

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล ใน มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. หน้า 36-65. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2525.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์, บรรณาธิการ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. การประชุมวิชาการครั้งที่ 5. สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.ภาพพิมพ์, 2533.
- จินตนา ปรีชา. การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์โดยใช้ความต้องการพยาบาลเป็นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- จินตนา ยูนิพันธ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ใน มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. หน้า 24-35. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. วิธีที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างไร. ใน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.ภาพพิมพ์, 2533.
- ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิด บาลานซ์ซัสเฟนซ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ธีรวัฒน์ กุลนันท์ และจตุพร ณ นคร. กระดูกหักและข้อเคลื่อน รามาธิบดีเวชสาร. 15(กรกฎาคม- ธันวาคม 2533) : 194-199.
- ผ่องพักตร์ สุภพันธุ์. ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กอ่อนหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข, อัจฉรา หล่อวิจิต และ พรทิพย์ บุญพวง. กระบวนการพยาบาล. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. ใน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. หน้า 33-38. การประชุมวิชาการครั้งที่ 5 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.ภาพพิมพ์, 2533.
- \_\_\_\_\_. 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- \_\_\_\_\_. การประกันคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์, 2538.

- เพ็ญศรี ระเบียบ. กระบวนการพยาบาล. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนชุด  
วิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- บงกช พึ่งพุทธรักษ์. การปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรมกระดูก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชา  
 การพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :  
 ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2538.
- ประพิณ วัฒนกิจ. องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อผู้บริหารการพยาบาล. เอกสารประกอบการบรรยายใน  
 การประชุมเสนอผลงานสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว  
 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2537. (อัดสำเนา)
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ,  
 2535.
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- ละออ หุตางกูร. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ใน มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.  
 หน้า 4-15. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.  
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. หลักการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาโดยการ  
 ถ่วงน้ำหนัก. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือก  
 สรรการ พยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 11-15. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.
- วิชัย วนดุงศ์วรรณ และคณะ. ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อของยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน  
 ระหว่าง Tarivid กับ Cloxacillin ในผู้ป่วยกระดูกและข้อ วารสารสมาคมออร์โธปิดิกส์  
 แห่งประเทศไทย. 17(มีนาคม 2535): 16-19.
- วีรภาส ภูมิมะภูติ. ผลการรักษาคนไข้กระดูกปลายขาอันนอกหัก และอันในหักโดยวิธีใส่แกนเหล็ก  
 เปรียบเทียบกับการผ่าตัดตามเหล็ก ที่โรงพยาบาลกลาง ในระยะ 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.  
 2525-2534. นิตยสารโรงพยาบาลกลาง 29(เมษายน-มิถุนายน 2535):101-112.
- สมบัติ ชาศรีวัฒน์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ใน มาลี สนธิเกษตริณ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์,  
 ชื่นจิตต์ ยุกติรัตน์ และ มาลี เลิศมาลีวงศ์ (บรรณาธิการ). ประมวลการประชุมพยาบาล  
 แห่งชาติครั้งที่ 6. หน้า 105-110. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ:  
 เรือนแก้วการพิมพ์, 2522.
- สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. เอกสารประกอบการสัมมนา  
 เชิงปฏิบัติการทางวิชาการ เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพ  
 โรงพยาบาลเลิศสิน วันที่ 8-11 สิงหาคม 2531. (อัดสำเนา).

- \_\_\_\_. , บรรณาธิการ. มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- สาธารณสุข, กระทรวง..กองการพยาบาล. การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- \_\_\_\_. การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ. กระบวนการพยาบาลกับการรับประกันคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 3(กันยายน-ธันวาคม 2529): 12-21.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2534.
- สุปราณี พันธุ์น้อย, บรรณาธิการ. การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. การวิเคราะห์กิจกรรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศิริพร ดันดีพลูวินัย. การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลรามาธิบดี 1(มกราคม-เมษายน 2538): 79-87.
- \_\_\_\_. การสร้างเสริมคุณภาพการบริการทางการพยาบาล. เอกสารประกอบประชุมสัมมนาวิชาการครั้งที่1/37 กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล 24-25 เมษายน 2537. (อัดสำเนา).
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

#### ภาษาอังกฤษ

- American Hospital Association. Quality assurance programme manual. Chicago: The Association, 1973.
- Anderson, Y. European Nurse Take Lead in Quality Assurance. International Nursing Review 41(1994) : 13-16.
- Arunt, C., and Huckabay, L.M. Nursing administration: Theory for practice with a system approach. 2nd ed. London: The C.V. Mosby Company, 1980.
- Atkinson, L., and Murray, E. Understanding the nursing process. New York : McMillan Publishing, 1983.

- Betta, P.A. Developing a successful ambulatory QA Program. Nursing Management 23(April 1992) : 31-33.
- Brown, M. Nursing management : Issues and Ideals : Health Care Management Review. Maryland : An Aspen Publication, 1992.
- Brunner, L.S., and Suddarth, D.S. The Lippincott Manual of Medical Surgical Nursing Vol.3. London : Harper and Rows, 1982.
- Cantor, M.M. Achieving nursing care standards: Internal and external. Massachusett : Nursing Resources, 1978.
- Carter, J.H. Standard of nursing Care: A guide for evaluation. 2nd ed. New York : Springer Publishing Company, 1976.
- Connington, M.E., and Dupuis, P. Unit-Based Nursing Quality Assurance A Patient-Centered Approach. Maryland : Aspen, 1990.
- Dowdy, K.R. Perception of QA Nurses Regarding Quality Assurance Educational Needs. MAI 29(Summer 1991) : 261.
- Duke University Hospital Nursing Service. Quality assurance : Guideline for nursing care. Philadelphia : J. B. Lippincott Company, 1980.
- Ellis, R., and Whittington, D. Quality assurance in health care. London : Saxon Graphics Ltd, 1993.
- Eriksen, L.R. Patient satisfaction : An indicator of nursing care quality? . Nursing Management 18(July 1987) : 31-35.
- Farrell, J. Care of patient in traction: Illustration Guide to Orthopedic Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott company, 1986.
- Frobe, D.J., and Bain, J.R. Quality assurance programs and control in nursing. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1976.
- Gillis, D.A. Nursing management : System approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1982
- Handerson, V. The definitive nurse. Nursing Mirror 26(June 1985) : 160.
- Hayn, A.N., and Bailey, Z.W. Nursing administration of critical care. Maryland: Aspen Systems Cooperation, 1982.
- Jacqueline,C.,and et all. Developing criteria measures of nursing care:a case study of a process. Journal of Nursing Administration 7(September 1977) : 43.
- Johnson, M., ed. The Delivery of Quality Health Care. Series on Nursing Administration Vol.3 March 1992. St.Louis : Mosby Year Book, 1992.
- Kane, R,L. Quality assurance for program of comprehensive care for older person. Health Care Financing Review 14(1993) : 89-110.

- Kemp, N., and Richardson, E.W. Quality Assurance in Nursing Practice. Oxford : Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn, 1990.
- Koch, T. A Review of Nursing Quality Assurance. Journal of Advance Nursing. 17(July 1992) : 185-794.
- Kron, T. The management of patient care. Massachusetts : Contemporary Publishing, 1976.
- Lawler, E.E. Satisfaction and behavior in organization. 2nd.ed. New York : Mcgraw-Hill, 1983
- Linderman, C.A. Measuring quality of nursing care. Journal of Nursing Administration 6(June 1976) : 7-9.
- Luckman, J., and Sorensen, K.C. Medical-Surgical Nursing. Massachusetts : Contemporary Publishing, 1980.
- Luthert, J. M. The royal modern hospital manual of standard of care. 3 rd. London : Blackwell Scientific Publications, 1993
- Maher, A. B. Orthopaedic Nursing. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1994.
- Mannie, G. Nursing quality management in Netherlands. International Nursing Review. 41(January-February 1994) : 17-22
- Mappenstall, R.B. Fractures treatment and healing. London: W.B.Saunders Company, 1980.
- Marriner, A. The nursing process. St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1984.
- Mason, E.J How to write meaningful nursing standard. 2nd ed. New York : John Willey & Son, 1984.
- Mc Closkey, J. Influence of rewards and incentive of staff nurse turnover rate. Nursing Research 23(May-June 1974) : 239-247.
- Mccrae, V.A. A Qualitative Evaluation of a Quality Assurance Program in Mental Health area office . DAI-3 51(January 1991) : 3549.
- Mourad, L.A. Nursing care of adult with orthopedic condition. New York : John Willey & Sons, 1980.
- Murray, R.B. and Zenter, J.P. Nursing assessment & health promotion strategies through the life span. 2nd.ed. Englewood cliffs : Prentice-Hall, 1989.
- Neufeldt, V., and Guralnik, D.B., eds. Webster's New World Dictionary. 3rd ed. New York: Simmon & Schuster, 1985.
- Nicholls, M.E., and Wessells, V.G. Nursing standard & Nursing process. Massachusetts : Nursing Resource, 1977.
- O'Sullivan, D.D. Implementation Hospitalwide Quality Assurance. Quality Progress 24(February 1991) : 28-32.

- Parsley, K., and Corrigan, P. Quality improvement in nursing and health care. London : Chapman & Hall, 1994.
- Patrica, W.T., and Nancy, M.C. Nursing Documentation: Nursing Process Approach. 2nd ed. St.Louis : Mosby-Year Book, 1995.
- Perry, M.B. Critical Care Nurse Perceptions of their Experience with Nursing Quality Assurance. MAI 30(Winter 1992) : 298.
- Phaneuf, M., and Wandelt, M. Quality assurance in nursing. Nursing Forum 43(April 1974) : 329-345.
- Phipps, W. J. Medical Surgical Nursing . 5 th ed. St. Louis : Mosby-Year Book, 1995.
- Pinney, E.C. Orthopedic Nursing. 6th ed. London : Bailliere Tindall, 1983.
- Polit, M.M., and Hungler, B.P. Nursing Research: Principle and method. 2nd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott comp., 1987.
- Powell, M. Orthopedic Nursing. 7th ed. Edinburgh : Longman Group Ltd., 1976.
- Price, M. What it is and Now to use it, Nursing diagnosis: Making a concept come alive. Nursing Management 12(April 1980) : 668.
- Richard, M.L. Perioperative nursing research part VI: Postoperative Phase. AORN Journal 50(July 1989) : 120-3, 125-8, 134-7.
- Risser, N.L. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. Nursing Research 24(January-February 1975) : 45-51.
- Rowland & Rowland. The manual of nursing quality assurance Vol. 1 aryland : Aspen Systems Cooperation, 1985.
- Schoen, L.M. 5 famous Fallacies About Pressure sore. Nursing 84. 14(October 1984) : 34-41.
- Shortridge, L.M. Introduction to nursing practice. New York : Mcgraw-Hill, 1988.
- Stern, W.E. Improving Quality of Care through Standard of Care. ICN 17th Quadranial Congress 1981 on Health Care for all, Challeng for Nursing. Geneva : ICN Publication, 1983.
- Ursa, A. European Nurse take Lead in Quality Assurance. International Nursing Review 41(January-February 1994) : 13-16.
- Yura, H., and Walsh, M.B. The nursing process. 5th ed. California : Appleton-Lange, 1988.
- Zimmer, M. Symposium on Quality Assurance. Nursing Clinics of North America 2(June 1974) : 333-369.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์ฟารีดา อิบราฮิม	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์บงกช เก่งเขตกิจ	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์สมพร ชินโนรส	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวมณฑา ลิ้มทองกุล	อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางบุปผา เศษโพธิ์	ผู้ตรวจการงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
นางทัศนีย์ โมฬีชาติ	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผู้ตรวจการงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
นางสาวศรีจันทร์ ภัคดี	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
นางสาวยุวดี แจ้งกิจ	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
นางอำไพ วิชัยยะ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
นางแสงว สนิทม่วง	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเลิดสิน
นางสาวจันทร์เพ็ญ พาหงษ์	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูกชาย โรงพยาบาลเลิดสิน



ภาคผนวก ข.  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของข้อมูล

1. ความเที่ยงของแบบสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สูตรดังนี้ (Polit and Hungler, 1987)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

2. ความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right|$$

- เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ของความเที่ยง  
 $n$  = จำนวนข้อของแบบสอบถาม  
 $S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ  
 $S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด  
 หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

1. ค่าร้อยละ ใช้สูตรดังนี้

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

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

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

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตรดังนี้  
 (ประกอบ กรรณสูตร, 2538)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum x^2$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง  
 $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test)

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

เมื่อ  $D$  = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่  
 $N$  = จำนวนคู่  
 $df$  = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

### ภาคผนวก ค.

1. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ QAP โดยรวม  
จำแนกเป็นรายบุคคล
2. คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้  
QAP โดยรวมจำแนกเป็นรายบุคคล
3. คะแนนเฉลี่ย การกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเกณฑ์
4. คะแนนเฉลี่ย การกระจายของคะแนนผลการพยาบาลในแต่ละเกณฑ์
5. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละข้อในแต่ละเกณฑ์

1. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการ  
ประกันคุณภาพการพยาบาลโดยรวมจำแนกเป็นรายบุคคล

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกัน  
คุณภาพการพยาบาลโดยรวม

ผู้ป่วยคนที่	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล		D	D <sup>2</sup>
	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP		
1	138	149	11	121
2	189	167	-22	-484
3	148	157	9	81
4	200	217	17	289
5	182	162	-20	-400
6	174	171	-3	-9
7	184	198	14	196
8	166	166	0	0
9	192	188	-4	-16
10	177	226	49	2401
11	163	170	7	49
12	225	184	-41	-1681
13	154	151	-3	-9
14	201	198	-3	-9
15	177	177	0	0
16	186	220	34	1156
17	200	213	13	169
18	200	163	-37	-1369
19	107	230	123	15129
20	144	227	83	6889
21	168	210	42	1764
22	219	202	-17	-284
23	178	197	19	361
24	124	188	64	4096
25	181	157	-24	-576
26	223	163	-60	-3600
27	200	184	-16	-256
28	230	179	-51	-2601
29	202	214	12	144
30	184	222	38	1444

$t = 1.60$  (ที่  $df$  29 จากตารางค่า  $t$  ที่  $0.05 = 2.045$ )

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้โปรแกรม  
การประกันคุณภาพการพยาบาลโดยรวม จำแนกเป็นรายบุคคล  
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้โปรแกรม  
การประกันคุณภาพการพยาบาลโดยรวม

พยาบาลคนที่	คะแนนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน		D	D <sup>2</sup>
	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP		
1	205	215	10	100
2	185	194	9	81
3	159	190	31	961
4	186	189	3	9
5	175	192	17	289
6	169	178	9	81
7	170	182	12	144
8	173	167	-6	-36
9	121	160	39	1521
10	132	156	24	576
11	173	168	-5	-25
12	188	196	8	64
13	157	147	-10	-100
14	177	178	1	1
15	178	191	13	169
16	138	174	36	1269
17	152	151	-1	-1
18	160	160	0	0
19	188	189	1	1
20	137	142	5	25
21	162	170	8	64
22	215	222	7	49
23	181	190	9	81
24	137	156	19	361
25	176	177	1	1
26	183	183	0	0
27	176	163	-13	-169
28	147	164	17	289
29	155	166	11	121
30	167	172	5	25
31	133	152	19	361
32	134	164	30	900
33	189	187	-2	-4
34	195	213	18	324
35	147	189	42	1764
36	162	184	22	484
37	158	175	17	289

t = 5.34 (ที่ df = 36 จากตาราง t ที่ .05 = 2.030)

จากตารางที่ 30 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเฉลี่ย การกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการ  
ประกันคุณภาพการพยาบาลในแต่ละเกณฑ์

ตารางที่ 31 แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 1  
: ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	10	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			100	100	0	0

จากตารางที่ 31 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 1 ทั้งก่อนและหลังการใช้  
โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ย 100% ความเบี่ยงเบน = 0 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการ  
พยาบาลอยู่ในระดับดี และได้รับในระดับที่เท่ากัน

**ตารางที่ 32** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 2

: ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ได้รับการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	57.14	85.71	0	0
2	10	10	57.14	100	0	0
3	7	10	57.14	100	0	0
4	10	10	57.14	95.71	0	0.48
5	7	10	57.14	85.71	0	0
6	10	10	57.14	95.71	0	0.48
7	10	7	71.43	100	0	0
8	10	10	57.14	100	0	0
9	10	10	57.14	95.71	0	0.48
10	10	7	57.14	87.76	0	0.38
11	10	10	57.14	100	0	0
12	10	10	57.14	100	0	0
13	10	7	57.14	100	0	0
14	7	10	57.14	95.71	0	0.48
15	10	10	57.14	95.71	0	0.48
16	10	10	57.14	95.71	0	0.48
17	7	10	71.43	85.71	0	0
18	10	10	57.14	81.43	0	0.48
19	10	10	57.14	85.71	0	0
20	7	10	71.43	85.71	0	0
21	10	10	71.43	85.71	0	0
22	10	10	71.43	95.71	0	0.48
23	10	7	71.43	87.76	0	0.38
24	10	7	71.43	93.88	0	1.36
25	10	7	57.14	87.76	0	0.36
26	7	10	85.71	95.71	0	0.48
27	10	10	85.71	95.71	0	0.48
28	10	10	85.71	91.43	0	0.52
29	10	10	85.71	91.43	0	0.52
30	10	10	57.14	91.43	0	0.52
รวมเฉลี่ย			64.28	92.95	0	5.73

จากตารางที่ 32 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 2 ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 57.14% - 85.71% และ 81.43% - 100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0 และ 0-1.36 รวมเฉลี่ย 62.28% และ 92.95% ความเบี่ยงเบน = 0 และ 5.73 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 4 คน ระดับไม่ดี 26 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นในระดับดี 20 คน ระดับปานกลาง 10 คน ส่วนในระดับไม่ดี ไม่พบ

**ตารางที่ 33** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 3  
: ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	10	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			100	100	0	0

จากตารางที่ 33 พบว่า ผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 3 ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ย 100% ความเบี่ยงเบน = 0 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอยู่ในระดับดี และได้รับในระดับที่เท่ากัน



**ตารางที่ 34** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 4  
: ผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	50	75	0	0
2	10	10	50	75	0	0
3	7	10	50	75	0	0
4	10	10	50	75	0	0
5	7	10	71.43	75	1.07	0
6	10	10	50	75	0	0.48
7	10	7	50	92.5	0	0.53
8	10	10	75	89.29	0.97	0
9	10	10	75	75	0.97	0
10	10	7	92.5	75	0.76	0
11	10	10	60	75	0.52	0
12	10	10	92.5	75	0.76	0
13	10	7	92.5	75	0.76	0
14	7	10	75	100	0	0
15	10	10	75	100	0	0
16	10	10	75	100	0	0
17	7	10	78.57	100	0.38	0
18	10	10	75	100	0	0
19	10	10	75	100	0	0
20	7	10	78.52	100	0.38	0
21	10	10	75	100	0	0
22	10	10	75	100	0	0
23	10	7	75	100	0	0
24	10	7	75	100	0	0
25	10	7	75	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	75	100	0	0
28	10	10	75	100	0.52	0
29	10	10	85	100	0.52	0
30	10	10	77.5	100	0.32	0
รวมเฉลี่ย			73.37	89.39	14.62	11.25

จากตารางที่ 34 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 4 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50-100% และ 75-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.07 และ 0-0.53 รวมเฉลี่ย 73.37% และ 89.39% ความเบี่ยงเบน = 14.62 และ 11.25 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 4 คน ปานกลาง 1 คน ไม่ดี 25 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 18 คน ปานกลาง 1 คน และไม่ดีขึ้น 11 คน

