาพโดยหัวหน้าพยาบาล และผู้ตรวจการได้ 0.87 หาความเที่ยงภายในได้ 0.84 และ 0.84 ความเที่ยงภายนอก 0.86 โดยทำการทดสอบ 2 ครั้ง¹

จากการศึกษารวบรวมคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของคิงกล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้วิจัยได้แนวความคิดและหลักการเพื่อประกอบการสร้างแบบสำรวจที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นวิธีการเป็นแบบขบวนการ (process approaches) เพราะเป็นการประเมินผลการพยาบาลโดยตรง (Nursing Care Evaluation) ซึ่งจะทำให้ประมาณค่าระดับการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ถูกต้อง

ศูนย์วิทยพัชกร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ เข็มศรี ทองสวัสดิ์, "การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.