**ตารางที่ 35** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 5  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	50	100	0	0
2	10	10	50	100	0	0
3	7	10	60.71	100	0	0
4	10	10	50	100	0	0
5	7	10	75	100	1.07	0
6	10	10	50	100	0	0.48
7	10	7	50	100	0	0.53
8	10	10	50	100	0.97	0
9	10	10	50	100	0.97	0
10	10	7	50	100	0.76	0
11	10	10	50	100	0.52	0
12	10	10	50	100	0.76	0
13	10	7	50	87.50	0.76	0
14	7	10	75	87.50	0	0
15	10	10	50	100	0	0
16	10	10	50	100	0	0
17	7	10	64.28	100	0.38	0
18	10	10	75	100	0	0
19	10	10	75	92.50	0	0.97
20	7	10	62.5	75	0.38	0
21	10	10	75	100	0	0
22	10	10	62.5	100	0	0
23	10	7	75	100	0	0
24	10	7	50	100	0	0
25	10	7	75	100	0	0
26	7	10	75	75	0	0
27	10	10	75	100	0	0
28	10	10	75	100	0	0
29	10	10	75	100	0	0
30	10	10	75	100	0	0
รวมเฉลี่ย			62.56	96.84	11.94	7.06

จากตารางที่ 35 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 5 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50% - 75% และ 75% - 100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.46 และ 0-0.97 รวมเฉลี่ย 62.56% และ 96.84% ความเบี่ยงเบน = 11.94 และ 7.06 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดีทั้ง 30 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 26 คน ปานกลาง 2 คน และไม่ดี 1 คน

**ตารางที่ 36** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 6  
: ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะได้ตามปกติ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	66.67	100	0	0
2	10	10	66.67	100	0	0
3	7	10	60.31	100	0.98	0
4	10	10	60	100	0.97	0
5	7	10	66.67	100	0	0
6	10	10	66.67	100	0	0
7	10	7	66.67	100	0	0
8	10	10	66.67	100	0	0
9	10	10	66.67	88.87	0	0
10	10	7	66.67	88.87	0	0
11	10	10	66.67	74.44	0	0.48
12	10	10	66.67	88.87	0	0
13	10	7	66.67	88.87	0	0
14	7	10	66.67	88.87	0	0
15	10	10	66.67	88.87	0	0
16	10	10	66.67	88.87	0	0
17	7	10	66.67	100	0	0
18	10	10	77.78	100	0	0
19	10	10	66.67	88.87	0	0
20	7	10	66.67	100	0	0
21	10	10	77.78	100	0	0
22	10	10	66.67	100	0	0
23	10	7	66.67	100	0	0
24	10	7	66.67	100	0	0
25	10	7	66.67	88.87	0	0
26	7	10	66.67	100	0	0
27	10	10	66.67	77.78	0	0
28	10	10	66.67	100	0	0
29	10	10	66.67	100	0	0
30	10	10	73.33	67.78	0.52	0.71
รวมเฉลี่ย			64.29	95.97	8.35	8.56

จากตารางที่ 36 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 6 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 66.67%-77.78% และ 67.78%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.98 และ 0-0.71 รวมเฉลี่ย 64.29% และ 95.97% ความเบี่ยงเบน = 8.35 และ 8.56 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดีทั้ง 30 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 18 คน ปานกลาง 9 คน และไม่ดี 3 คน

**ตารางที่ 37** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 7  
: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0.38	0
5	7	10	71.42	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	66.67	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	66.67	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	66.67	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			95.93	98.14	10.59	6.5

จากตารางที่ 37 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 7 โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 66.67% - 100% ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.98 และ 0-0.71 รวมเฉลี่ย 95.93% และ 98.14% ความเบี่ยงเบน = 10.59 และ 6.5 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี 27 คน ไม่ดี 3 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 29 คน และไม่ดี 1 คน

**ตารางที่ 38** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 8  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	80	96.25	0.51	0.48
2	10	10	77.50	96.25	0.42	0.48
3	7	10	80.36	100	0.53	0
4	10	10	80	100	0.51	0
5	7	10	87.50	87.50	0	0
6	10	10	80	100	0.51	0
7	10	7	75	100	0	0
8	10	10	75	100	0	0
9	10	10	87.50	100	0	0
10	10	7	87.50	100	0	0
11	10	10	87.50	87.50	0	0
12	10	10	87.50	100	0	0
13	10	7	87.50	100	0	0
14	7	10	87.50	100	0	0
15	10	10	87.50	100	0	0
16	10	10	87.50	100	0	0
17	7	10	87.50	87.50	0	0
18	10	10	87.50	100	0	0
19	10	10	87.50	100	0	0
20	7	10	87.50	100	0	0
21	10	10	87.50	100	0	0
22	10	10	87.50	100	0	0
23	10	7	87.50	100	0	0
24	10	7	87.50	100	0	0
25	10	7	87.50	100	0	0
26	7	10	87.50	100	0	0
27	10	10	87.50	100	0	0
28	10	10	87.50	100	0	0
29	10	10	87.50	100	0	0
30	10	10	87.50	100	0	0
รวมเฉลี่ย			85.76	98.50	4.9	3.84

จากตารางที่ 38 พบว่าผู้ป่วย 30 ราย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 8 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 75%-87.50% และ 87.50%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.53 และ 0-0.48 รวมเฉลี่ย 85.76% และ 98.50% ความเบี่ยงเบน = 4.90 และ 3.84 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 2 ระดับ คือ ปานกลาง 27 คน และไม่ดี 3 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 27 คน และปานกลาง 3 คน

**ตารางที่ 39** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 9  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			100	100	0	0

จากตารางที่ 39 พบว่าผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 9 ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ย 100% ความเบี่ยงเบน = 0 แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดี และได้รับในระดับที่เท่ากัน

**ตารางที่ 40** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 10

: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อ ข้อติดและปลายเท้าตก

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	62.50	100	0	0
2	10	10	62.50	100	0	0
3	7	10	62.50	100	0	0
4	10	10	62.50	100	0	0
5	7	10	62.50	100	0	0
6	10	10	62.50	100	0	0
7	10	7	62.50	100	0	0
8	10	10	62.50	100	0	0
9	10	10	62.50	100	0	0
10	10	7	62.50	100	0	0
11	10	10	62.50	100	0	0
12	10	10	62.50	100	0	0
13	10	7	62.50	100	0	0
14	7	10	62.50	100	0	0
15	10	10	62.50	100	0	0
16	10	10	87.50	100	0	0
17	7	10	62.50	100	0	0
18	10	10	71.25	100	0.48	0
19	10	10	62.50	100	0	0
20	7	10	62.50	100	0	0
21	10	10	62.50	100	0	0
22	10	10	62.50	100	0	0
23	10	7	62.50	100	0	0
24	10	7	62.50	100	0	0
25	10	7	62.50	100	0	0
26	7	10	62.50	100	0	0
27	10	10	62.50	100	0	0
28	10	10	62.50	100	0	0
29	10	10	62.50	100	0	0
30	10	10	62.50	100	0	0
รวมเฉลี่ย			64.04	100	5.2	0

จากตารางที่ 40 พบว่าผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 10 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 62.50%-87.50% และ 100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.48 และ 0 รวมเฉลี่ย 64.04% และ 100% ความเบี่ยงเบน = 5.2 และ 0 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 2 ระดับ คือ ปานกลาง 1 คน และไม่ดี 29 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีทั้ง 30 คน

**ตารางที่ 41** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 11  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	60	100	0.97	0
2	10	10	75	75	0	0
3	7	10	71.42	100	1.34	0
4	10	10	62.50	75	1.35	0
5	7	10	89.25	100	0	0
6	10	10	60	100	0.53	0
7	10	7	60	100	0.97	0
8	10	10	60	100	0.97	0
9	10	10	100	100	0.97	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	89.29	100	0.53	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	89.29	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	89.29	0	0.53
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			90.55	97.97	15.44	6.54

จากตารางที่ 41 พบว่าผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 11 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 60%-100% และ 75%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.35 และ 0-0.53 รวมเฉลี่ย 90.55% และ 97.97% ความเบี่ยงเบน = 15.44 และ 6.54 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 20 คน ปานกลาง 3 คน ไม่ดี 7 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 27 คน ปานกลาง 1 คน และไม่ดี 2 คน



**ตารางที่ 42** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 12  
: ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		กิจกรรมที่ได้รับโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	70	85	0.97	0.48
2	10	10	60	85	1.03	0.48
3	7	10	71.43	78.87	0.98	0.52
4	10	10	70	100	0.97	0
5	7	10	78.57	85	0.52	0.48
6	10	10	60	100	1.03	0
7	10	7	60	100	1.03	0
8	10	10	50	100	1.05	0
9	10	10	50	100	1.05	0
10	10	7	70	100	0.97	0
11	10	10	70	85	0.97	0.48
12	10	10	60	70	1.03	0.52
13	10	7	70	78.57	0.97	0.52
14	7	10	57.14	85	1.07	0.48
15	10	10	70	85	0.97	0.48
16	10	10	70	85	0.95	0.48
17	7	10	57.14	85	1.07	0.48
18	10	10	50	100	1.05	0
19	10	10	57.14	85	0.97	0.48
20	7	10	60	85	1.07	0.48
21	10	10	70	85	1.03	0.48
22	10	10	70	85	0.97	0.48
23	10	7	70	100	0.97	0
24	10	7	60	78.57	1.03	0.52
25	10	7	60	100	1.03	0
26	7	10	57.14	85	1.07	0.48
27	10	10	70	85	0.97	0.48
28	10	10	70	100	0.97	0
29	10	10	60	100	1.03	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			64.88	89.85	8.70	8.98

จากตารางที่ 42 พบว่าผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 12 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50%-100% และ 78.57%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.07 และ 0-0.52 รวมเฉลี่ย 64.88% และ 89.85% ความเบี่ยงเบน = 8.70 และ 8.98 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี 1 คน และไม่ดี 29 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 12 คน ปานกลาง 14 คน และไม่ดี 4 คน

4. คะแนนเฉลี่ย การกระจายของคะแนนผลการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม  
การประกันคุณภาพการพยาบาลในแต่ละเกณฑ์

ตารางที่ 43 แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 1  
: ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	10	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			100	100	0	0

จากตารางที่ 43 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 1 วัดได้ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ย 100% และรวมเฉลี่ย 100% ความเบี่ยงเบน = 0 แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลทั้งในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล วัดได้ในระดับคุณภาพดี และไม่มีลักษณะแตกต่างกัน

**ตารางที่ 44** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 2

: ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ได้รับการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้OAP	หลังใช้OAP	ก่อนใช้OAP	หลังใช้OAP	ก่อนใช้OAP	หลังใช้OAP
1	10	10	44.44	100	0	0
2	10	10	44.44	100	0	0
3	7	10	38.09	96.67	0.53	0.48
4	10	10	88.87	94.44	0	0.53
5	7	10	66.67	100	0	0
6	10	10	66.67	100	0	0
7	10	7	55.56	100	0	0
8	10	10	44.44	95.56	0	0.52
9	10	10	82.22	86.67	0.97	1.55
10	10	7	93.33	93.65	0.97	0.53
11	10	10	75.56	90	0.42	1.45
12	10	10	60	90	0.97	1.45
13	10	7	60	85.71	0	1.60
14	7	10	77.78	90	0	1.45
15	10	10	88.87	90	0	1.45
16	10	10	77.78	100	0	0
17	7	10	88.87	90	0	1.45
18	10	10	88.87	100	0	0
19	10	10	88.87	90	0	1.45
20	7	10	55.56	90	0	1.45
21	10	10	100	90	0	1.45
22	10	10	100	86.67	0	1.55
23	10	7	77.78	100	0	0
24	10	7	77.78	100	0	0
25	10	7	95.56	85.71	0.52	1.60
26	7	10	71.43	96.67	0.53	0.48
27	10	10	77.78	90	0	1.45
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	93.33	0	0.52
30	10	10	95.56	100	0.52	0
รวมเฉลี่ย			75.72	94.17	18.62	5.25

จากตารางที่ 44 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 2 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 44.44 % - 100 % และ 85.71-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.97 และ 0-1.60 รวมเฉลี่ย 76.09% และ 94.17% ความเบี่ยงเบน = 18.62 และ 5.25 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 7 คน ปานกลาง 6 คน และไม่ดี 17 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดี 26 คน และปานกลาง 4 คน

**ตารางที่ 45** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 3  
: ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			100	100	0	0

จากตารางที่ 45 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 3 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ย 100% ค่าการกระจายเป็น 0 และรวมเฉลี่ย 100% ความเบี่ยงเบน = 0 แสดงว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล วัดได้ในระดับคุณภาพดี และมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 46** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 4  
: ผู้ป่วยสุขภาพ และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	40	88	0	2.19
2	10	10	40	90	0	0.48
3	7	10	40	88	0	2.19
4	10	10	100	90	0	0.50
5	7	10	88.57	90	0.53	0.50
6	10	10	100	88	0	0.97
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	80	92	0	0.52
9	10	10	100	84	0	1.03
10	10	7	100	88.57	0	0.53
11	10	10	100	82	0	1.45
12	10	10	82	100	1.45	0
13	10	7	74.29	100	1.60	0
14	7	10	88.57	100	0.53	0
15	10	10	82	100	1.45	0
16	10	10	94	100	0.48	0
17	7	10	74.29	100	1.60	0
18	10	10	94	100	0.48	0
19	10	10	82	100	1.45	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	82	100	1.45	0
22	10	10	76	100	1.55	0
23	10	7	82	100	1.45	0
24	10	7	82	100	1.45	0
25	10	7	82	100	1.45	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	82	100	1.45	0
28	10	10	94	100	0.48	0
29	10	10	76	100	1.03	0
30	10	10	76	100	1.03	0
รวมเฉลี่ย			81.72	96.15	17.41	5.86

จากตารางที่ 46 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 4 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 %-100 % และ 82-100 % มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.60 และ 0-2.19 รวมเฉลี่ย 81.72 % และ 96.15 % ความเบี่ยงเบน = 17.41 และ 5.86 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 11 คน ปานกลาง 11 คน และไม่ดี 8 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดี 24 คน และปานกลาง 6 คน

ตารางที่ 47 แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 5

: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย (%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP
1	10	10	77.78	100	0	0
2	10	10	77.78	96.67	0	0.52
3	7	10	77.78	100	0	0
4	10	10	77.78	100	0	0
5	7	10	77.78	100	0	0
6	10	10	77.78	100	0	0
7	10	7	77.78	100	0	0
8	10	10	77.78	100	0	0
9	10	10	77.78	95.56	0	0.52
10	10	7	88.89	100	0	0
11	10	10	66.67	90	0	1.45
12	10	10	66.67	90	0	1.45
13	10	7	66.67	95.24	0	1.16
14	7	10	63.49	90	0	1.45
15	10	10	77.76	90	0	1.45
16	10	10	66.67	96.67	0	0.52
17	7	10	63.49	90	0	1.45
18	10	10	77.78	96.67	0	0.52
19	10	10	77.78	90	0	1.45
20	7	10	77.78	90	0	1.45
21	10	10	77.78	90	0	1.45
22	10	10	77.78	90	0	1.45
23	10	7	77.78	100	0	0
24	10	7	77.78	80.95	0	0.95
25	10	7	77.78	85.71	0	1.60
26	7	10	77.78	90	0	1.45
27	10	10	77.78	90	0	1.45
28	10	10	77.78	96.67	0	0.52
29	10	10	77.78	93.33	0	0.52
30	10	10	77.78	100	0	0
รวมเฉลี่ย			75.71	94.24	5.56	5.27

จากตารางที่ 47 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 5 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 63.49%-77.78% และ 80.95%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0 และ 0-1.60 และรวมเฉลี่ย 75.71% และ 94.24 ความเบี่ยงเบน = 5.56 และ 5.27 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 1 คน และไม่ดี 29 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้น วัดได้ในระดับดี 28 คน และปานกลาง 2 คน

**ตารางที่ 48** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 6  
: ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะได้ตามปกติ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย (%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	60	100	0	0
2	10	10	60	100	0	0
3	7	10	85.71	100	0	0
4	10	10	80	90	0	0.53
5	7	10	85.71	100	0	0
6	10	10	60	100	0	0
7	10	7	80	100	0	0
8	10	10	80	100	0	0
9	10	10	80	92	0	0.52
10	10	7	80	100	0	0
11	10	10	80	82	0	1.45
12	10	10	80	100	0	0
13	10	7	80	91.43	0	0.53
14	7	10	91.42	100	0	0
15	10	10	92	82	0.52	1.45
16	10	10	60	100	0	0
17	7	10	80	82	0	1.45
18	10	10	80	100	0	0
19	10	10	80	100	0	0
20	7	10	85.71	82	0	1.45
21	10	10	96	100	0	0
22	10	10	96	100	0	0
23	10	7	96	100	0	0
24	10	7	96	100	0	0
25	10	7	100	74.29	0	1.60
26	7	10	80	100	0	0
27	10	10	92	82	0	1.45
28	10	10	92	100	0	0
29	10	10	92	88	0	0.52
30	10	10	100	100	0.52	0
รวมเฉลี่ย			83.35	94.85	11.58	8.02

จากตารางที่ 48 พบว่าผู้ป่วย 30 คนแสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 6 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 60%-100 % และ 74.29 %-100 % มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.52 และ 0-1.60 และรวมเฉลี่ย 83.35 % และ 94.85% ความเบี่ยงเบน = 11.58 และ 8.02 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 11 คน ปานกลาง 15 คน และไม่ดี 4 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดี 23 คน ปานกลาง 6 คนและไม่ดี 1 คน

**ตารางที่ 49** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 7  
: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย (%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP	ก่อนใช้ QAP	หลังใช้ QAP
1	10	10	75	100	0	0
2	10	10	75	100	0	0
3	7	10	75	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	75	100	0.97	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	90	0	0.48
9	10	10	100	80	0	1.03
10	10	7	80	100	1.03	0
11	10	10	77.50	100	1.50	0
12	10	10	100	75	0	0.97
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	75	0	1.21
15	10	10	75	75	0	1.21
16	10	10	75	100	0	0
17	7	10	75	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	75	100	1.21	0
20	7	10	75	100	0	0
21	10	10	75	100	1.21	0
22	10	10	80	100	1.03	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	85	0	0.97
27	10	10	100	85	0	0.97
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	70	100	1.03	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			88.58	95.50	12.52	8.74

จากตารางที่ 49 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 7 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 70%-100% และ 75%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.50 และ 0-1.21 รวมเฉลี่ย 88.58 % และ 95.50% ความเบี่ยงเบน = 12.52 และ 8.74 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 16 คน ปานกลาง 2 คน และไม่ดี 12 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดี 24 คน ปานกลาง 3 คน และไม่ดี 3 คน



**ตารางที่ 50** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 8  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	83.33	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	83.33	100	0	0
4	10	10	100	91.67	0	0.53
5	7	10	90.47	100	0.53	0
6	10	10	80	100	1.93	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	80	100	1.93	0
9	10	10	80	93.33	1.93	0.52
10	10	7	80	100	1.93	0
11	10	10	93.33	90	0.52	0.97
12	10	10	93.33	100	0.52	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	71.43	100	2.14	0
15	10	10	80	100	1.93	0
16	10	10	90	100	0.97	0
17	7	10	83.33	90	0	0.96
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	71.43	100	2.14	0
21	10	10	80	100	1.93	0
22	10	10	73.32	100	2.06	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	92.85	90	0.53	0.97
27	10	10	100	90	0	0.97
28	10	10	90	100	0.97	0
29	10	10	100	90	0	0.97
30	10	10	90	100	0.97	0
รวมเฉลี่ย			89.28	97.83	9.91	4.03

จากตารางที่ 50 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 8 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 71.43%-100% และ 90%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-2.14 และ 0-0.97 รวมเฉลี่ย 89.28 % และ 97.83% ความเบี่ยงเบน = 9.91 และ 4.03 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี 18 คน ปานกลาง 9 คน และไม่ดี 3 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดีทั้ง 30 คน

ตารางที่ 51 แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 9  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	100	100	0	0
2	10	10	100	100	0	0
3	7	10	100	100	0	0
4	10	10	75	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	75	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	90	100	0.52	0
16	10	10	100	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	75	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			97.16	100	7.73	0

จากตารางที่ 51 พบว่าผู้ป่วย 30 คนแสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 9 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 75%-100% และ 100% มีการกระจาย อยู่ระหว่าง 0-0.52 และ 0 รวมเฉลี่ย 97.16 % และ 100% ความเบี่ยงเบน = 7.73 และ 0 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี 27 คน และไม่ดี 3 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดีทั้ง 30 คน

**ตารางที่ 52** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 10

: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อข้อติด และปลายเท้าตก

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	75	100	0	0
2	10	10	90	100	0.50	0
3	7	10	75	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	100	100	0	0
6	10	10	100	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	100	100	0	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	100	100	0	0
12	10	10	100	100	0	0
13	10	7	100	100	0	0
14	7	10	100	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	75	100	0	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	100	100	0	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	100	0	0
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	100	0	0
26	7	10	100	100	0	0
27	10	10	100	100	0	0
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	100	0	0
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			97.16	100	7.73	0

จากตารางที่ 52 พบว่า ผู้ป่วย 30 คนแสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 10 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 75%-100% และ 100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-0.50 รวมเฉลี่ย 97.16 % และ 100% ความเบี่ยงเบน = 7.73 และ 0 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี 27 คน และไม่ดี 3 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดีทั้ง 30 คน

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 11  
: ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	83.33	100	0	0
2	10	10	83.33	100	0	0
3	7	10	83.33	100	0	0
4	10	10	100	100	0	0
5	7	10	92.86	100	1.07	0
6	10	10	83.33	100	0	0
7	10	7	100	100	0	0
8	10	10	95	100	0.97	0
9	10	10	100	100	0	0
10	10	7	100	100	0	0
11	10	10	83.33	100	0	0
12	10	10	83.33	100	0	0
13	10	7	83.33	100	0	0
14	7	10	83.33	100	0	0
15	10	10	100	100	0	0
16	10	10	95	100	0.97	0
17	7	10	100	100	0	0
18	10	10	97.5	100	0.48	0
19	10	10	100	100	0	0
20	7	10	100	95	0	0.96
21	10	10	100	100	0	0
22	10	10	100	100	0	0
23	10	7	100	100	0	0
24	10	7	100	100	0	0
25	10	7	100	96.43	0	0.53
26	7	10	96.43	100	0.53	0
27	10	10	100	97.50	0	0.48
28	10	10	100	100	0	0
29	10	10	100	95	0	0.52
30	10	10	100	100	0	0
รวมเฉลี่ย			94.78	99.46	7.2	1.44

จากตารางที่ 53 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 11 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 83.33%-100% และ 95%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.07 และ 0-0.96 รวมเฉลี่ย 97.78% และ 99.46% ความเบี่ยงเบน = 7.20 และ 1.44 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ในระดับดีทั้ง 30 คน

**ตารางที่ 54** แสดงค่าเฉลี่ยและการกระจายของคะแนนผลการพยาบาลใน เกณฑ์ที่ 12  
: ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง

เลขที่ผู้ป่วย	จำนวนวันที่อยู่ใน ร.พ.		ผลการพยาบาลโดยเฉลี่ย(%)		ความเบี่ยงเบน	
	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP	ก่อนใช้QAP	หลังใช้QAP
1	10	10	70	100	0.98	0
2	10	10	60	85	1.03	0.48
3	7	10	71.43	100	0.53	0
4	10	10	60	75	1.03	0.53
5	7	10	71.43	100	0.53	0
6	10	10	60	100	1.03	0
7	10	7	60	100	1.03	0
8	10	10	70	100	0.98	0
9	10	10	50	80	1.05	0.52
10	10	7	60	71.43	1.03	0.53
11	10	10	50	70	1.05	0.97
12	10	10	40	70	1.03	0.97
13	10	7	50	71.43	1.05	0.53
14	7	10	57.14	70	1.07	0.97
15	10	10	50	70	1.05	0.97
16	10	10	50	85	1.05	0.48
17	7	10	71.43	70	0.53	0.97
18	10	10	60	70	1.03	0.97
19	10	10	50	85	1.05	0.48
20	7	10	71.43	70	0.53	0.97
21	10	10	50	70	1.05	0.97
22	10	10	50	85	1.05	0.48
23	10	7	50	100	1.05	0
24	10	7	60	71.43	1.03	0.53
25	10	7	60	100	1.03	0
26	7	10	71.43	85	0.53	0.48
27	10	10	60	70	1.03	0.97
28	10	10	60	70	1.03	0.97
29	10	10	60	70	1.03	0.52
30	10	10	60	100	1.03	0
รวมเฉลี่ย			58.81	82.14	8.54	13.42

จากตารางที่ 54 พบว่าผู้ป่วย 30 คน แสดงผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 12 วัดได้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 44-71.43% และ 70%-100% มีการกระจายอยู่ระหว่าง 0-1.07 และ 0-0.96 รวมเฉลี่ย 58.81% และ 82.14% ความเบี่ยงเบน = 8.54 และ 13.42 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีผลการพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลวัดได้ในระดับไม่ดีทั้ง 30 คน หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นวัดได้ในระดับดี 9 คน ปานกลาง 6 คน และไม่ดีขึ้น 15 คน

## 5. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละข้อในแต่ละเกณฑ์

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของเกณฑ์ที่ 1 : ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โดยตรวจร่างกายแรกรับ 1 ครั้ง	30	100	30	100
2.	ประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย	30	100	30	100

N = 30

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 2 : ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม คลายความ  
วิตกกังวลและผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกคับข้องใจและความวิตกกังวล และให้เวลากับผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามต่างๆ	15	50	20	66.66
2.	ลดต้นเหตุของความวิตกกังวล หาสาเหตุของความวิตกกังวลและให้การพยาบาลเพื่อแก้ไข	27	90	29	96.66
3.	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล	21	70	29	100
4.	สร้างสัมพันธภาพที่ดีและจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพื่อลดความเครียด และส่งเสริมสุขภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย	30	100	30	100
5.	ประเมินคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวิตกกังวล	20	66.66	28	93.33
6.	ช่วยลดความวิตกกังวลของญาติและครอบครัวให้ยอมรับวิธีการรักษาพยาบาล	25	83.33	30	100
7.	สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และค้นหาสาเหตุ โดยติดตามเป็นระยะๆ	20	66.33	29	96.66

N = 30

ตารางที่ 57 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 3 : ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
<u>ในผู้ป่วยกระดูกหักและได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก</u>					
1.	ดูแลให้การดัดถ่วงน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพภาพและถูกต้อง	30	100	30	100
2.	มีการซ้อมวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายแก่ผู้ป่วยขณะที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก	30	100	30	100
3.	จัดโต๊ะข้างเตียงให้อยู่ในแนวที่ผู้ป่วยสามารถหยิบของได้สะดวก	30	100	30	100
<u>ในผู้ป่วยกระดูกหักและได้รับการผ่าตัดเพื่อใส่เหล็กตามกระดูกที่หัก</u>					
1.	วัดและบันทึกสัญญาณชีพจรตามกำหนด	30	100	30	100
2.	มีการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	30	100	30	100
3.	สังเกตและบันทึกอาการประกอบผลหลังผ่าตัด	30	100	30	100
4.	สังเกต บันทึกจำนวน ลักษณะสีของCONTENT จากท่อระบายต่างๆ	30	100	30	100
5.	รายงานแพทย์เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลง	30	100	30	100
<u>ในผู้ป่วยกระดูกหักและรักษาโดยการใส่เฝือก</u>					
1.	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการรักษาโดยการใส่เฝือกและการปฏิบัติตนขณะใส่เฝือก	30	100	30	100
2.	การให้การพยาบาลหลังการใส่เฝือก	30	100	30	100
3.	ให้การพยาบาลเพื่อการปฏิบัติตนขณะใส่เฝือก	30	100	30	100
4.	ดูแลช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	30	100	30	100

N = 30



ตารางที่ 58 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
 เกณฑ์ที่ 4 : ผู้ป่วยสุขสบายและไม่มีอาการเจ็บป่วยขณะรับการรักษาพยาบาล  
 ตามแผนการรักษา

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	พูดคุยซักถามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกให้เวลากับผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทีเต็มใจ	27	90	30	100
2.	ซักถามและบันทึกเกี่ยวกับการเจ็บปวด	28	93.33	30	100
3.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวด	29	96.66	30	100
4.	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เบี่ยงเบนความสนใจ	14	46.66	25	83.33

N = 30

ตารางที่ 59 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 5 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของ  
ระบบทางเดินหายใจ

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินและบันทึกอัตราการหายใจ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชม.	30	100	30	100
2.	บันทึกลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ	25	83.33	30	100
3.	รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบอาการผิดปกติ	30	100	30	100
4.	ช่วยให้ปลอดภัยยาดั้วดีขึ้น โดยการสอนและ ฝึกให้ผู้ป่วยทำ Deep breathing exercise	10	33.33	24	80
5.	สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Effective cough	10	33.33	24	80
6.	ในกรณีที่มีเสมหะมาก ช่วยกระตุ้นการไอ	25	83.33	28	93.33
7.	ช่วยเหลือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถ ทุก 2 ชม.	26	86.66	30	100
8.	กระตุ้นผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 1,500-3,000cc	25	83.33	30	100

N = 30

ตารางที่ 60 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 6 : ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินสุขนิสัยในการขับถ่ายปกติของผู้ป่วย	15	50	20	66.66
2.	อธิบายถึงความจำเป็นของการทำกิจวัตรบน เตียงและฝึกให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติ	28	93.33	30	100
3.	ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและ ลำไส้	20	66.66	30	100
4.	ให้หมอนนอน หรือ Urinner ทันทีที่ผู้ป่วยขอ ช่วยเหลือและจัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิด	30	100	30	100
5.	กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 1,500-3,000 cc	28	93.33	30	100
6.	ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ที่มีกากหรือเส้นใยพืชให้มากๆ	20	66.66	25	83.33
7.	เปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ผู้ป่วยทุก 2 ชม.	30	100	30	100
8.	บันทึกจำนวนและลักษณะของอุจจาระและปัสสาวะ	30	100	30	100
9.	ให้ยาระบายหรือสวนอุจจาระตามแผนการรักษา ในกรณีท้องผูก	24	80	30	100

N = 30

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 7 : ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	สอบถามและบันทึกสุขนิสัยการนอนหลับปกติของผู้ป่วย	22	73.33	26	86.66
2.	ให้การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมการนอนหลับ	27	90	29	96.66
3.	กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวมากที่สุด	30	100	30	100

N = 30

ตารางที่ 62 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 8 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ  
ของกระดูก

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ทำความสะอาดแผลที่กระดูกบาดเจ็บและแผลใส่ เข็มร้อยกระดูกวันละ 1 ครั้ง	30	100	30	100
2.	สังเกตและบันทึกความผิดปกติของแผลทุกเวร	30	100	30	100
3.	ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพรเวรละ 1 ครั้ง	30	100	30	100
4.	ช่วยเหลือในการทำควมสะอาดร่างกายประจำวัน	30	100	30	100
5.	ให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือญาติ ห้ามใช้มือจับต้อง บริเวณแผลและขยับอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา	20	66.66	27	90
6.	สอนผู้ป่วยให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีหนองไหลจากรอบๆแผล บวมแดง	29	96.66	30	100
7.	ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง	15	50	28	93.33
8.	ตรวจสอบอุปกรณ์และรายงานแพทย์เมื่อมี อาการผิดปกติ	30	100	30	100

N = 30

**ตารางที่ 63** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
**เกณฑ์ที่ 9 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน จากการเกิด  
 ผลกดทับ**

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ของผู้ป่วยที่แสดงว่าถูกกดทับ หรือถูกทำลาย	30	100	30	100
2.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับ	30	100	30	100
3.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการกดของผิวหนัง จากเครื่องมือที่ดึงถ่วงน้ำหนัก	30	100	30	100

N = 30

ตารางที่ 64 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 10 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิด  
กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และปลายเท้าตก

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินและบันทึกสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวเช่นความเจ็บปวด	25	83.33	30	100
2.	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อ	29	96.33	30	100
3.	ให้การพยาบาลเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ	30	100	30	100
4.	จัดหาดูแลและแนะนำญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคุณค่า	30	100	30	100
5.	ดูแลข้อตะโพกไม่ให้เกิดการหดรั้งในท่างอ	30	100	30	100
6.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด ข้อติด โดยการ ทำ Passive and Active exercise	30	100	30	100
7.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการปลายเท้าตก	30	100	30	100

N = 30

ตารางที่ 65 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 11 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียน  
โลหิตผิดปกติ

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ระยะที่ 1 คือภาวะ Shock และ Fat embolism	30	100	30	100
2.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ ที่ 2 คือการสังเกตบันทึกสาเหตุความรุนแรง ลักษณะความเจ็บปวด อาการชา	30	100	30	100
3.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรก ซ้อนในระยะที่ 3 เช่นการกระตุ้นและให้ความช่วย เหลือในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย การ ทำกิจกรรมบางอย่าง	28	93.33	29	96.66
4.	ในรายที่ผู้ป่วยนอนนานๆ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะโลหิตจับตัวเป็นก้อน	24	80	26	86.66

N = 30



ตารางที่ 66 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อของ  
เกณฑ์ที่ 12 : ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง

ข้อที่	กิจกรรม	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
		จำนวน	เฉลี่ย%	จำนวน	เฉลี่ย%
1.	ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	15	50	25	83.33
2.	ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน	20	66.66	27	90

N = 30

**ภาคผนวก ง**

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การประกันคุณภาพการพยาบาล  
Quality Assurance : QA

โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย  
Unit-Based Quality Assurance Program : UNQAP

โครงการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย  
หอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ มหิดลบำเพ็ญ 1  
โรงพยาบาลศิริราช

## โครงการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มหิดลบำเพ็ญ 1 โรงพยาบาลศิริราช

### หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มหิดลบำเพ็ญ 1 มีภารกิจในการให้บริการแก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีเป้าหมายหลัก คือ มุ่งให้การดูแลทั้งตัวบุคคลบนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า มนุษย์เป็นแหล่งผสมผสาน เป็นหน่วยเดียวของกาย จิต วิญญาณ สังคม และสิ่งที่ทางหอผู้ป่วยมหิดลบำเพ็ญ 1 ถือเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การให้บริการดูแล (Nursing Care) ที่มีคุณภาพสูง โดยยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลักประกอบกับการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการบริการดังกล่าวจะต้องเป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทางหอผู้ป่วยมหิดลบำเพ็ญ 1 โรงพยาบาลศิริราช เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อที่จะเป็นหลักประกันว่า ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติและผู้บริหารได้ว่าสามารถรักษาคุณภาพไว้ได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล
2. เพื่อกำหนดแนวทางการวางแผนโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล
3. เพื่อกำหนดรูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย
4. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทางด้านบริการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น
2. ทางด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่นักศึกษาและพยาบาลประจำการเพื่อให้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้าง กิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาล
3. ทางด้านบริหาร เป็นแนวทางในการจัดองค์กรให้มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปสู่มาตรฐานที่กำหนด

**การประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหน่วยงาน**  
**(Unit-Based Nursing Quality Assurance Program)**

ความสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล

1. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นการพิสูจน์ถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล
2. สัมพันธภาพระหว่างสังคมและวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ สังคมยอมรับว่าแต่ละวิชาชีพมีเอกลักษณ์ในการจัดการกับกิจกรรมของตน มีอำนาจการบังคับบัญชาในหน้าที่ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อวิชาชีพของตน ในขณะที่เดียวกัน สังคมก็คาดหวังให้วิชาชีพแสดงความรับผิดชอบ และตระหนักในความไว้วางใจของสังคม โดยมีการประกันคุณภาพของบริการของตน
3. วิชาชีพการพยาบาลต้องเป็นผู้นำในกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
4. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มแรก แต่เมื่อผลการพยาบาลได้รับการพัฒนา ทุกคนจะรู้สึกว่าการใช้เวลานั้นคุ้มค่า
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของการดูแล ไม่ว่าจะเป็นเทคนิคการพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และตัวองค์กรเอง
6. ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

**ลักษณะเฉพาะของ Unit-based Nursing Quality Assurance Program**

1. มีการระบุ, ประเมิน หัวข้อเรื่องที่เฉพาะเจาะจง
2. Criteria และ Standard ถูกกำหนดโดยพยาบาลใน Unit นั้น
3. Tools หรือเครื่องมือวัดคุณภาพใช้ได้เฉพาะสำหรับแต่ละหัวข้อเรื่อง
4. Q.A เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมประจำวัน
5. พยาบาลทุกคนใน Unit มีบทบาทเป็นอย่างมากในกิจกรรม Q.A

Q.A ————— ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการ  
การพยาบาลที่กำหนด

### แนวคิดในการทำ Unit-based Nursing Quality Assurance Program

1. แต่ละหอผู้ป่วยสามารถกำหนดมาตรฐานการดูแล (Standard of Care) ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย
2. หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility and Accountability) เป็นของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยนั้น ผลที่บังเกิดขึ้นก็คือความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล
3. พยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วม ในกระบวนการการประกันคุณภาพ
4. Active participation ของพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จของ Q.A
5. Active participation เกิดเมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อ Q.A
6. โปรแกรมการศึกษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับ Unit based Q.A จะทำให้พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับ Q.A ในทางบวก
7. ข้อดีของ Q.A ก็คือ พยาบาลในแต่ละ Unit เป็นเจ้าของงานที่ทำและเป็นผู้ควบคุมคุณภาพงานด้วยตนเอง พยาบาลใน Unit มีโอกาสพัฒนาทักษะในการต่อรอง การประเมินงาน และมี Facilitation skills
8. ข้อเสียของ Q.A ก็คือ การดำเนินงานจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ “ แรงจูงใจ ของแต่ละ Unit ”

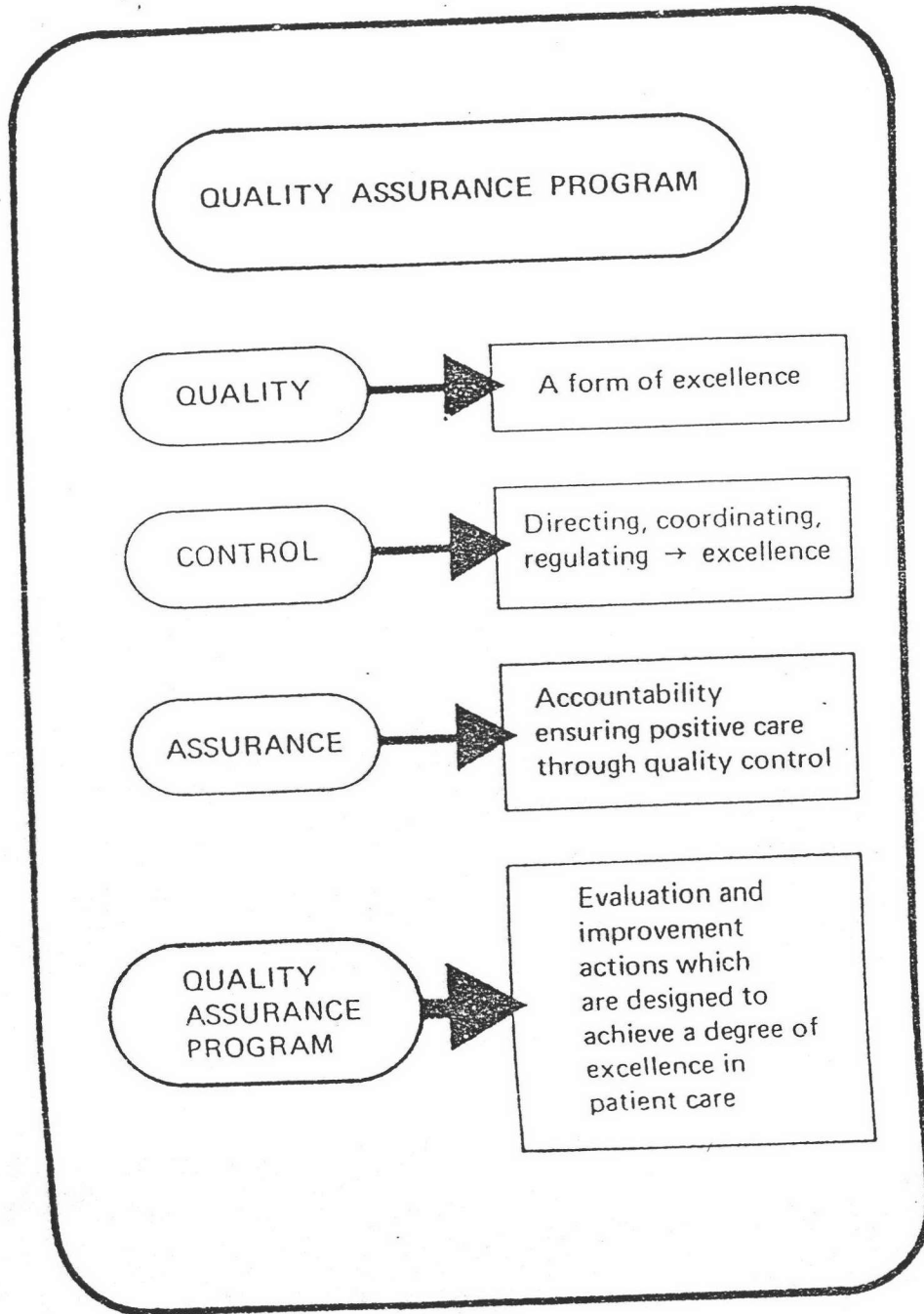
## ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล

1. ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า คุณค่าและหลักการทางจริยธรรมของพยาบาลในองค์กรนั้น ๆ คืออะไร
2. พยาบาลต้องมีความรู้ทางด้าน การพยาบาล (สามารถกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ที่ใช้วัดคุณภาพได้ )
3. พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล (ปรับวิธีคิดที่เป็น Task - Oriented หรือ Medical centered เป็น Patient centered )
4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของ Q.A. จะต้องมีความเป็นผู้นำที่ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะทำ QAP และสนับสนุนอำนวยความสะดวก ให้โครงการดำเนินไปได้ด้วยดี
5. ความมุ่งมั่นในการให้บริการพยาบาล ความสำนึกรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล
6. ความเป็นประชาธิปไตยให้คุณค่ากับเอกสิทธิ์ (Autonomy) คุณค่าในตนของพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการแสดงให้เห็นว่า Q.A. เป็นการปฏิบัติงานปกติ (Practice - oriented) จะช่วยให้ QAP ดำเนินไปได้ด้วยดี

### ประโยชน์ของ QAP

1. การประเมินการทำงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนางาน อยู่ตลอดเวลา ช่วยให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (Customer Focus โดยศึกษาความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ )





QUALITY ASSURANCE PROGRAM

QUALITY

A form of excellence

CONTROL

Directing, coordinating, regulating → excellence

ASSURANCE

Accountability ensuring positive care through quality control

QUALITY ASSURANCE PROGRAM

Evaluation and improvement actions which are designed to achieve a degree of excellence in patient care

### ELEMENTS OF Q.A.P.

- ① Clinical criteria/standards
- ② Compliance percentages
- ③ Data collection
- ④ Data analysis
- ⑤ Remedial action program/corrective actions
- ⑥ Re-evaluation

**ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล**

คำว่า มาตรฐาน (Standard) หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัด หรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณหรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ฟาริดา อินราฮิม, 2525 ; Carter, 1976 ; Nicholls, 1977)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล คำว่า "มาตรฐานการพยาบาล" หมายถึง ข้อความที่เที่ยงตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) ซึ่งอธิบายถึงความต้องการคุณภาพการพยาบาลในแต่ละแง่ สิ่งทีพึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้เกี่ยวข้องจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนั้นประกอบด้วยเกณฑ์

มาตรฐานการพยาบาลมีจุดเริ่มต้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในระยะแรกนี้ข้อความที่ระบุในมาตรฐานส่วนใหญ่จะบ่งบอกเป้าประสงค์ และแนวทางอย่างกว้าง ๆ แต่ไม่ละเอียดชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

**การกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล**

การกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล อาศัยการจัดสร้างเกณฑ์ขึ้นใช้เพื่อประเมินคุณภาพ ซึ่งอาจจัดทำขึ้นใช้เฉพาะที่หรือใช้ในระดับประเทศ ในวิชาชีพการพยาบาลได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้นมาหลายระดับด้วยกัน เช่น ระดับชาติ ระดับสถาบัน และระดับหน่วยงาน มาตรฐานเหล่านี้กำหนดได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการพยาบาล รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ

โดยทั่วไปมาตรฐานเชิงโครงสร้างจะประกอบด้วยข้อความที่กล่าวถึงองค์ประกอบต่อไปนี้ (Carter, 1978 อ้างถึงใน จินตนา อุณิพันธ์, 2529)

- 1.1 ข้อความแสดงปรัชญา วัตถุประสงค์ ตลอดจนนโยบายในการปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานหนึ่ง ๆ
- 1.2 นโยบาย และข้อความที่แสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ รวมทั้งข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน
- 1.3 โครงสร้างของการบริหารที่ชัดเจน แสดงถึงผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ

## วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล

การเขียนมาตรฐานการพยาบาลให้มีความเที่ยงตรง (Valid) ชัดเจน (Explicit) มีความเป็นไปได้ (Achievable) และสามารถวัดประเมินได้ (Measurable) นั้น ต้องสร้างขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ โดยตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบและความถูกต้องทั้งในด้านหลักการและการปฏิบัติจริง สำหรับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับที่มีการปฏิบัติการพยาบาลหรือให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จำแนกได้เป็น 2 แนวทาง คือ

### 1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nicholls, 1977)

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีมานานกว่า 20 ปีแล้ว และในปัจจุบันได้มีการพัฒนาใหม่ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และด้วยแนวทางของกระบวนการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบนี้เอง จะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล สรุปขั้นตอนได้ดังนี้

1.1 พิจารณานิยาม หรือการวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจพบได้ในการดูแลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่ง หรือภาวะใดภาวะหนึ่ง ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.2 วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามการวินิจฉัยการพยาบาล

1.3 กำหนดชื่อมาตรฐานการพยาบาลจากเป้าประสงค์ของการวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.4 สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากแผนของกิจกรรมการพยาบาล โดยเพิ่มเติมรายละเอียดทุกขั้นตอนให้สมบูรณ์

1.5 สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ด้วยการปรับข้อความจากเกณฑ์ประเมินผลเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยกำหนดข้อความใบเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางและวัดได้

### 2. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของ Mason (Mason, 1984)

Mason ได้เสนอแนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาลไว้อย่างมีความหมาย กล่าวคือ มีความเที่ยงตรง ชัดเจน แจ่มแจ้ง และสามารถวัด ประเมินได้ถึงคุณภาพการพยาบาล โดยแบ่งประเภทของมาตรฐานออกเป็น 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา โดยมีความแตกต่างกันระหว่างการเขียนมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1.4 การจัดสรรอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานนั้น ๆ รวมทั้ง  
ทักษะพิเศษที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะ
- 1.5 ระบบการอบรม เพื่อเตรียมบุคลากร หรือฟื้นฟูความรู้ความสามารถของ  
บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อการรักษาระดับบริการที่มีคุณภาพ
- 1.6 ระบบการมอบหมายงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.7 ระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ทั้งในยามปกติและ  
ยามฉุกเฉิน
- 1.8 ระบบการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเช่น เครื่องมือ  
เครื่องใช้ เงิน สถานที่ เป็นต้น

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) จะบอกกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วย โดยการระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลเพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลว่าพยาบาลได้ทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายคุณภาพ

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นการวัดผลการดูแลผู้ป่วยโดยวัดจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เป็นไปตามที่คาดหวังว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่ากระบวนการพยาบาล อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการนั้นอาจจะเป็นทางบวก หรือทางลบก็ได้ แต่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จะดำเนินถึงเป้าประสงค์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้น

Mason (1978) ได้ให้ข้อคิดว่ามาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะเป็นพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลพฤติกรรมที่แสดงออกอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ อย่างไรก็ตาม Smellser (1983) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นไม่สามารถแยกได้อย่างเด็ดขาดว่าเป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว หรือเป็นผลที่เกิดจากองค์ประกอบอื่นหลายด้านประกอบกัน

นอกจากการกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล 3 ประเภทที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีรูปแบบมาตรฐานอื่นอีก เช่น รูปแบบมาตรฐานการพยาบาลของ Mason (1984) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์	มาตรฐานเชิงเนื้อหา
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำจำกัดความของวิธีปฏิบัติ การพยาบาลนั้นว่าคืออะไร</li> <li>2. แจกแจงวัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติการพยาบาลนั้น</li> <li>3. แจกแจงกิจกรรมการพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์</li> <li>4. ชี้เฉพาะเจาะจงว่าแต่ละกิจกรรม นั้นต้องทำเมื่อใด บ่อยเพียงใด ระยะเวลาที่นานเท่าใด</li> <li>5. เรียงลำดับขั้นตอนกิจกรรม อย่างถูกต้องให้เป็นมาตรฐาน เชิงกระบวนการ</li> <li>6. กำจัดข้อเสนอบนหรือเหตุผล ของการปฏิบัติออกไปจาก ข้อความของมาตรฐานเชิง กระบวนการ</li> <li>7. สร้างหรือตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำจำกัดความของวิธีปฏิบัติ การพยาบาลนั้นว่าคืออะไร</li> <li>2. แจกแจงวัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติการพยาบาลนั้น</li> <li>3. แจกแจงผลลัพธ์ทางบวกที่ คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์นั้น</li> <li>4. แจกแจงผลลัพธ์ทางลบที่ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น</li> <li>5. กำหนดเวลาอย่างเฉพาะเจาะจง ที่คาดว่าผลลัพธ์แต่ละอย่างจะ เกิดขึ้นเมื่อใด</li> <li>6. อธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการให้ เกิดขึ้นอย่างชัดเจนว่าวัดได้ อย่างไร</li> <li>7. รวบรวมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ อย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ ก่อน-หลัง</li> <li>8. สร้างหรือตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ นั้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายภาวะสุขภาพของนามัย ของผู้ป่วย</li> <li>2. แจกแจงวัตถุประสงค์ของการ สอบ การติดต่อสื่อสาร การ ตัดสินใจ หรือการวางแผนการ ประชุมปรึกษาในเรื่องนั้น</li> <li>3. แจกแจงเนื้อหาสาระของเรื่อง นั้น</li> <li>4. รวบรวมมาตรฐานเชิงเนื้อหา จากข้อ 3 อย่างเป็นขั้นตอน ตามลำดับ</li> <li>5. สร้างและตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐาน</li> </ol>

### การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล

การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ
2. ทดสอบหาความสัมพันธ์ของมาตรฐานเชิงกระบวนการ กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในการปฏิบัติ

การพยาบาลเดียวกัน โดยทดสอบดูว่าเมื่อมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นถูกนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางบวกกับผู้ป่วยจริงหรือไม่ ซึ่งถ้าพบว่าเมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลดี หรือเกิดผลลัพธ์ทางบวกทุกครั้งแสดงว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์นั้นมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้ แต่ถ้าเกิดผลในทางลบ แสดงว่า มาตรฐานนั้นยังไม่เที่ยงตรง ควรปรับปรุง แก้ไข แล้วจึงนำไปทดสอบจนกว่าจะเกิดผลทางบวกทุกครั้ง

นอกจากนี้ยังมีการทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลที่แพร่หลายอีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้ เทคนิคเดลฟาย โดยการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษาหลายรอบ โดยทั่วไปนิยม ใช้ 3-4 รอบ เพื่อแสวงหาข้อสรุปจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน ซึ่งถือกันว่าวิธีการ ทดสอบความเที่ยงตรงวิธีนี้จะมีมีความเที่ยงตรง และความเป็นปรนัยสูงเพราะมีการถามซ้ำหลายรอบ

### สรุป

มาตรฐานการพยาบาล เป็น เครื่องมือสำหรับใช้วัดคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลทุกคนจะต้อง ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการสร้าง ตลอดจนการนำเอามาตรฐานการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติจริงในแต่ละ หน่วยงาน ทั้งนี้กระทำไปเพื่อเป็น แรงจูงใจ (มิใช่เป็นการจับผิด) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติแสวงหาแนวทางในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล ในการตั้งเกณฑ์เพื่อจัดทำมาตรฐานการพยาบาลนั้น สามารถยึดหยุ่นได้ตามความ เหมาะสมของแต่ละสถาบัน หรือหน่วยงาน เกณฑ์ของมาตรฐานจึงสามารถปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงได้ ตามสภาพการณ์ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

# มาตรฐานการพยาบาล

สำหรับ

## หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

มหิดลบำเพ็ญ 1 โรงพยาบาลศิริราช

โครงการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์**  
(The Standard of Nursing care in Orthopedics Unit)

**เป้าหมายของการใช้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เพื่อ :**

เสริมสร้างการรักษา และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพชีวิต การดำรงชีวิตประจำวันอันเป็นสุข ด้วยความช่วยเหลือสนับสนุนของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ให้ดูแลตนเองทางสุขภาพได้โดยอิสระ ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์ของการใช้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์**

1. สร้างเสริมคุณภาพงานบริการด้านการปฏิบัติการพยาบาล
2. สร้างความพึงพอใจในการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล
3. ควบคุม ดูแล และส่งเสริมให้งานดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับเป้าหมาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วย
4. รักษาระบบงานให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับเป้าหมาย ปรัชญา และ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล
5. สร้างเสริมการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดี และมีความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน

**หลักการ**

1. มีกิจกรรมเกิดขึ้นครบถ้วนจากการใช้มาตรฐานการพยาบาลทั้ง 12 มาตรฐาน การพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
2. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีกิจกรรมร่วมกันในหอผู้ป่วย
3. มีผลงานแสดงให้ปรากฏ
4. มีการประเมินผลจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้มาตรฐานการพยาบาลทั้ง 12 มาตรฐาน
5. มีกิจกรรมที่สนับสนุนคุณภาพการบริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล คือ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน และการวิจัยทางการพยาบาลร่วมกัน



## มาตรฐานเชิงโครงสร้างสำหรับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

- ก. ด้านนโยบาย
- ข. ด้านการวางแผนการจัดบุคลากรพยาบาล
- ค. ด้านการวางแผนการจัดสถานที่ สภาพแวดล้อม การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อม และเชื้ออำนาจต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- ง. ด้านการกำหนดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

## มาตรฐานเชิงโครงสร้างสำหรับหอผู้ป่วยออโรดิิกส์

มาตรฐานการพยาบาล	มาตรฐานเชิงกระบวนการ
<p><b>ก. ด้านนโยบาย</b></p> <p>1. มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์แน่นอน คือ บุคลากรพยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงานของฝ่ายการพยาบาลที่ใช้ปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>1. มีการประชุมพิเศษบุคลากรพยาบาลทุกระดับ เกี่ยวกับนโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ</p> <p>2. กำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ ระเบียบวินัย ของบุคลากรทุกระดับไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3. จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>4. จัดให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานต่าง ๆ เช่น กรรมการด้านวิชาการ คณะกรรมการสวัสดิการ</p>
<p><b>ข. ด้านการวางแผนการจัดบุคลากร</b></p> <p>1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของหอผู้ป่วย และฝ่ายการพยาบาล</p>	<p>1. มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3. จัดทำคู่มือ วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>4. จัดให้มีตำราทางวิชาการในหอผู้ป่วย</p>

มาตรฐานการพยาบาล	มาตรฐานเชิงกระบวนการ
<p>2. บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาด้านวิชาการ</p> <p>4. บุคลากรพยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. มีการมอบหมายงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2. มี Ward round ขณะรับ - ส่งเวร</p> <p>3. มีการทำ Pre-post conference อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4. มีการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>1. จัดให้มีอบรมวิชาการ (Inservice education) แก่บุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม</p> <p>2. สนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการทางการแพทย์ และการพยาบาล</p> <p>3. จัดทำโครงการอบรมวิชาการทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน</p> <p>4. สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อตามความเหมาะสม</p> <p>1. สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ และดูงาน</p> <p>2. มีเกณฑ์ประเมินผลงานอย่างชัดเจน เพื่อประกอบการพิจารณาความดี ความชอบ</p> <p>3. จัดหา และปรับปรุงสวัสดิการในหอผู้ป่วย</p>
<p>ค. ด้านการวางแผนการจัดสถานที่สภาพแวดล้อม การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อม และเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>1. จัด Nurse station ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. จัดเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างเพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3. จัดผู้ป่วยอยู่ในที่ที่เหมาะสมกับภาวะ และสภาพการเจ็บป่วยของแต่ละคน</p>

มาตรฐานการพยาบาล	มาตรฐานเชิงกระบวนการ
<p>ง. ด้านการกำหนดระบบการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 แยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อห่างจากผู้ป่วยอื่น</li> <li>3.2 จัดผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันให้อยู่ใกล้สายตาพยาบาล</li> <li>3.3 จัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องให้อยู่ใกล้ทางเดิน</li> <li>4. จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอและใช้ได้ทันที</li> <li>5. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก</li> <li>6. จัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาด และจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และญาติ</li> <li>7. รักษาบริเวณหอผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร</li> <li>2. มีการบันทึก รวบรวมข้อมูล และรายงานข้อมูลจากการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ และทันท่วงที</li> <li>3. มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. มีการประเมินผลการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside audit) หรือการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Walking round) เพื่อประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ</li> </ol>

มาตรฐานการพยาบาล	มาตรฐานเชิงกระบวนการ
<p>2. บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาล โดยเน้นความเป็นบุคคลของผู้ป่วย</p> <p>3. ให้การควบคุมคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงาน</p>	<p>5. บุคลากรพยาบาลทุกคนได้เข้าร่วมทีม Conference และการรับและส่งเวรอย่าง สม่ำเสมอ</p> <p>6. บุคลากรพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือ และ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p> <p>1. มีการประชุมพิเศษผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับ นโยบาย กฎ ระเบียบของโรงพยาบาลและหอ ผู้ป่วย</p> <p>2. เน้นการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการ ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3. ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงออกทางความเชื่อใน ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ในขอบเขต ที่เหมาะสม</p> <p>1. จัดทำโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล ภายในฝ่ายการพยาบาล</p> <p>2. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นระยะๆ</p> <p>4. มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และด้านผลลัพธ์อย่าง สม่ำเสมอ</p>

**มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์  
สำหรับหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์**

- มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านออโรโธปิดิกส์อย่างครบถ้วน
- มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม คลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้
- มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยสุขสบาย และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะได้รับการรักษาตามแผนการรักษา
- มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
- มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะได้ตามปกติ
- มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ
- มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก
- มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ
- มาตรฐานที่ 10 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และปลายเท้าตก
- มาตรฐานที่ 11 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ
- มาตรฐานที่ 12 ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ประเมินจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>1.1 วัดสัญญาณชีพ</p> <p>1.2 สาเหตุของกระดูกหัก ชนิด และตำแหน่งของการบาดเจ็บ</p> <p>1.3 ความรุนแรงของการบาดเจ็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบประสาทได้รับการกระทบ สัมผัสได้จาก อาการชาของอวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของอวัยวะที่บาดเจ็บ ระดับกำลังของกล้ามเนื้อ</li> <li>- การหักของกระดูก เป็นแบบเปิด (Open fracture) หรือ เป็นแบบปิด (Closed fracture)</li> <li>- ผิวหนังและหลอดเลือดถูกทำลาย สัมผัสจากสีผิวหนัง ความตึงตัว อาการบวม</li> <li>- ความพิการของระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก</li> </ul> <p>2. การประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ประเมินโดยสอบถามเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา</p> <p>2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น ชนิดของการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ</p> <p>2.3 ประวัติความเจ็บป่วยที่ผ่านมา ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมา</p> <p>2.4 ประสบการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ เช่น การเจ็บป่วยหรือการตายของบุคคลในครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างครบถ้วน เมื่อแรกรับ</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาล และแก้ไขปัญหาตามข้อมูลที่ได้รับ</p>

## มาตรฐานที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2.5 วิธีการปรับตัวเมื่อมีความเครียดที่ผ่านมา เช่น วิธีการเผชิญปัญหาแบบแก้ไขตามปัญหา แบบแผนในการเผชิญปัญหา</p> <p>2.6 แบบแผนในการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแสดงออกทางสีหน้า เช่น ยิ้มให้ เบือนหน้าหนี เจยเมย เครียด</li> <li>- ลักษณะท่าทาง เช่น กำมือแน่น ถอนหายใจ</li> <li>- พฤติกรรมการเคลื่อนไหว เช่น นอนนิ่ง พลิกตัวไปมา</li> <li>- เจตคติต่อพยาบาล เช่น ไม่ยอมสบตา เจยเมยเมื่อพยาบาลเข้าใกล้</li> <li>- การตอบสนองการได้รับการพยาบาลเช่น แสดงท่ารำคาญ ไม่ให้ความร่วมมือ การพูดตรงไปตรงมา สบตาผู้พูดด้วย การใช้น้ำเสียงที่พูด</li> </ul> <p>2.7 การรับรู้ รู้ว่าเป็นใคร อยู่ที่ไหน รู้วัน เดือน ปี</p> <p>2.8 สัมพันธภาพทางสังคม อบอุ่น พ่อแม่พี่น้องรักใคร่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p> <p>2.9 ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต</p> <p>2.10 กระบวนการคิดสมเหตุสมผล หรือมีความหวาดระแวง การตีความในคำพูด</p> <p>2.11 สมานธิและความตั้งใจ เหม่อลอย ไม่เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้</p> <p>2.12 ระดับสติปัญญา สามารถคิดอย่างมีเหตุผล พิจารณาจากระดับการศึกษา อาชีพ การพูดโต้ตอบ อธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้</p>	



### มาตรฐานที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2.13 พฤติกรรมการแสดงออก สภาวะทางอารมณ์ สภาพอารมณ์: ซึมเศร้า ก้าวร้าว การควบคุมอารมณ์: ร้องไห้ ตะโกน ขว้างสิ่งของ</p> <p>2.14 การรับรู้ต่อการบาดเจ็บที่ได้รับ เช่น กลัวตาย กลัวพิการ กลัวเสียงงาน ความเข้าใจการยอมรับ การบาดเจ็บ</p> <p>2.15 ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อปัญหาความเจ็บป่วย เช่น สามารถเดินได้อีก สามารถรักษาให้หายได้ และเดินได้ตามปกติ เป็นต้น</p> <p>2.16 ด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ บทบาทของผู้ป่วยใน ครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ แหล่งช่วยเหลือ</p> <p>2.17 แหล่งเกื้อกูลและคำจุน บุคคลที่มีความสำคัญ ต่อชีวิตผู้ป่วย</p> <p>2.18 แบบแผนการดำเนินชีวิต พยายามปรับตัวให้เข้า กับกิจกรรมในหอผู้ป่วยทั้งการกินอยู่ หลับนอน</p>	

**มาตรฐานที่ 2** ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม คลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกคับข้องใจ และวิตกกังวลออกมา โดยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ ตลอดจนให้เวลากับผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาล และตอบคำถาม รายละเอียดที่ผู้ป่วยต้องการ</li> <li>2. ประเมินคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เช่น เชื่องซึม ปฏิเสธอาหาร ฯลฯ</li> <li>3. ค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้การพยาบาลเพื่อแก้ไข หรือ ลดต้นเหตุของความวิตกกังวลนั้นโดย             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จัก และคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย แผนการรักษาพยาบาล เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย</li> <li>3.2 แนะนำบุคลากรพยาบาลที่จะให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ตลอดจนแนะนำให้รู้จักผู้ป่วยที่อยู่เตียงติดกัน</li> <li>3.3 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่ามีเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลดูแลอยู่ตลอดเวลา ให้ครึ่งไว้ที่เตียงเพื่อใช้เรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ</li> <li>3.4 ช่วยลดความรู้สึกที่ถูกจำกัดขอบเขต การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยเปิดประตู หน้าต่าง ตลอดจนหมั่นทักทาย พูดคุย แนะนำผู้ป่วยที่เดินได้ให้มาพูดคุยด้วย</li> <li>3.5 เสริมคำอธิบายของแพทย์ และชี้แจงสิ่งที่ผู้ป่วยอาจเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับประสิทธิผลของการรักษา แผนการพยาบาล หรืออื่น ๆ</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยกล่าซักถามข้อสงสัยและวิธีการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา</li> <li>2. ผู้ป่วยพูด หรือแสดงออกว่าคลายความวิตกกังวล และสบายใจขึ้น ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ดูทีวี ฟังวิทยุ พูดคุยกับญาติ แสดงความสบายใจโดยการยิ้ม ไม่มีอาการขมวดคิ้ว</li> <li>3. ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง</li> <li>4. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล หรือช่วยเหลือทันทีที่มีปัญหา หรือมีอาการผิดปกติ</li> <li>5. ผู้ป่วยยินยอม และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี</li> <li>6. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามสภาพการเจ็บป่วย</li> <li>7. ญาติผู้ป่วยเต็มใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>8. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยอื่น</li> </ol>

มาตรฐานที่ 2 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>3.6 อธิบายถึงเหตุผลของวิธีการตรวจรักษา และการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>3.7 สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจให้สงบ พุดคุยให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน</p> <p>4. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลโดย</p> <p>4.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ และความสำคัญของการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ</p> <p>4.2 ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลมีความรู้ และประสบการณ์ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย และใช้อุปกรณ์ที่ใช้รักษาได้</p> <p>5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีและจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพื่อลดความเครียด และส่งเสริมสภาพจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยโดย</p> <p>5.1 หมั่นสัมผัส พุดคุยและจัดให้มีปฏิทิน นาฬิกา วิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ สำหรับบอกเวลา และข่าวสารประจำวันแก่ผู้ป่วยและกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย หรือหากิจกรรมที่เหมาะสมให้ทำ</p> <p>5.2 หลีกเลี่ยงคำพูดปฏิเสธ หรือคำพูดใด ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ</p> <p>5.3 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ ที่จะสามารถดำรงบทบาทอิสระของตนเองได้ และไม่มีความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยกล่าวคำยกย่อง ชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถกระทำกิจกรรมที่ช่วยเหลือตนเองได้สำเร็จ นอกจากนี้ต้องหมั่นกระตุ้น และแนะนำวิธีการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยด้วย</p>	

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>5.4 แนะนำ และกระตุ้นญาติให้มาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและนำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้เท่าที่จะจัดหาได้</p> <p>6. ช่วยลดความวิตกกังวลของญาติ หรือครอบครัว ให้ยอมรับวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>6.1 ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของโรค และความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา</p> <p>6.2 ให้ความกระจ่างในสิ่งที่สงสัย ชังใจ หรือแก้ไขความเข้าใจผิดต่าง ๆ</p> <p>6.3 เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยตามแต่โอกาสจะเอื้ออำนวย</p> <p>6.4 รับฟัง และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกับญาติ และชี้แนวทางแก้ไข</p> <p>7. สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยและค้นหาสาเหตุ โดยติดตามประเมินเป็นระยะ ๆ เช่น มีอาการซึมเศร้าลง ก้าวร้าว หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง เป็นต้น</p>	

### มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>ในผู้ป่วยกระดูกขาหักและได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หมั่นตรวจ และดูแลให้การดัดถ่วงน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ถ่วงน้ำหนักตามจำนวนที่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>1.2 ไม่เปลี่ยนแปลงจำนวนน้ำหนักที่ถ่วงเอง โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะพิจารณาจากภาพถ่ายทางรังสีของกระดูก</li> <li>1.3 น้ำหนักที่ใช้ดัดต้องถ่วงอยู่ตลอดเวลา ไม่ปลดออกนอกจากกรณีที่เป็นจริง ๆ เช่น เมื่อจะไปผ่าตัดให้ปลดน้ำหนักออก ดึงเชือกให้ตึงผูกติดกับปลายโทมัส สปลินท์</li> <li>1.4 ดูแลให้น้ำหนักลอยอย่างอิสระ ไม่เพียงแต่ลอยพ้นจากพื้น ระวังไม่ให้วางอยู่บนขอบเตียง บนเก้าอี้ หรือวางอยู่บนพื้น</li> <li>1.5 รักษาความสะอาดและหยอดน้ำมันให้รอกใช้งาน ได้สะดวก และคอยดูแลให้เชือกที่ใช้ถ่วงน้ำหนักอยู่บนรางของรอกตลอดเวลา</li> <li>1.6 ใช้เชือกถ่วงน้ำหนักที่เหนียวและแข็งแรง ความยาวพอเหมาะ ไม่มีปมตลอดแนว</li> <li>1.7 จัดทิศทางของแรงดึงให้เป็นไปตามแนวของกระดูกต้นขาส่วบน หรือแนวแกนตามยาว (Long axis) ของกระดูกต้นขา และห้ามผู้ป่วยหรือญาติเปลี่ยนแปลงแนวแรงดึง</li> <li>1.8 ผ้าพันรองรับขาส่วนที่พันอยู่กับโทมัส สปลินท์ (บริเวณกระดูกหัก) ต้องพันให้ตึง</li> <li>1.9 ผ้าห่มที่คลุมตัวผู้ป่วยต้องไม่ให้คลุมทับบนเชือกที่ใช้ดึง</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาข้างที่ดัดถ่วงน้ำหนักอยู่ในท่าที่ต้นขาทำมุม 45 องศา กับพื้นเตียง และปลายทำมุม 180 องศา หรือขนานกับพื้นเตียง โดยที่แพทย์เป็นผู้จัดแนวการดึงให้ และพยาบาลคอยดูแลให้อยู่ในทิศทางนั้น</li> <li>2. ตัวไม่เลื่อนลงมามากจนเกินไป โดยเท้าของขาข้างที่ดีไม่ยันกับปลายเตียง</li> <li>3. น้ำหนักที่ใช้ถ่วงตรงตามแผนการรักษา และน้ำหนักลอยพ้นพื้นตลอดเวลา</li> <li>4. รอกไม่เป็นสนิม เชือกไม่เปื่อย ไม่เป็นปม และวางอยู่บนรางของรอกตลอดเวลา</li> <li>5. ทิศทางของแรงดึงอยู่ในแนวเดียวกับแนวของกระดูกต้นขาส่วบน (Proximal fragment)</li> <li>6. ผลการตรวจทางรังสีพบว่า บริเวณที่กระดูกหักเข้าที่</li> <li>7. ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนอริยาบทหรือเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2. สอนวิธีการเคลื่อนไหวย่างกายแก่ผู้ป่วยขณะที่ได้รับการดัดวงน้ำหนักระหว่างการดัดเปลี่ยนแปลงไปดังนี้</p> <p>2.1 การเคลื่อนตัวขึ้นลงโดยใช้มือทั้ง 2 ข้างจับเครื่องช่วยโหนตัว แล้วชันเข้าข้างที่ตีสัน ใช้เท้ายันกับพื้นอนให้ตัวเคลื่อนที่</p> <p>2.2 ขณะทำความสะอาดหลังหรือก้น หรือขณะเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ให้ผู้ป่วยชันเข้าข้างที่ตีสันมือทั้ง 2 ข้างรั้งที่เครื่องช่วยโหนตัว เมื่อจะยกตัวลอยขึ้นให้ออกแรงกดที่ฝ่าเท้าของขาข้างที่ตี เกร็งหน้าท้อง และออกแรงรั้งที่เครื่องช่วยโหนตัวพร้อมยกตัวขึ้น</p> <p>2.3 ระมัดระวังเกี่ยวกับการทำการเคลื่อนไหวของข้อตะโพกหรือขาข้างที่ได้รับการดัดวงน้ำหนักระหว่างนี้</p> <p>2.3.1 การเคลื่อนไหวในท่ากางขา (Abduction) และหุบขา (Adduction) ที่มากเกินไป ทำได้ในช่วงสั้น ๆ เท่าที่จำเป็น และให้เป็นไปตามความสามารถของผู้ป่วย โดยไม่มีอาการเจ็บปวด</p> <p>2.3.2 ไม่ให้มีการเคลื่อนไหวในท่าบิดขาเข้าข้างในหรือออกข้างนอก (Internal or external rotation)</p> <p>3. เคลื่อนโต๊ะข้างเตียงให้มาอยู่ในแนวที่ผู้ป่วยสามารถหยิบสิ่งของได้สะดวก โดยไม่ต้องเอื้อม หรือโน้มตัวมากเกินไปจนทำให้มีการบิดของตะโพกหรือขาข้างที่รับการดัดวงน้ำหนัก</p> <p>4. แนะนำผู้ป่วยและญาติไม่ให้แก้มเข็งหรือปลดน้ำหนักออกเอง ถ้ามีอาการปวดมากให้รายงานเจ้าหน้าที่ที่ทราบ</p>	

## มาตรฐานที่ 3 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>ในผู้ป่วยกระดูกขาหัก และได้รับการผ่าตัดเพื่อใส่เหล็กตามกระดูกที่หัก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลง โดยบันทึกตามเวลาต่อไปนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ทุก 30 นาที ใน 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</li> <li>1.2 ต่อด้วยทุก 1-2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง</li> <li>1.3 ทุก 4 ชั่วโมงทุกวัน</li> </ol> </li> <li>2. สังเกตและบันทึก เมื่อพบลักษณะหรืออาการผิดปกติ เช่น               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 อาการเขียวคล้ำที่ริมฝีปาก หรือปลายมือปลายเท้า กระสับกระส่าย หายใจจุกบาน</li> <li>2.2 ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อที่ทำผ่าตัดมีเลือดออกมากขึ้นโดยเปรียบเทียบวงกว้างของเลือดที่ซึมลงบันทึกในรายงานของพยาบาลทุกเวร หรืออาการชาบริเวณขาและเท้าข้างที่ผ่าตัด</li> <li>2.3 ปลายเท้าข้างที่ทำผ่าตัดบวมมากขึ้น</li> <li>2.4 คลำชีพจรบริเวณหลังเท้าไม่ได้</li> </ol> </li> <li>3. สังเกตอาการปวดแผลหลังผ่าตัด</li> <li>4. สังเกต บันทึกจำนวน (ไม่เกิน 2,000 cc/hr) ลักษณะสีของ Content จากท่อระบายต่าง ๆ</li> <li>5. รายงานแพทย์เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ มีเลือดออกจากแผลมาก จำนวน สีของ Content ผิดปกติ เป็นต้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รู้สึกดีดี ไม่กระสับกระส่าย</li> <li>2. ไม่มีอาการหอบ (หายใจไม่เกิน 30 ครั้ง/นาที) เสียงลมผ่านปอดปกติ</li> <li>3. ชีพจรสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตปกติ</li> <li>4. ผิวหนังและ conjunctiva ไม่ซีด</li> <li>5. ถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชม. หลังผ่าตัด จำนวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 CC / ชม.</li> <li>6. Hct ไม่ต่ำกว่า 30 % Hb ไม่น้อยกว่า 12 gm%</li> <li>7. ลักษณะสีของ Content ไม่มีกลิ่นเหม็น จำนวนที่ออกลดลง ไม่มีสีแดงสด</li> <li>8. เท้าข้างที่ทำผ่าตัดไม่บวม ไม่ชา</li> <li>9. อาการปวดทุเลาภายหลังได้รับยาแก้ปวด</li> <li>10. แผลผ่าตัดไม่มีอาการบวมแดง Discharge ไม่มีหนอง</li> </ol>
<p><b>ในผู้ป่วยกระดูกหักและรักษาโดยการใส่เฝือก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีการใส่เฝือก และการปฏิบัติตนขณะใส่เฝือก ก่อนรับการรักษา</li> <li>2. ภายหลังใส่เฝือก ให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 พลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชม.</li> </ol> </li> </ol>	<p>ในผู้ป่วยกระดูกหักและใส่เฝือก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กล้ามเนื้อบริเวณข้อที่ใส่เฝือก หรือใกล้เคียง ไม่ลีบเล็ก</li> <li>2. ผู้ป่วยสุขสบายขณะใส่เฝือก</li> <li>3. เฝือกไม่แตก ช้ำรุด</li> </ol>

## มาตรฐานที่ 3 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>เพื่อให้แผลแห้งทั่วกันหลังใส่แผลใหม่ ๆ</p> <p>2.2 ทำความสะอาดเศษปูที่ติดผิวหนังออกหลังใส่แผลวันแรก</p> <p>2.3 จัดทำผู้ป่วยใส่ผ้าก๊อสปิดขอบแผลไว้ ป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนัง</p> <p>2.4 ดูแลไม่ให้แผลกระทบของแข็งฝวางของหนักทับ</p> <p>2.5 ยกส่วนที่เข้าแผลให้สูงกว่าระดับตัวในขณะนอน</p> <p>2.6 กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Active exercise อวัยวะส่วนที่อยู่ในแผลบ่อย ๆ เช่น การงอ การเหยียดเกร็งข้อต่างๆ</p> <p>2.7 ป้องกันอาการแทรกซ้อนจากการรัดของแผล โดยรวบรวมข้อมูลจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตสีของผิวหนังว่าซีด หรือเขียวคล้ำ</li> <li>- อุณหภูมิของผิวหนังจากการสัมผัสอุ่น หรือ เย็น</li> <li>- การรับความรู้สึกของอวัยวะส่วนนั้น เช่น ชา ปวด หรือไม่รู้สึกรู้หาย</li> <li>- จับชีพจรบริเวณนั้น ๆ ทุก 2 ชม. ใน 24 ชม. แรก</li> </ul> <p>3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดย</p> <p>3.1 อากาการคัน : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ห้ามแกะแผล ถ่างแผล หรือถอดมือเข้าไป</p> <p>3.2 กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารแขน ขา ส่วนที่อยู่นอกแผล และเคลื่อนไหวข้อที่อยู่ใกล้เคียงด้วย</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</li> <li>- ให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อที่อยู่ในแผล โดย             <ul style="list-style-type: none"> <li>ก) กำมือแล้วเกร็ง. นับ 1-3 แล้วแบมือในกรณีใส่แผลที่แขน</li> <li>ข) เกร็งขา เหยียดขาตรงพร้อมกระดูกสะบ้าขึ้น นับ 1-3 แล้วคลาย ในกรณีใส่แผลที่ขา</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง</p> <p>5. อวัยวะที่ใส่แผล ไม่มีอาการของการขาดเลือดมาเลี้ยง (ชา ซีด ปวด คลำชีพจรบริเวณนั้น ๆ ไม่ได้</p>



มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>ค) เข้มงวด หรือแอนต้วในกรณีใส่เฝือกที่ลำตัว</p> <p>4. ดูแลช่วยเหลือในการทำนาคความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p>	

## มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยสุขภาพ และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะรับการรักษาตามแผนการรักษา

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พุดคุย ชักถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เจ็บปวดโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังด้วยท่าที่ตั้งใจ พร้อมกับสอบถามผู้ป่วยให้แน่ชัดถึงตำแหน่ง ความรุนแรง ตลอดจนลักษณะของความเจ็บปวด</li> <li>2. ตรวจสอบสาเหตุของอาการปวดที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือ หรือจากบาดเจ็บโดยตรง โดย             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 อาการบวมแดงรอบ ๆ แผล หรืออาการบวมแดงเจ็บแผลบริเวณใส่รอยเครื่องมือ หรือแผลมีหนอง</li> <li>2.2 การกดหรือการเสียดสีจากเครื่องมือดึงถ่วงน้ำหนัก เพื่อการรักษาบริเวณขาหนีบ และต้นขาด้านหลัง</li> <li>2.3 การกดทับตรงข้อเท้าบริเวณเอ็นร้อยหวาย</li> </ol> </li> <li>3. ค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้ความเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้น โดยประเมินจากสีหน้า อารมณ์ของผู้ป่วย เช่น อากาศร้อน เสียงดังเกินไป หรือไฟที่เปิดจ้าตลอด</li> <li>4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และบรรเทาความเจ็บปวด โดย             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 ในผู้ป่วยที่มีการดึงถ่วงน้ำหนัก ดูแล คงไว้ซึ่งการดึงถ่วงน้ำหนักตลอดเวลา และแนวของการดึงต้องผ่านตรงตำแหน่งกระดูกหักพอดี</li> <li>4.2 สอน และช่วยเหลือผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง เมื่อจะย้ายผู้ป่วยอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บจะต้องนั่ง และได้รับการพยุงอย่างเพียงพอ</li> <li>4.3 ป้องกันการเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงในรายที่ผู้ป่วยได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักกระดูกไว้ ต้องไม่ยกหรือปลดเขาน้ำหนักออก แต่ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ต้องบอกให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือ พร้อมพร้อมดึงเชือกให้ดึงตลอดเวลา เมื่อเสร็จกิจกรรมนั้น ๆ ก็ปล่อยน้ำหนักลงตามเดิม</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขอยาแก้ปวดน้อยลงและระยะเวลาในการขอยาห่างขึ้น โดยขอยาไม่เกิน 1 ครั้งใน 4-6 ชม.</li> <li>2. ไม่บ่นปวด หรือมีรอยของการกดบริเวณต่าง ๆ กล่าวคือ บริเวณตามตุ่มด้านใน ด้านนอก บริเวณกันบกและบริเวณต่างๆ ของขาข้างที่ดึงถ่วงน้ำหนัก</li> <li>3. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเปลี่ยนอริยาบถได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวด หรือเจ็บปวดน้อยลงกว่าเดิม</li> <li>4. ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี</li> <li>5. หน้าตาสดชื่นแจ่มใส นอนหลับ พักผ่อนได้ดีหรือทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี พุดคุยได้</li> <li>6. ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา วางขาให้อยู่ในแนวที่ถูกต้อง และอยู่ในทิศทางเดียวกับแรงดึง</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>รับน้ำหนักดวงกลับคืน เมื่อเสร็จกิจกรรมนั้น ๆ</p> <p>4.4 ทำการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และหลีกเลี่ยงการชน กระแทกถูกน้ำหนักที่แขน หรือบริเวณที่บาดเจ็บ หรือสัมผัสเอนบริเวณที่เข็ม หรือลวดเจาะร้อยกระดูกไว้เพื่อการรักษา</p> <p>4.5 จัดหาหรือนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเข้ามาช่วย เช่น เปลี่ยนหรือจัดทำใหม่ให้บีบนวดรอบบริเวณที่เจ็บปวดเบา ๆ หรือเปิดเพลงที่ผู้ป่วยชอบให้ฟัง</p> <p>5. สอนวิธีการยกตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยโดยใช้เครื่องช่วยโหน หรืออื่น ๆ</p> <p>6. ดูแล จัดผ้าพันรอบรับขา หรือดูแลแผลไม่ให้กด หรือรัดแน่นไป โดยสังเกตสี และอาการของอวัยวะนั้น ๆ</p> <p>7. เมื่อมีอาการปวดมากภายหลังการรักษาโดยการผ่าตัด หรือโดยการดึงถ่วงน้ำหนักให้แก้ไขโดย</p> <p>7.1 ถ้าโดยการดึงถ่วงน้ำหนักให้ตรวจสอบดูว่า จำนวนน้ำหนักมากเกินไป ให้อาสาสมัครแพทย์เพื่อพิจารณาลดน้ำหนัก หรือถ้าแนวแรงดึงไม่ถูกต้อง บิดเจียงไปจากอวัยวะส่วนที่จะดึง ให้เลื่อนปรับแนวแรงใหม่ โดยให้ผ่านตรงตำแหน่งกระดูกหัก</p> <p>7.2 ถ้าโดยการผ่าตัดแล้วปวดแผลมาก หลังผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>8. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยลิ้มความเจ็บปวด และสามารถพักผ่อนได้เต็มที่โดย</p> <p>8.1 ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นอยู่เสมอ</p> <p>8.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก</p>	

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>8.3 ลดการกระตุ้นของสิ่งเร้าทางด้านจิตใจ และ อารมณ์ที่จะทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ผิวหนังชั้นหนึ่ง เสื้อผ้าสกปรก การพยาบาลที่ รบกวนผู้ป่วยบ่อย ๆ เป็นต้น</p> <p>8.4 เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด โดยชวนพูดคุยถึงเรื่องที่ผ่อนคลาย เรื่องที่ผู้ป่วย สนใจ จัดหาหนังสือ นิตยสารที่ผู้ป่วยชอบให้อ่าน เปิดทีวี วิทยุให้ฟัง หรือแนะนำการทำสมาธิโดย โดยการกำหนดลมหายใจ เป็นต้น</p>	

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของระบบ  
ทางเดินหายใจ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมิน และบันทึกอัตราการหายใจวันละ 2 ครั้ง ถ้าอัตราการหายใจช้าหรือเร็วกว่า 12-24 ครั้ง/นาทีให้รายงานแพทย์</li> <li>2. บันทึกลักษณะการหายใจที่ผิดปกติโดยสังเกตการขยายตัวของทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ความตื้นและลึกของการหายใจ เสียงหายใจที่ผิดปกติ เช่น เสียงวี๊ด เสียงครืดคราด</li> <li>3. รายงานให้แพทย์ทราบเมื่อพบอาการผิดปกติต่อไปนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 สีของผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้าสีคล้ำลง</li> <li>3.2 การขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากันทั้ง 2 ข้างหรือขยายตัวไม่เต็มที่ขณะหายใจเข้า</li> <li>3.3 การหายใจช้า และ/หรือหายใจตื้น</li> <li>3.4 มีเสียงหายใจผิดปกติ เช่น เสียงวี๊ด เสียงครืดคราด</li> <li>3.5 ผู้ป่วยบ่นเหนื่อย หรือหายใจไม่สะดวก</li> <li>3.6 กระสับกระส่าย ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจร</li> <li>3.7 มีเสมหะในคอมาก ผลตรวจทางรังสีของปอดผิดปกติ</li> <li>3.8 อุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 37.5 C</li> </ol> </li> <li>4. ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นโดยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ (Deep breathing exercise) 10-15 ครั้งทุก 2 ชม. ขณะตื่น</li> <li>5. สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นหายใจ แล้วไอออกมาแรงๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) โดยทำทุก 2-4 ชม. ขณะตื่น หรือเมื่อมีเสมหะ</li> <li>6. ถ้ามีเสมหะมาก ช่วยกระตุ้นการไอโดยการเคาะปอดด้านหลังเบา ๆ และกระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่น</li> <li>7. ช่วยเหลือ กระตุ้นผู้ป่วยให้หมั่นเปลี่ยนอริยาบถทุก 2 ชม. เช่น ให้โหนตัว ลูกนั่งสลับกับนอน</li> <li>8. กระตุ้นผู้ป่วยให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500-3,000 ซีซี</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทางเดินหายใจโล่ง ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก</li> <li>2. ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหายใจลำบาก</li> <li>3. เสียงหายใจปกติ ไม่มีเสียงแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เช่น เสียงวี๊ด เสียงครืดคราด</li> <li>4. ทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง</li> <li>5. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>6. ผลการตรวจทางห้องทดลอง เช่น ภาพถ่ายรังสีของปอดปกติ</li> <li>7. เมื่อมีเสมหะสามารถไอออกมาได้</li> <li>8. มีการบริหารการหายใจ ทุก 2-4 ชม. และบอกความสำคัญได้</li> <li>9. ปลายเล็บมือ เล็บเท้า ริมฝีปาก มีสีชมพู เมื่อทำ Blanching test (กดเล็บแล้วปล่อยภายใน 2-3 วินาทีแล้วมีเลือดไหลกลับมาเลี้ยงโดยเร็ว)</li> </ol>

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสุขนิสัยในการขับถ่ายตามปกติของผู้ป่วย เช่น สอบถามลักษณะ จำนวน และเวลา เป็นต้น</li> <li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นถ้าต้องถ่ายบนเตียง</li> <li>3. เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยขับถ่ายโดยใช้หมอนอนมาก่อน ดังนั้น ในกรณีที่ต้องใช้หมอนอน ควรฝึกปฏิบัติเป็นขั้นตอนก่อนดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 สอนวิธีการยกตัวให้ก้นลอยโดยใช้เครื่องช่วยโหนตัว ถ้าผู้ป่วยอ่อนแรง หรือเจ็บปวดมาก ช่วยมิให้ผิวหนังเสียดสี โดยใช้หมอนรองหลังให้ได้ระดับเดียวกับหมอนนอน</li> <li>3.2 สอนวิธีสอดใส่หมอนอนให้ผู้ป่วยทดลองทำเองจนคล่อง และเกิดความรู้สึกสะดวกในการใช้</li> <li>3.3 สอนให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายในท่ายกก้นลอย (Bed pan exercise) 10-15 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง ขณะตื่น</li> <li>3.4 สอนให้ผู้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อหูรูด โดยการเกร็งกล้ามเนื้อดังกล่าวไว้นาน 5-6 วินาที ทุก 1-2 ชั่วโมง ขณะตื่น</li> </ol> </li> <li>4. ประเมินการทำงานโดยการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ (Bowl sounds) ถ้าพบว่ามี การเคลื่อนไหวน้อย หรือไม่ได้ยินเสียงให้รายงานแพทย์</li> <li>5. ให้หมอนอนทันทีที่ผู้ป่วยขอ โดยไม่ต้องให้รอ หรือขอ และกระทำอย่างเบามือด้วยท่าที่เต็มใจโดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 แนะนำ หรือช่วยใส่หมอนอนให้จนเรียบร้อย ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่า จะไม่ทำเลอะเทอะ</li> <li>5.2 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้มิดชิด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และให้เวลาแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกตินิสัยของผู้ป่วย</li> <li>2. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการใส่หมอนอนได้ดี</li> <li>3. ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวลในการขับถ่ายบนเตียง</li> <li>4. ฟังได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ตามปกติ โดยใช้หูฟัง</li> <li>5. ปัสสาวะสีเหลืองใส และขับถ่ายได้สะดวก ไม่มีอาการแสบหรือขัด จำนวนไม่น้อยกว่า 1500 ซีซี/วัน</li> <li>6. ไม่มีอาการท้องอืด</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>5.3 หลังการขบถาย เตรียมอุปกรณ์ หรือช่วยทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์ให้ทุกครั้ง</p> <p>6. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลเสียของการกลั้นอุจจาระว่า อาจทำให้เกิดริดสีดวงทวาร และการกลั้นปัสสาวะอาจทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะตามมาได้</p> <p>7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1500-3000 CC โดยเฉพาะน้ำอุ่นจะช่วยให้ลำไส้บีบตัวได้ดีขึ้น</p> <p>8. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ที่มีกาก หรือเส้นใยพืชให้มาก เช่น ผักคะน้า ตำลึง ผักบุ้ง ส้ม สับปะรด เป็นต้น</p> <p>9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เปลี่ยนอิริยาบถทุก 2 ชม. และพยายามช่วยเหลือในการดูแลตนเองให้มากที่สุด</p> <p>10. แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่นอนดึก</p> <p>11. สังเกต บันทึก จำนวน และลักษณะของอุจจาระ และปัสสาวะทุกครั้ง ถ้าพบว่ามีความผิดปกติให้รายงานให้แพทย์ทราบ เช่น มีเลือดปน</p> <p>12. ในกรณีมีปัญหาท้องผูก หรือมีปัญหาในการขบถาย อาจให้ยาระบาย หรือสวนอุจจาระให้ตามแผนการรักษา</p>	

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบถามสุขนิสัยการนอนหลับตามปกติของผู้ป่วย</li> <li>2. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนดังนี้                         <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ดูแลความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไป โดยเฉพาะปาก ฟัน ผม และอวัยวะสืบพันธุ์ให้</li> <li>2.2 ช่วยเช็ดตัวให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะทางด้านหลัง และบริเวณที่บาดเจ็บอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</li> <li>2.3 เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ใหม่เมื่อเปียกชื้น หรือสกปรก</li> <li>2.4 เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้สะอาด และเรียบตึง</li> <li>2.5 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ แสงไฟไม่จ้า ไม่ร้อนอบอ้าว หรือเย็นจนเกินไป</li> <li>2.6 ให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ เช่น นมสด โอวัลติน และให้ถ่ายปัสสาวะก่อนนอนให้เรียบร้อย</li> <li>2.7 จัดท่านอนให้สบายตามที่ผู้ป่วยชอบ แต่ต้องไม่ขัดต่อแผนการรักษา แนะนำทำจิตใจให้สงบโดยการสวดมนต์ และทำสมาธิ</li> <li>2.8 ดูแลผู้ป่วยไม่ให้นอนหลับเวลากลางวันนานเกินไป นอกจากผู้ป่วยอดนอนในตอนกลางคืน</li> <li>2.9 การพยาบาลใดที่สามารถกระทำไปพร้อม ๆ กันได้ ควรนำมาปฏิบัติในคราวเดียวกัน โดยรบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด</li> <li>2.10 จำกัดผู้เยี่ยม และให้เยี่ยมเป็นเวลา</li> </ol> </li> <li>3. ค้นหา และให้การพยาบาลเพื่อแก้ไข หรือลดต้นเหตุความกลัว และความวิตกกังวล</li> <li>4. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด</li> <li>5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวมากที่สุด เท่าที่จะทำได้ แต่ต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาโดย</li> <li>5.1 ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือในการดูแลตนเองให้มากที่สุด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นอนหลับในเวลากลางคืนได้ไม่น้อยกว่า 6-8 ชม. หรือตามจำนวนที่เคยนอนตามปกติ</li> <li>2. ผู้ป่วยพูดว่า มีความรู้สึกได้พักผ่อน</li> <li>3. ผู้ป่วยนอนได้เป็นระยะติดต่อกันโดยไม่มีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ</li> <li>4. สีหน้าแจ่มใส สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่มีอาการเซื่องซึม ง่วง หรือหาวนอนภายหลังตื่น หรือมีอาการเมื่อยล้าที่ผิดปกติ</li> </ol>



มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>5.2 ปรึกษานักอาชีวบำบัดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิด ความเพลิดเพลิน ซึ่งส่งเสริมการกระตุ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม</p> <p>5.3 จัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายในเวลา กลางวัน</p>	

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ  
ของกระดูก

243

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำความสะอาดแผลที่กระดูกบาดเจ็บ และแผลที่เกิดจากการใส่เข็มร้อยกระดูก หรือใส่อุปกรณ์เพื่อการรักษาด้วยเทคนิคปลอดเชื้อวันละ 1 ครั้ง</li> <li>2. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติของแผล หรือบริเวณใกล้เคียงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เช่น ขอบแผลแดง บวม มีเลือด หรือหนองซึม</li> <li>3. ตรวจ และบันทึกอุณหภูมิของร่างกายวันละ 2 ครั้ง ถ้ามีไข้ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>4. ดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังทั่ว ๆ ไป และโดยเฉพาะบริเวณแขนหรือขาข้างที่บาดเจ็บ ต้องระวังเป็นพิเศษ เช่น ไม่ให้บริเวณแผลเปียกขณะที่เช็ดตัวให้ผู้ป่วย ดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด รวมทั้งผ้าพันรองรับแขนขาข้างที่บาดเจ็บให้สะอาดเสมอ</li> <li>5. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วย หรือญาติใช้มือจับต้องบริเวณแผล และขยับปรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา</li> <li>6. สอนให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่า มีการติดเชื้อเกิดขึ้น เช่น มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มรอบ ๆ แผล แผลแดง เป็นต้น และถ้าพบให้บอกพยาบาลทราบทันที</li> <li>7. ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองในกรณีที่มีการส่งหนองตรงตำแหน่งแผลที่กระดูก ตรวจเพาะเชื้อ</li> <li>8. รายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1 อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่า 37.5 C</li> <li>8.2 มีอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือมีหนองเกิดขึ้น บริเวณแผล หรือขอบแผลกว้างขึ้น</li> <li>8.3 อุปกรณ์ที่ร้อยกระดูก หรือดิ่งถ่วงน้ำหนัก หลวม ไม่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ขยับได้</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผลที่กระดูก หรือแผลบริเวณรูเข็มที่เจาะร้อยกระดูก แห้งสะอาดดี ไม่มีหนองเกิดขึ้น</li> <li>2. ผิวหนังของร่างกายโดยทั่วไปสะอาด</li> <li>3. อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>4. ไม่มีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือขอบแผลกว้างขึ้น</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้ป่วยที่แสดงว่า ถูกกด หรือถูกทำลาย โดยสังเกตว่าผิวหนังมีรอยแดง มีแผลถลอก หรือมีอาการอักเสบหรือไม่ ในบริเวณต่างๆ ดังต่อไปนี้ : หลัง ก้นกบ ขาหนีบ ต้นขาด้านหลัง ตาตุ่ม ใน ตาตุ่มนอก โดยประเมินอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง</p> <p>2. ให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการกดทับ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง โดย</p> <p>2.1 ใช้เครื่องมือป้องกันการกดทับเช่น ที่นอนลม Reston ฟองน้ำ ขนแกะ รองบริเวณที่มีการกดทับ</p> <p>2.2 ดูแลความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะผิวหนัง บริเวณหลัง ก้นกบให้แห้งสะอาดวันละ 2-3 ครั้ง และทุกครั้งที่ต้องอาบน้ำ และปัสสาวะ</p> <p>2.3 กระตุ้นให้โลหิตมาเลี้ยงบริเวณหลัง และก้นกบมากขึ้น โดยนวดเบา ๆ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกในขณะที่ทำความสะอาดให้ผู้ป่วย</p> <p>2.4 แนะนำให้ผู้ป่วยบรรเทาแรงกดทับบริเวณหลังและก้น โดยใช้เครื่องมือช่วยโหนตัว ยกหลังและก้นให้ลอยจากที่นอน โดยทำประมาณ 2 - 3 ครั้ง ทุก 1 - 2 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกว่ามีอาการชาเกิดขึ้น</p> <p>2.5 แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้เครื่องมือช่วยในการเคลื่อนไหว เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นผลเสียของการนอนท่าเดิวนาน ๆ ว่าจะทำให้เกิดแรงกดทับ</p> <p>2.6 ดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้งและเรียบตึงอยู่เสมอ ไม่มีเศษผง เศษอาหาร เปลือก หรือเมล็ดผลไม้ ตกค้างอยู่</p> <p>2.7 ขณะเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือเคลื่อนตัวผู้ป่วย ต้องระวังไม่ให้ผ้าปูที่นอนเสียดสีกับผิวหนังของผู้ป่วย</p>	<p>1. ผิวหนังบริเวณหลัง สะบัก ก้นกบ ขาหนีบ ต้นขาด้านหลัง ตาตุ่มใน ตาตุ่มนอก ไม่มี รอยแดง หรือแผลถลอก</p> <p>2. ไม่มีอาการปวด หรือแสบร้อน บริเวณดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องช่วย โหนตัวในการยกก้นหรือเปลี่ยน อริยาบถได้อย่างถูกต้อง</p>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2.8 เลือกลงใช้หมอนนอนที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก ระวังระวังการเสียดสีกับผิวหนังบริเวณก้นกบเวลาใช้หมอนนอนรอง ตลอดจนช่วยทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนักให้สะอาด และแห้งภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง</p> <p>2.9 ดูแลให้บริเวณก้นกบมีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยขมิบก้น (Gluteal exercise) ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อก้นทั้ง 2 ข้างเข้าหากัน นาน 5-6 วินาที แล้วจึงคลายออก ทำสลับเช่นนี้ 10-15 ครั้งในตอนเช้า และเย็น</p> <p>2.10 จัดหา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น นม เนื้อสัตว์ ผักต่าง ๆ และวิตามิน ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p> <p>2.11 ในกรณีผู้ป่วยมีไข้สูงต้องหมั่นเช็ดตัว ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา</p> <p>3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการกดของผิวหนังจากเครื่องมือที่ใช้ดึงถ่วงน้ำหนัก</p> <p>3.1 ขณะทำความสะอาดร่างกายจะต้องสังเกต และตรวจดูสภาพของผิวหนังทั่วไป โดยเฉพาะแขนหรือขาข้างที่เคลื่อนไหวไม่ได้ดูว่า มีอาการแสดงของการกดทับ หรือไม่ ได้แก่ อาการซีด (Pale) ปวด (Pain) ชา (Paresthesia) ชีพจรบริเวณนั้น ๆ เบา (Pulselessness) ขณะเดียวกันช่วยกระตุ้นให้โลหิตมาเลี้ยงมากขึ้น โดยนวดคลึงบริเวณดังกล่าวเบา ๆ</p> <p>3.2 จัดอุปกรณ์ที่ใช้ถ่วง หรือดึงให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง</p> <p>3.3 ป้องกันแรงกดบนแขน หรือขาข้างที่ดึงถ่วงน้ำหนัก โดยห้ามใช้ผ้าหนัก ๆ หรือผ้าห่มคลุมทับ</p>	

**มาตรฐานที่ 10** ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลีบ  
ข้อติด และปลายเท้าตก

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินปัจจัยที่เป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กลัวเจ็บ กลัวกระดูกที่หักเคลื่อนออกจากกัน</li> <li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อและกำลังที่แข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังจะช่วยในการสร้าง และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ บริเวณกระดูกหักให้หายเร็วขึ้น</li> <li>3. วัด และบันทึกขนาดของกล้ามเนื้อบริเวณที่กระดูกหัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li> <li>4. ให้การพยาบาล หรือเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อ             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และไม่ขัดต่อแผนการรักษา</li> <li>4.2 สอน และช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังเพื่อเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Range of motion exercise) ของร่างกายที่ไม่ได้บาดเจ็บทุกข้ออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรืออาจเปิดเทปเกี่ยวกับการบริหารร่างกายของกระดูกและข้อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม โดยพยาบาลคอยแนะนำอย่างใกล้ชิดวันละ 2 ครั้ง</li> <li>4.3 สอน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ บริเวณหน้าท้อง ต้นขา น่อง ก้น โดยเกร็งไว้นาน 5-6 นาที แล้วจึงคลายออก ทำสลับกัน</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ใน การทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ให้ความร่วมมือในการออก กำลังกล้ามเนื้อ และข้อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>2. กล้ามเนื้อแขน ขา หรือส่วนที่ หัก บาดเจ็บ ไม่ลีบเล็กลงกว่า ข้างที่ดี</li> <li>3. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดี</li> <li>4. สามารถกระดกข้อเท้าขึ้นลงได้</li> <li>5. ไม่มีข้อใดในร่างกายติดแข็ง</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>4.4 ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อแกนของ ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเดินด้วยไม้ยัน รักแร้</p> <p>5. จัดหาดูแลแนะนำญาติให้กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารที่มีคุณค่า ให้เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกาย</p> <p>6. ป้องกันไม่ให้ข้อตะโพกหดรั้งในท่างอ (Hip flexion contracture) โดยปรับหัวเตียงให้ผู้ป่วยนอนในท่านอน หงายราบเป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>7. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้ขาข้างที่ได้รับบาดเจ็บ และได้รับการดัดวงน้ำหนักเกิดข้อเข่าติด (Stiff knee) ในผู้ป่วยมีกระดูกขาหักโดยเริ่มทำให้ หรือกระตุ้นให้ ผู้ป่วยออกกำลังหัวเข่าเอง เมื่อแพทย์อนุญาตให้ทำได้</p> <p>8. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปลายเท้าตกโดย</p> <p>8.1 ถ้าปลายเท้าอ่อนกำลัง จัดให้เท้าวางอยู่ในท่าที่ เป็นธรรมชาติ</p> <p>8.2 สอน และช่วยเหลือผู้ป่วยในการงอ เขยียด และ หมุนข้อเท้า โดยให้ปฏิบัติประมาณ 10-15 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมงขณะตื่น</p> <p>8.3 ป้องกันการกดทับเส้นประสาทพีโรเนียล (Peroneal nerve) ซึ่งมีผลให้เกิดปลายเท้าตก</p>	

## มาตรฐานที่ 11 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการไหลเวียนโลหิตผิดปกติในระยะแรก</p> <p style="text-align: center;"><u>ภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก</u></p> <p style="text-align: center;">ภาวะ Shock เกิดจากการเสียเลือดมาก เนื่องจากกระตุกหัก ทำให้เส้นเลือดใหญ่ฉีกขาด ให้การพยาบาล</p> <p>1) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาดังนี้</p> <p>1.1 ทุก 15 นาที ใน 2 ช.ม.แรก และทุก 30 นาที ใน 4 ช.ม.ต่อมา และทุก 1 ช.ม. ใน 24 ช.ม.หลังการบาดเจ็บ</p> <p>1.2 ทุก 4 ช.ม. ทุกวัน</p> <p>2) สังเกต และบันทึกว่ามีเลือดออกจากบริเวณที่บาดเจ็บเพิ่มหรือไม่ โดยเปรียบเทียบวงกว้างของเลือดที่ซึม Dressing ลงในบันทึกรายงานพยาบาลทุกเวรหรือทุกครั้งที่พบมีเลือดออกซึมมาก และเร็วผิดปกติ</p> <p>3) สังเกตและบันทึกจำนวนลักษณะสีของเลือดที่ออกจากร่างกาย เช่น ทางบาดแผล อูจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และทางท่อระบายต่าง ๆ (ถ้ามี) ทุกครั้งที่พบจำนวนและลักษณะผิดปกติ และทุกเวร</p> <p>4) ตรวจแผลผล และบันทึกค่า Hct ตามแผนการรักษา และทุกครั้งที่พบว่ามี Active Bleeding</p> <p>5) รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเลวลง เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ มีเลือดออกจากบาดแผลมากและเร็วผิดปกติ มีปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี ใน 1 ช.ม. ค่า Hct &lt; 30%</p> <p>6) ดูแลให้ได้รับสารน้ำ หรือเลือดทดแทนตามแผนการรักษา</p>	<p>1. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>1.1 ชีพจรแรง ระยะสม่ำเสมอ 80-120 ครั้ง/นาที</p> <p>1.2 B P 120/80 mmHg</p> <p>2. ผิวหนังสีชมพู Conjunctiva ไม่ซีด</p> <p>3. ไม่มีเลือดออกจากแผลเพิ่มขึ้น</p> <p>4. ถ่ายปัสสาวะ &gt; 30 ซีซี/ช.ม.</p> <p>5. Hct &gt; 30%</p> <p>6. Alert และ Activity ปกติ</p>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p><b>ภาวะก้อนไขมันอุดตัน (Fat Embolism)</b> เมื่อมีการหักของกระดูก เนื้อเยื่อและเส้นเลือดฉีกขาด อาจมีก้อนไขมัน ลักษณะเป็น Globules เล็ก ๆ หลุดลอยเข้ากระแสเลือดไปอุดตันเส้นเลือดที่เลี้ยงอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด สมอง หัวใจ ภาวะนี้จะเกิดหลังการบาดเจ็บภายใน 24-48 ชม. อาการสำคัญที่พบ คือ ภาวะการหายใจถูกกด (Adult Respiratory Distress Syndrome, ARDS) ให้การดูแลเช่นเดียวกับภาวะ Shock และดูแลเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรวดเร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด จากการอุดตันของ Fat Embolism</p> <p>ระยะหลังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กระดูกตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (Avascular necrosis) ให้การพยาบาลโดยสังเกตดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pain สังเกตดูว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด อาจเนื่องจากการปวดแผล หรือเนื้อกระดูกแน่นมากเกินไป</li> <li>2) PaI or มีอาการซีดเขียว ไม่มีเลือดมาเลี้ยง สังเกตสีของผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้าว่ามีลักษณะซีดเขียวหรือไม่ ดูการไหลเวียนของเลือดไปยังแขน ขา สะดวก</li> <li>3) Pulseless คลำชีพจรได้หรือไม่ หรือคลำได้แต่ไม่ชัดเจน หากคลำชีพจรไม่ได้แสดงว่า เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นไม่สะดวก หรือไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุทำให้เซลล์ตาย เกิด Gangrene ได้</li> <li>4) Paresthesia ความรู้สึกว่ามีอาการชาส่วนใด ส่วนหนึ่ง เช่น ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า ถ้ามีอาการชา และไม่มีความรู้สึกต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ</li> </ol>	<p>7. ไม่มีอาการแสดงของการขาดเลือดมาเลี้ยง เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ซีด ขา หรือคลำชีพจรไม่ได้</p>



มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน และลดปัญหาแทรกซ้อนด้านการไหลเวียนโลหิตดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้ความช่วยเหลือ หรือกระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรือเปลี่ยนท่านอน หรือทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้</li> <li>2) ใช้ Elastic Bandage พันขาทั้ง 2 ข้าง โดยเริ่มพันจากปลายเท้าขึ้นมาส่วนบน การพันควรพันให้แน่นพอเพื่อให้มีแรงกดเพียงพอที่จะช่วยป้องกันมิให้เส้นโลหิตที่อยู่ส่วนปลายขยายตัว วิธีนี้จะช่วยให้โลหิตดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น และเป็นการลดปริมาณโลหิตที่อาจค้างอยู่บริเวณปลายขาดลงด้วย</li> <li>3) จัดท่านอน โดยไม่ให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกกดทับนานเกินไป เพื่อป้องกันมิให้การไหลเวียนของโลหิตถูกสกัดกั้น โดย             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การจัดทำให้ผู้ปวยนอนตะแคงจัดให้ขาทั้ง 2 ข้างวางเหลื่อมกัน พร้อมกับใช้หมอนที่ไม่แข็งนกรองรับน้ำหนักของขาบนไว้</li> <li>3.2 การจัดท่านอนหงาย ให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อย ใช้หมอนหรือม้วนผ้า ซึ่งไม่ใหญ่และแข็งมาก รองใต้เข่าบริเวณข้อพับ หรือจัดให้เข่าทั้ง 2 ข้างอยู่พอดีกับส่วนโค้งของเตียง ซึ่งถ้าไม่พอดีกันจะทำให้เส้นเลือดใต้เข่าบริเวณข้อพับตูกกดได้ การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก ซึ่งเป็นเหตุให้โลหิตจับตัวเป็นก้อนได้ง่าย</li> </ol> </li> <li>4) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ หากไม่มีข้อห้ามอื่นใด เพื่อช่วยลดปัญหาความหนืดของโลหิตและแก้ปัญหาร่างกายขาดน้ำด้วย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. ผู้ป่วยทำกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง</li> <li>9. ปลายมือ ปลายเท้าไม่บวม</li> <li>10. ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากท่านอนที่จัดให้ไม่เกิดความเจ็บปวด หรือแผลกดทับ</li> <li>11. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ มีความสมดุลย์ระหว่าง Intake กับ Output Fluid</li> <li>12. ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถบริหารกล้ามเนื้อได้ ไม่รู้สึกเจ็บปวด</li> <li>13. ผู้ป่วยได้รับยาละลายการจับตัวของก้อนเลือดตามแผนการรักษา</li> </ol>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>2. ในผู้ป่วยที่นอนเฉย ๆ โดยมีได้ทำกิจกรรมใดเลย โอกาสเกิดโลหิตจับตัวเป็นก้อนมีมาก โดยมีอาการแสดง และสังเกตได้เริ่มแรกคือ รู้สึกเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อ ลักษณะเจ็บเป็นแบบกดหรือบีบ (Tenderness) ซึ่งแสดงว่า มีการอักเสบของเส้นโลหิตดำ และโลหิตจับตัวกันเป็นก้อน ให้การพยาบาล โดยให้การพยาบาลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สอนให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อในขณะที่นอน เพื่อฝึกกล้ามเนื้อให้หดตัว คลายตัวหรือให้ยกแขน ขา เท้าที่สามารถทำได้ ให้ทำวันละหลาย ๆ ครั้ง และช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และช่วยให้โลหิตดำไหลกลับสู่หัวใจเป็นปกติ</li> <li>2) ดูแล และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ให้ใครบีบนวดกล้ามเนื้อบริเวณนั้น เพราะอาจทำให้ก้อนโลหิตที่จับตัวเป็นก้อนแตกออกเป็นชิ้นส่วนขนาดเล็ก ซึ่งจะหลุดลอยไปในกระแสโลหิต และไปทำให้เกิดการอุดตันเมื่อชิ้นส่วนเหล่านั้นไม่สามารถผ่านทางเดินของหลอดเลือดต่อไปได้ ผลที่ได้รับคือ เซลและเนื้อเยื่อที่อยู่บริเวณส่วนปลายจะขาดออกซิเจน และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หากเกิดการอุดตันของเส้นโลหิตภายในสมอง หัวใจ และไต</li> <li>3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายก้อนโลหิตตามแผนการรักษา ที่ใช้บ่อย ๆ ได้แก่ Heparin ซึ่งป้องกันมิให้มีรวมตัวกันของ Prothrombin ในตับ โดยยับยั้งการทำงานของวิตามิน เค</li> </ol>	

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p> <p>2. ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับ</p> <p>2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกหัก และแผนการรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดงวงน้ำหนักใช้มาตรฐานการดูแลที่ 2</p> <p>2.2 ความรู้ในการปฏิบัติจนหลังผ่าตัด จัดกระดูกเข้าที่ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7-10 วันหลังผ่าตัด ยังไม่ให้ลงน้ำหนักขาข้างที่บาดเจ็บ</li> <li>- 4-6 สัปดาห์ เมื่อกระดูกมีการพอกของแคลเซียม จึงให้ลงน้ำหนักขาข้างที่บาดเจ็บได้ตามแผนการรักษา</li> <li>- 12 สัปดาห์ หลังผ่าตัด จึงให้ลงน้ำหนักได้เต็มที่ตามแผนการรักษา</li> </ul> <p>2.3 ความรู้ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบต่างๆ ได้แก่ ปอดบวม แผลกดทับ ปัญหาในการขับถ่าย เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และแผนการรักษา ปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.3.1 ให้ความรู้ และปฏิบัติกรพยาบาลตามมาตรฐานที่ 4, 5, 7 และ 8</p> <p>2.3.2 ให้ความรู้ในเรื่องของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หรือบริเวณที่บาดเจ็บ เช่น ขาปวดมากขึ้น บวมแดง ต้องรีบไปพบแพทย์</p> <p>2.4 ความรู้ในเรื่องการมาพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับการบาดเจ็บ แผนการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ หรือได้รับการดัดงวงน้ำหนัก</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 การดัดงวงน้ำหนัก</li> <li>2.2 การป้องกันแผลกดทับ</li> <li>2.3 การป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>2.4 การป้องกันโรคแทรกซ้อน</li> <li>2.5 การรับประทานอาหาร การขับถ่าย</li> </ul>

**ตัวอย่างแบบฟอร์มการมอบหมายงานประกอบการปฏิบัติงานเป็นทีม  
ในโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล**

**หน้าที่ความรับผิดชอบประจำวันของบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยมทิลบำเพ็ญ 1**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- |  |   |
|--|---|
| ชื่อพยาบาล(รองหัวหน้า).....                    | เวลาลงรับประทานอาหาร.....                       |
| -รับผิดชอบงานทุกอย่างเมื่อหัวหน้าไม่อยู่       | -รับผิดชอบในการส่งSpecimen                      |
| -เตรียมยาและเครื่องใช้ให้เวรบ่ายและดึก         | -รับผิดชอบเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้ครบและเพียงพอ |
| -รับผิดชอบในการพยาบาลทั่วไป                    | -รับผิดชอบในการส่งคนไข้ไปตรวจและรักษา           |
| -ช่วยรับ Treatment และรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ |   |

ทีม	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	เวลาลงรับ ประทาน อาหาร	ผู้ป่วยใน ความรับ ผิดชอบ	หน้าที่ พิเศษ	หน้าที่
						<b>ขบวนการในการให้การพยาบาล</b>
						-ศึกษาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย
						-ศึกษาแผนการรักษา
						-วางแผนในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย
						-ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล
						-ประเมินการพยาบาลผู้ป่วย
						<b>หน้าที่พิเศษ</b>
						1. จัดยาและแจกยา
						2. ฉีดยา
						3. รับ Treatment
						4. ทำ Treatment และช่วยแพทย์ทำ Treatment
						5. ให้ Intravenous Fluid
						6. ช่วยแพทย์ทำแผล
						7. ส่งผู้ป่วยไปตรวจ, ผ่าตัดและรักษาอื่นๆ
						8. วัดและจุดปรอท
						9. รับและจำหน่ายผู้ป่วย

- |   |  |
|---|--|
| หมายเหตุ -ทีม 1 หมายถึงเตียง.....<br>-ทีม 2 หมายถึงเตียง.....<br>-แต่ละทีมควรประกอบด้วยพยาบาล นักเรียน<br>และผู้ช่วยพยาบาล<br>-นักศึกษาต้องทำการพยาบาลทุกอย่างให้กับผู้ป่วย ที่ได้<br>รับมอบหมาย โดยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม<br>-เตียงที่เตรียมผ่าตัด.....<br>-เตรียมตรวจ.....<br>-เตียงที่มีพยาบาลพิเศษ..... | 10. พับผ้าและดูแลทำความสะอาดตู้เสื้อผ้า<br>และห้องเก็บของ<br>11. ตวงน้ำและปัสสาวะ<br>12. ทำความสะอาดขวดและเดิมน้ำย้อมบ้าน<br>ปาก<br>13. เตรียมผ่าตัด |
|---|--|

**แบบสอบถามความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล**

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง  
และเติมข้อความลงช่องว่างที่เว้นไว้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี เพศ.....
3. สถานภาพสมรส  
 1. โสด       3. หม้าย หย่า  
 2. คู่       4. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา  
 1. ประถมศึกษา  
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้.....บาทต่อเดือน
6. การวินิจฉัยโรค.....
7. การรักษาที่ได้รับ  
 1. ผ่าตัด  
 2. ใส่ฝีก  
 3. ดึงถ่วงน้ำหนัก
8. วันที่เข้ารับการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
9. เคยได้รับการผ่าตัด หรือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนหรือไม่.....

## ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

**ความพึงพอใจ** คือ สภาวะของความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุในสิ่งที่คาดหวัง

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับจากพยาบาล ซึ่งการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลเป็นการประเมินระดับความสอดคล้องของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งผู้ป่วยคาดหวัง และรับรู้ได้ ลักษณะบริการที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ และประเมินได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. **ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ** เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อากาการของโรค และการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. **ลักษณะบุคลิกภาพ** เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยา ท่าทางคล่องแคล่ว มีความเชื่อมั่น น่านับถือ มีอัธยาศัยไมตรี

3. **สัมพันธภาพที่สร้างความไว้วางใจ** เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้ ความสนใจเอาใจใส่ เข้าใจผู้ป่วย การไว้วางใจความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหาและการนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

4. **สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย** เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการให้ คำปรึกษา ให้คำแนะนำ การสอนการสาธิตต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัว หรือชุมชน

**ตอนที่ 2** ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามความรู้สึกของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับ ขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่พอใจ คือ การบริการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกไม่พอใจมาก (พอใจ 0%)
- 2 หมายถึง พอดีเล็กน้อย คือ การบริการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกไม่พอใจบ้าง หรือพอใจเพียงเล็กน้อย (พอใจ 25%)
- 3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ การบริการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกพอใจปานกลาง (พอใจ 50%)
- 4 หมายถึง พอใจมาก คือ การบริการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (พอใจ 75%)
- 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ การบริการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจ 100%)

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอดีน้อย	ไม่พอใจ
ก.	<b>ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ</b>					
1	ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาด เป็นระเบียบ และจัดเตรียมของใช้ส่วนตัวให้พร้อมที่ผู้ป่วยจะหยิบใช้ได้ด้วยตนเอง					
2	ช่วยเหลือในการดูแลประจำวันในเรื่อง ความสะอาด และความเรียบร้อยของร่างกาย					
3	ช่วยเหลือดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและความเจ็บป่วยของท่าน					
4	ช่วยเหลือดูแลในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ					
5	จัดเวลาให้การพยาบาลที่รบกวนการพักผ่อนของท่านน้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบายขณะนอนหลับ เช่น ปิดไฟ ไม่ให้มีเสียงรบกวน เป็นต้น					
6	ช่วยเหลือให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย เช่น การใช้เครื่องช่วยเดิน เป็นต้น					

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
7	ให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีกำลังใจ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด เช่น การสอนให้ใช้วิธีระอื้นแทนวิธีหวัดที่ได้รับบาดเจ็บ การแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน และช่วยเหลือตนเองได้ดี					
8	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด เช่น การประคบด้วยความเย็น การใช้หมอนพุงบริเวณที่บาดเจ็บ พุดปลอบประโลมให้กำลังใจ ให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลายจากอาการเจ็บปวด จัดทำการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เป็นต้น					
9	เบี่ยงเบนความสนใจ หรือให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด					
10	ให้ความช่วยเหลือ ดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ทราบสาเหตุ และวิธีการแก้ไข เพื่อบรรเทาอาการเหล่านี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด</li> <li>- อาการมีน้ำมูก เวียนศีรษะ</li> <li>- อาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด</li> <li>- อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง เพราะไม่ได้ออกกำลังกาย</li> </ul>					
11	เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น พยาบาลมีความพร้อม และสามารถช่วยเหลือท่านได้ตลอดเวลา					
12	ให้การดูแลบริเวณที่เคลื่อนไหวไม่ได้โดยการวางพองน้ำหมอน หรือผ้านุ่ม ๆ พุงบริเวณดังกล่าว					
13	พยาบาลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากเวรหนึ่งสู่อีกรายหนึ่ง โดยสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยต่อกัน					
14	พยาบาลมีส่วนร่วมในการช่วยให้ท่านได้รับทราบการวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
15	ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยได้อย่างคล่องแคล่ว					
16	อธิบายให้เข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ การบริหารการหายใจ					



ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
<b>ข.</b>	<b>ลักษณะบุคลิกภาพ</b>					
17	เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และให้ความเป็นกันเองในการปฏิบัติต่อท่าน					
18	ให้การพยาบาลช่วยเหลือด้วยความนิ่มนวล เบามือ					
19	พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้เวลา					
20	พยาบาลปฏิบัติงานด้วยท่าทีมั่นคง คล่องแคล่วและชำนาญ					
21	เต็มใจตอบคำถาม ชอชของใจ หรือให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านได้อย่างหมดข้อสงสัย					
22	สามารถพูดคุยกับพยาบาลได้ทุกคน โดยไม่รู้สึกรู้สึ้อึดอัดใจ และสามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามที่รู้สึก					
<b>ค.</b>	<b>สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ</b>					
23	พยาบาลแนะนำตนเอง พร้อมทั้งเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
24	ซักถาม สังเกต ติดตาม และประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ					
25	แสดงความเอื้ออาทร ใส่ใจอย่างจริงจังในขณะที่ให้การดูแล					
26	ให้การยอมรับ และเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วย					
27	ปรับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ความเข้าใจในข้อจำกัดของความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ					
28	รับรู้ และไวต่อการตอบสนองของความต้องการ					
29	พยาบาลเต็มใจ ตอบรับทันที เมื่อต้องการความช่วยเหลือ					
30	ปลอบโยนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกในใจ					
31	ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย เลี่ยง หรือ ปฏิเสธ ในการตอบคำถามของท่าน					
32	ให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับความกลัว หรือความหวงกังวล					
33	รับฟัง และช่วยแก้ปัญหาในเรื่องของความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล เมื่อไม่เข้าใจ					

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
34	ยกย่องให้เกียรติ และปฏิบัติในฐานะบุคคลด้วยมรรยาทอันดีและเหมาะสมกับวัย สถานะทางสังคม					
35	ได้รับการปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ					
36	ได้รับความเป็นส่วนตัว โดยพยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายใน ส่วนที่ต้องควรปกปิดในขณะที่ให้การดูแลช่วยเหลือ เช่น การเช็ดตัว การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น					
37	ให้ความสนใจต่อตัวท่านในฐานะบุคคลมากกว่าจะปฏิบัติ งานให้เสร็จ					
ง.	<b>สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย</b>					
38	ให้คำปรึกษาอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้					
39	อธิบายให้ทราบเหตุผล ประโยชน์ ขั้นตอน และวิธีการตรวจรักษาพยาบาลล่วงหน้าทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล เช่น การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด เป็นต้น					
40	อธิบาย แนะนำวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้					
41	ชี้แจงให้ท่านทราบถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลประจำวัน เช่น การตรวจเยี่ยมของแพทย์ กำหนดเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น					
42	พยาบาลสอน และแนะนำให้ทราบถึงแผนการดูแลรักษาในระยะพักฟื้น เช่น การบริหารข้อต่าง ๆ แขน และขาข้างที่ได้ รับบาดเจ็บ การบริหารการหายใจ เป็นต้น					
43	พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลตนเองจนสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้					
44	พยาบาลเตรียมการเพื่อให้ญาติสามารถช่วยเหลือท่านได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน					

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
45	แจ้งให้ทราบ หรือจัดให้ได้พบแพทย์เพื่อทราบผลการรักษา					
46	แจ้งให้ทราบถึงแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน หรือใกล้บ้านที่จะติดต่อได้สะดวก					

**แบบสอบถามความพึงพอใจ  
ของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน**

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ หน้าคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน  
และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
  - 1. ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
  - 2. ปริญญาตรี
  - 3. ปริญญาโทขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
  - 1. โสด
  - 2. สมรส
  - 3. หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
 

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 4. 11 - 15 ปี
<input type="checkbox"/> 2. 1 - 5 ปี	<input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 15 ปี
<input type="checkbox"/> 3. 6 - 10 ปี	
5. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
  - พยาบาลวิชาชีพ
  - ผู้ช่วยพยาบาล

## ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึก ยินดี หรือชื่นชอบของพยาบาล ซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ของตนเองในการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง ซึ่งลักษณะงานที่จะก่อให้เกิดความชื่นชอบ ยินดีในการปฏิบัติมี 4 ลักษณะคือ

1. ความสำเร็จในงาน ได้รับผลสำเร็จในงานที่ทำ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ บังเกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน
2. ลักษณะของงาน เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง
3. ความรับผิดชอบ มีอิสระในการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการตัดสินใจ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือเป็นความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ
4. โอกาสก้าวหน้าในงาน คือ มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาสศึกษาค้นคว้า เพิ่มเติม หรือพัฒนางานที่ปฏิบัติ
5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ ปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความพอใจในการทำงานในเรื่องของนโยบาย และการบริหารงาน การนิเทศงาน การควบคุมบังคับบัญชา และสภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทน และความมั่นคงของการปฏิบัติงาน

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามความรู้สึกของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือของข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่พอใจ คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือ ไม่เกิดขึ้นเลยในการปฏิบัติงานของท่าน ( 0-24 %)
- 2 หมายถึง พอใจน้อย คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อย ในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 25 %)
- 3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง ปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 50 %)
- 4 หมายถึง พอใจมาก คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมาก ในการปฏิบัติงานของท่าน (ประมาณ 75 %)
- 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริง มากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน (เกือบ 100 %)

ข้อที่	พฤติกรรมพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ก.	<b>ความสำเร็จในงาน</b>					
1	ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม					
2	แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์					
3	ในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานผู้ป่วย และญาติ					
4	รู้สึกภาคภูมิใจในผลงานการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ					
5	ปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย					
ข.	<b>ลักษณะของงานที่ทำท่ายความสามารถ</b>					
6	มีโอกาสดำเนินชีวิตชอบงานที่สำคัญ ๆ และงานที่มีคุณค่า					
7	มีโอกาสดำเนินชีวิตได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน					
8	มีโอกาสดำเนินชีวิตได้ริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน					

ข้อที่	พฤติกรรมการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
9	มีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดเป้าหมายของงานและการจัดทำระบบประเมินผลการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย					
	<b>ค. ความรับผิดชอบในงาน</b>					
10	มีอิสระที่จะกำหนดวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา					
11	สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ โดยยึดหลักการพยาบาลที่ดี					
12	ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ					
13	มีบทบาทในการสอน ให้คำปรึกษา หรือให้ข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว					
14	รวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย					
15	กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล					
16	กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองตอบต่อปัญหาของผู้ป่วย					
17	ติดตาม ประเมินผลการพยาบาลได้ต่อเนื่อง					
18	มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล					
19	รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ได้					
	<b>ง. โอกาสก้าวหน้าในงาน</b>					
20	งานที่ปฏิบัติอยู่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นในสายงานของฝ่ายการพยาบาล					
21	มีโอกาสเข้าร่วมสัมมนา และประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านการพยาบาลอยู่เสมอ					
22	มีเวลาเพียงพอที่จะศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง					
23	มีโอกาสไปอบรม ดูงาน หรือศึกษาต่อเพื่อเพิ่มคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบทั้งใน และนอกประเทศ					

ข้อที่	พฤติกรรมการทำงาน	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
24	ในการปฏิบัติงาน ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในงานให้กับท่าน					
25	มีเวลาอย่างเพียงพอในการวางแผนการทำงานให้มีคุณภาพ					
จ.	<b>สภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>					
26	ในปัจจุบัน นโยบายงานของหอผู้ป่วยมีความชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้					
27	ขอบเขต ความรับผิดชอบ และการมอบหมายงานการทำงาน มีความชัดเจน					
28	มีการปฏิบัติงานเป็นทีม					
29	มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานการทำงาน					
30	มีอำนาจ และความรับผิดชอบในงานการทำงานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ทำอย่างเต็มที่					
31	มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแก้ปัญหาในการทำงาน					
32	ได้รับการนิเทศงานสม่ำเสมอ					
33	การควบคุมบังคับบัญชาตามขั้นตอน ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามสายการบังคับบัญชาได้โดยเรียบร้อย					
34	ผู้บังคับบัญชาใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการปกครองบังคับบัญชา					
35	ในสถานที่ทำงานมี เครื่องมือ เครื่องใช้เพียงพอ สามารถใช้ได้ทันที และสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล					
36	ปริมาณงานที่รับผิดชอบเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ					
37	มีเอกสาร ตำราทางวิชาการเป็นคู่มือ และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล					
38	บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เป็นกันเอง					
39	มีการร่วมมือกันในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจ					
40	มีโอกาสเสนอแนวความคิด และแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนางานการทำงานในกลุ่มเพื่อนร่วมงานได้					



ข้อที่	พฤติกรรมกรพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
41	ขอคำแนะนำ ปรีกษา หรือได้รับความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานจากกลุ่มหรือผู้ร่วมงานได้					
42	มีการประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นประจำก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล					
43	ท่านและแพทย์ในหน่วยงานของท่านเคารพในสิทธิ หน้าที่ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันขณะปฏิบัติการพยาบาล					
44	อัตราเงินเดือนที่ท่านได้รับ เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและความเหน็ดเหนื่อยของท่าน					
45	หน่วยงานจัดให้มีบริการ หรือสวัสดิการต่าง ๆ เช่น เครื่องแบบ ที่พักอาศัย อาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ แก่เจ้าหน้าที่					
46	จำนวนวันหยุด และการจัดวันหยุดที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพียงพอและเหมาะสมแล้ว					
47	งานในตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความมั่นคง					
48	มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น การเดินทางมาปฏิบัติงาน มีรถรับ-ส่ง เป็นต้น					

## แบบตรวจสอบรายการมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง

### การวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล

: ศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัย นางกนกพร คุปตานนท์

### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายรายการแต่ละข้อให้ตรงตามความเป็นจริงที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม หรือ การตรวจสอบเอกสาร

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง	สัมภาษณ์ / สอบถาม		ตรวจสอบ เอกสาร		สำหรับ ผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
<p>ก. ด้านนโยบาย</p> <p>มาตรฐานที่ 1 มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์แน่นอนคือ บุคลากร เข้าใจวัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานของฝ่ายการพยาบาล / ที่ใช้ปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการประชุมניתศเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับ นโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ</li> <li>2. กำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>3. จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเป็น ลายลักษณ์อักษร</li> <li>4. จัดให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการด้านวิชาการ คณะกรรมการสวัสดิการ</li> </ol>					
<p>ข. การวางแผนการจัดบุคลากร</p> <p>มาตรฐานที่ 1 บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถให้ บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของ หอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งกำหนดไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร</li> <li>2. ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>3. จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติ</li> <li>4. จัดให้มีตำราทางวิชาการในหอผู้ป่วย</li> </ol>					

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง	สัมภาษณ์ สอบถาม		ตรวจสอบ เอกสาร		สำหรับผู้ วิจัย
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
<p>มาตรฐานที่ 2 บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการมอบหมายงานเป็นที่มีการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>2. มี Ward round ขณะรับ และส่งเวร</li> <li>3. มีการทำ Pre - Post conference อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>4. มีการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร</li> </ol>					
<p>มาตรฐานที่ 3 บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาด้านวิชาการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้มีการอบรมวิชาการ (Inservice education) แก่บุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</li> <li>2. สนับสนุน ส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล</li> <li>3. จัดทำโครงการอบรมวิชาการทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน</li> <li>4. สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อตามความเหมาะสม</li> </ol>					
<p>มาตรฐานที่ 4 บุคลากรพยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ ดูงาน</li> <li>2. มีเกณฑ์ประเมินผลงานอย่างชัดเจน เพื่อประกอบการพิจารณาความดี ความชอบ</li> <li>3. จัดหา และปรับปรุงสวัสดิการในหอผู้ป่วย</li> </ol>					

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง	สัมพันธ/สอบถาม		ตรวจสอบเอกสาร		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
<p>ค. ด้านการวางแผนการจัดสถานที่ สภาพแวดล้อม การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อม และเอื้อต่อการพยาบาล</p> <p>มาตรฐานที่ 1 มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้</p> <p>1. จัด Nurse station ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย</p>					
<p>2. จัดเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างเพียงพอ และเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล</p>					
<p>3. จัดผู้ป่วยอยู่ในที่ที่เหมาะสมกับภาวะและสภาพการเจ็บป่วยของแต่ละคนโดย</p> <p>3.1 แยกผู้ป่วยโรคติดต่อห่างจากผู้ป่วยอื่น ๆ</p>					
<p>3.2 จัดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฉียบพลันให้อยู่ใกล้สายตาพยาบาล</p>					
<p>3.3 จัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง เช่น หูหนวก ตาบอด ให้อยู่ใกล้ทางเดินและใกล้เจ้าหน้าที่</p>					
<p>4. จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอและใช้ได้ทันที</p>					
<p>5. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอและอากาศถ่ายเทได้สะดวก</p>					
<p>6. จัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาด และมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และญาติ</p>					
<p>7. รักษาบริเวณหอผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>					
<p>ง. กำหนดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที ดังนี้</p>					

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง	สัมฤทธิ์/ สอดตาม		ตรวจสอบ เอกสาร		สำหรับ ผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. จัดจำนวนบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอในแต่ละเวร					
2. มีการบันทึก รวบรวมข้อมูล และรายงานข้อมูลจากการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ และทันท่วงที					
3. มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ					
4. มีการประเมินผลการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside audit) หรือการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Walking round) เพื่อประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ					
5. บุคลากรพยาบาลทุกคนได้เข้าร่วม Team conference และการรับ - ส่งเวร อย่างสม่ำเสมอ					
6. บุคลากรพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือ และประสานงานกันได้ทุกระดับ					
มาตรฐานที่ 2 บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลโดยเน้นการเป็นบุคคลของผู้ป่วย ดังนี้					
1. มีการปฐมนิเทศน์ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับนโยบาย และกฎระเบียบของโรงพยาบาลและของหอผู้ป่วย					
2. เน้นการนำข้อมูลมาประกอบในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล					
3. ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเชื่อในศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีในขอบเขตที่เหมาะสม					



## แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล

### การวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล

: การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัย นางกนกพร คุปตานนท์

### คำชี้แจง

1. แบบสังเกตนี้ประกอบไปด้วย 3 ตอน คือ
  - ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว
  - ตอนที่ 2 : แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล
  - ตอนที่ 3 : แบบสังเกตผลการพยาบาล
2. ในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ประกอบด้วยเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาลจำนวน 12 ข้อ ดังนี้
  - 1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน
  - 2) ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้
  - 3) ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 4) ผู้ป่วยสุขสบาย และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะได้รับการรักษาตามแผนการรักษา
  - 5) ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
  - 6) ผู้ป่วยซั้บถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ
  - 7) ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ
  - 8) ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก
  - 9) ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ
  - 10) ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และปลายเท้าตก
  - 11) ผู้ป่วยปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ
  - 12) ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง



3. ในการประเมินนี้ให้ใช้เครื่องหมายดังนี้

/ หมายถึง ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลในข้อรายการนั้น หรือผู้ป่วย  
แสดง พฤติกรรมในข้อรายการนั้น

X หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในข้อรายการนั้น ๆ

- หมายถึง ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้

โดยบันทึกเครื่องหมายลงในช่องเวลาตามที่กำหนดไว้ทางขวามือ คือ ตั้งแต่เวลา

7.00 - 23.00 น.

4. ในการสังเกตนี้จะทราบได้ใน 2 ลักษณะ คือ

4.1 การสังเกตทางตรง (Direct observation) เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของ  
พยาบาล หรือของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น สามารถมองเห็นได้

4.2 การสังเกตทางอ้อม (Indirect observation) เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรม  
ของพยาบาล หรือของผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามรายงานต่าง ๆ เช่น การบันทึกทางการพยาบาล การ  
ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง การบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติ และอื่น ๆ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัว

**คำชี้แจง:** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....H.N.....A.N.....
2. อายุ.....ปี เพศ.....
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 3. หม้าย หย่า
<input type="checkbox"/> 2. คู่	<input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ โปรดระบุ
5. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (ระบุ).....	
6. รายได้.....บาทต่อเดือน
7. การวินิจฉัยโรคแรกรับ.....
8. วันที่เข้ารับการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
9. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่.....
10. การรักษาที่ได้รับ
 

<input type="checkbox"/> 1. การใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก
<input type="checkbox"/> 2. การผ่าตัด(ระบุชนิดการผ่าตัด).....
<input type="checkbox"/> 3. ใส่เฝือก
11. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 

.....

.....

.....

.....

## 12. ภาวะแทรกซ้อนแรกเริ่ม

.....

.....

.....

## 13. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา

- 1).....วันที่พบ.....อาการหายไปเมื่อ.....
- 2).....วันที่พบ.....อาการหายไปเมื่อ.....
- 3).....วันที่พบ.....อาการหายไปเมื่อ.....
- 4).....วันที่พบ.....อาการหายไปเมื่อ.....

## 14. การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย.....

## 15. ผลการรักษา

- [ ] 1) อาการทุเลาดีขึ้น หรือ หาย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
- [ ] 2) มีความพิการหลงเหลือ (ระบุ).....
- [ ] 3) ถึงแก่กรรม วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....
- สาเหตุการถึงแก่กรรม.....

## 16. จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล.....วัน.















































































### ประวัติผู้วิจัย

นางกนกพร คุปตานนท์ เกิดวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 ที่ จ. นครปฐม สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2522 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2530 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2536 เริ่มรับราชการในตำแหน่งพยาบาลประจำการแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 (พิเศษ) แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

