

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล:การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลศิริราช ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ สรุปสาระสำคัญดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล
 - 1.1 การพยาบาล
 - 1.2 คุณภาพการพยาบาล
2. แนวทางการกำหนดคุณภาพการพยาบาล
 - 2.1 ระบบบริการพยาบาล
 - 2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล
3. การประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.2 แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.3 ยุทธวิธีในการประกันคุณภาพการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
5. โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย
6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์
7. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล

1.1 การพยาบาล

ความหมายของคำว่า "การพยาบาล" นั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและได้เสนอแนวคิดให้ความหมายกันไว้มากมาย โดยอาจกล่าวได้ในรูปของมโนทัศน์ต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การพัฒนาทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นจึงไม่มีคำจำกัดความใด ๆ ที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด ในที่นี้ผู้วิจัยจะเสนอแนวคิดและความหมายของคำว่า "การพยาบาล" ไว้พอสังเขปดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ให้ความหมายของคำว่า "การพยาบาล" หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการให้บริการสุขภาพแก่บุคคล เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัวและหาวิถีทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาของการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ และแม้แต่ความตายที่กำลังเผชิญอยู่ การพยาบาลเป็นการดูแลทั้งผู้เจ็บป่วย และคนปกติให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดที่บุคคลนั้น ๆ จะพึงมีได้ การปฏิบัติการจะครอบคลุมทั้งในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการเข้าสู่สังคมภายหลังการเจ็บป่วย และการร่วมมือประสานงานการรักษายาบาลและการดูแลสุขภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525; สุปราณี พันธน้อย, 2529)

จินตนา ปรีชา (2525) ได้กล่าวถึงกิจกรรมพยาบาลที่สมบูรณ์แบบตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อสนองตอบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลกระทำกับผู้ป่วยโดยตรงซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การให้อาหารผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย การปฏิบัติการรักษาพยาบาล การเยี่ยมตรวจ การสังเกตและการบันทึก การรับย้าย - จำหน่าย และส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่น ๆ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect nursing care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลมิได้กระทำกับผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการพยาบาลให้สมบูรณ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็นหมวดย่อย ๆ ได้ 3 หมวด คือ

- 2.1 การรายงานอาการผู้ป่วย
- 2.2 งานด้านบริการผู้ป่วย
- 2.3 การรายงาน และการประชุมปรึกษา

Price (1972) ได้กล่าวถึงขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. การพยาบาลที่จำเป็นมาก (Essential nursing care) เป็นการพยาบาลที่มุ่งถึงจุดประสงค์ของการรักษา การดำรงสุขภาพ การประคับประคอง การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการเสื่อมสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ ซึ่งต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลโดยตรง

2. การพยาบาลต่อเนื่อง (Progressive nursing care) เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ตามสมควร พร้อมกับมีการประเมินผลต่อเนื่องร่วมกันไป โดยจะต้องให้การดูแลทางด้านร่างกายโดยตรงพร้อมกับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีการประสานการดูแลตนเองร่วมไปกับการได้รับการบริการจากโรงพยาบาลโดยต่อเนื่อง

3. การพยาบาลสมบูรณ์แบบ (Comprehensive nursing care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการพยาบาล รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลยังเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่สมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย บรรเทาอาการจากโรค ช่วยเหลือตนเองได้ และเมื่อการพยาบาลนั้นประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ ย่อมหมายถึงว่า การพยาบาลนั้นได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประเมินผลได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย

จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญ หลักของการปฏิบัติงานบริการพยาบาล คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งในภาวะที่ปกติและเจ็บป่วย โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลให้บรรเทาหรือหายจากโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

1.2 คุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่สำคัญของอาชีพเพื่อวิวัฒนาการเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ เด่นชัด คือ (วิเชียร ทวีลาภ, 2529)

1. เป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ ซ้ำกันได้
2. มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการศึกษา
3. มีการรวมตัวเป็นองค์กร หรือสมาคมวิชาชีพ
4. มีกฎหมายคุ้มครองการปฏิบัติวิชาชีพของสมาชิก
5. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในลักษณะสำคัญของความเป็นวิชาชีพดังได้กล่าวข้างต้นนั้น เมื่อพิจารณาในสภาพปัจจุบันของงานการพยาบาลแล้วจะเห็นได้ว่า มีคุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพอย่างครบถ้วนคือ ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องกันตลอดเวลา มีสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และ

สภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพ มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 คุ้มครองการปฏิบัติงาน และมีบทบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ กำหนดไว้ให้พยาบาลทุกคนถือปฏิบัติ สำหรับลักษณะสำคัญข้อที่ 2 ที่ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงานและมาตรฐานการศึกษานั้น ได้เริ่มมีการตื่นตัวกันมากในระยะหลังที่จะร่วมกันพัฒนาให้ มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น บนพื้นฐานที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้รับบริการได้ว่า พยาบาลทุกคน ได้ตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่เขาคือ บริการที่มีคุณภาพนั่นเอง แต่เนื่องจากคำว่า "คุณภาพ" ในความรู้สึกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน สิ่งที่จะช่วยได้ก็คือการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ตัดสิน หรือประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้ แต่มาตรฐานนั้นต้องวางไว้อย่างมี ระบบระเบียบ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

ละอ อุดงกูร (2529) ได้ให้ความหมาย "คุณภาพ" ว่าเป็นลักษณะความดี ประจำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม ที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็น มาตรฐาน

Frobe and Bain (1976) กล่าวถึง "คุณภาพ" ว่าเป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของ การกระทำ หรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ (Excellence) และความเป็น เลิศนั้นวัดได้จาก การเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน ซึ่งแต่ละวิชาชีพได้ กำหนดไว้

คำว่า "คุณภาพ" หมายถึง ระดับของความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น (Neufeldtand Guralnik, 1985)

โดยทั่วไป คุณภาพในการปฏิบัติงานนั้น เราพิจารณาได้ 2 ประเด็น คือ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533 ; Brown, 1992)

1. คุณภาพในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามงานที่ได้รับมอบหมาย
2. คุณภาพในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามงานที่ได้รับมอบหมายและเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้นคุณภาพของงานใดก็ตาม ย่อมต้องมีมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อการตรวจสอบ หรือเปรียบเทียบระดับได้เสมอ และการกำหนดมาตรฐานจะต้องอาศัยเกณฑ์เกี่ยวกับลักษณะของสิ่งที่ ต้องการประเมินเพื่อสามารถตรวจวัดได้ชัดเจน และการวางเกณฑ์นี้จะต้องครอบคลุมปัจจัยที่จะให้ผล กระทบ หรือเป็นตัวแปรในการควบคุมคุณภาพของงานนั้นๆ

จากความหมายและแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่า "คุณภาพการพยาบาล" หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโครงสร้างของบริการ กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะดีของแต่ละส่วนให้ ประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐาน ฉะนั้นเมื่อมาพิจารณาว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นคืออย่างไร อาจตอบได้ง่าย ๆ ว่า คือ การพยาบาลที่ดีและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่เชื่อถือได้นั่นเอง แต่ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า คุณภาพการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัต(Dynamic) คือ เปลี่ยนไป ตามกาลเวลา สถานที่ สถานการณ์ และขึ้นอยู่กับจุดเน้นของความสนใจ ปรัชญา และจุดมุ่งหมาย ของผู้วินิจฉัย เช่น คุณภาพในมโนทัศน์และจุดสนใจของพยาบาลผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาล ผู้บริหาร และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจมีเกณฑ์ที่ต่างกันในการประเมินคุณภาพ

การพยาบาล ดังนั้นจึงพอจะประมวลได้ว่า คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะดังต่อไปนี้

1. ระดับปริมาณของบริการที่สามารถให้ได้
2. ความเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบ และมีแบบแผน
4. ความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิควิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. การมีบันทึกเป็นหลักฐาน เพื่อการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

2. แนวทางการกำหนดคุณภาพการพยาบาล

การหาแนวทางกำหนดคุณภาพการพยาบาลนั้น ได้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป อาทิเช่น เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลนั้นสามารถสรุปเป็นประเด็นหลัก 3 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2537)

1) Affective quality เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ฉะนั้นผู้ใช้บริการสามารถที่จะสัมผัสได้ และสามารถบอกถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับนั้นได้

2) Cognitive quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการสุขภาพทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นต้นแบบของการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุและชุมชนได้ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขา และปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมาย มีความรู้ในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการตรวจสอบจากเอกสาร รายงานประจำตัวของผู้รับบริการ หรือบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสร้างความสมบูรณ์ของการใช้กระบวนการพยาบาล และแสดงออกถึงกิจกรรมของวิชาชีพการพยาบาลให้ปรากฏแก่ชุมชนอย่างแท้จริง

3) Psychomotor quality เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค ซึ่งสามารถจะประเมินได้จากให้ผู้ใช้บริการประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน การสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนการสอบถามจากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2538) ได้กล่าวถึงความหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพว่า อาจมองได้เป็น 3 แนว คือ

1) ตามแนวการตอบสนองของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของปริมาณบริการที่ให้เพียงพอ และความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2) ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการให้บริการต้องเป็นไปตามลักษณะของการผสมผสาน ทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกล

3) ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การประสานการดูแลในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของการดูแลโดยตลอด

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลที่กล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ที่กล่าวไว้ว่า มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาทั้งองค์กรพยาบาล เนื่องจากพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจะต้องทำทั้งระบบ (Brown, 1992) โดยมีความเชื่อว่าคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ 2 ลักษณะ คือ

1) **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจหรือชื่นชอบ ของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลรวมประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการประเมินผลการบริการที่ตนเองได้รับจากพยาบาล สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของตน ลักษณะของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ และประเมินได้

2) **การจัดบริการของหน่วยงาน** มีองค์ประกอบที่จะต้องพิจารณา คือ

2.1) องค์ประกอบทางการจัดการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องเริ่มจากการสร้างหลักสูตรที่มุ่งหวังที่จะผลิตบุคลากรทางการพยาบาลออกมาให้บริการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปริมาณผู้สอนสัมพันธ์กับปริมาณผู้เรียน วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดในหลักสูตร รวมทั้งต้องมีการประเมินผลและปรับปรุงเป็นระยะๆ

2.2) องค์ประกอบทางการปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ มีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วน มีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของบริการพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้เป็นโครงสร้างในการประกันคุณภาพการพยาบาลได้ทั้งสิ้น (Frobe and Bain, 1976)

2.3) องค์ประกอบทางด้านการบริหาร ผู้บริหารจะต้องกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผนงาน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุม กำกับ และการประเมินผล รวมทั้งพัสดุ งบประมาณ และอาคารสถานที่ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านบริหารจะเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4) องค์ประกอบด้านผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ เอกลักษณะของวิชาชีพ (มีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล ตลอดทั้งการบริหารจัดการ) มีเอกภาพในการทำงาน และทำงานในลักษณะที่เป็นพลวัต คือ สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกลวิธีการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2.5) องค์ประกอบด้านกฎหมาย เพื่อคุ้มครองและควบคุมผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ให้บริการ จึงต้องมีกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งมีสภาการพยาบาลเป็นองค์กรในการดำเนินการควบคุมตรวจสอบคุณภาพ ทั้งทางด้านการศึกษา และการให้บริการอีกด้วย การมีกฎหมายคุ้มครองถือเป็นการควบคุมคุณภาพโดยตรง

องค์ประกอบแต่ละประการดังกล่าว เป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีอิทธิพลในตัวเอง และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน หากองค์ประกอบใดขององค์ประกอบหนึ่งขาดคุณภาพแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาและควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้ ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารระดับสูง โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการผลิตบุคลากรและด้านกฎหมาย และถือเป็นหน้าที่โดยตรงทั้งของผู้บริหารทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาลทุกระดับที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล โดยการพัฒนาและควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบย่อยของระบบบริการพยาบาล คือ 1) ด้านโครงสร้างทางการบริหาร 2) ด้านกระบวนการบริการ และ 3) ด้านผลการให้บริการพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตามการสร้างสรรคคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นนั้น แท้จริงแล้วไม่สามารถสร้างด้วยเกณฑ์มาตรฐานแต่เพียงอย่างเดียว ยังมีองค์ประกอบต่างๆ อีกมากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้คือทางนำไปสู่การพิจารณาการควบคุมคุณภาพ องค์ประกอบที่สำคัญและต้องนำมาพิจารณามีดังนี้

2.1 ระบบบริการพยาบาล

การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารหน่วยงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุด องค์ประกอบทั้ง 3 คือ

1) กำหนดมาตรฐานโครงสร้างเพื่อการดูแลผู้ป่วย

เป็นการกำหนดโดยคำนึงถึงการบริการพยาบาล การศึกษา และทรัพยากรต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยปรัชญา จุดประสงค์ของสถาบันหรือหน่วยงานนั้นๆ นโยบายการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การ การจัดองค์การ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการให้การดูแลสุขภาพ แหล่งทรัพยากรสุขภาพต่างๆ เช่น ด้วบุคคล งบประมาณ แหล่งความรู้ทางวิชาการ การกำหนดลักษณะโครงสร้างการพยาบาลที่กล่าวนี้ นับเป็นการจัดระบบ การบริการให้แก่ผู้ป่วย เช่น เครื่องอำนวยความสะดวกทางร่างกาย การจัดอัตรากำลัง การนิเทศ และลักษณะการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ Howland and McDonald (1964 อ้างถึงใน ผ่องพักตร์ ศุภพันธุ์, 2527) ให้ความเห็นว่า เป็นการชี้ให้เห็นถึงการปรับระดับความสามารถของโรงพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยนั่นเอง ดังนั้นการกำหนด ลักษณะโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1) มีเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์แน่นอน
 - 1.2) การวางแผนการจัดบุคลากรพยาบาล
 - 1.3) การวางแผนการจัดสถานที่
 - 1.4) การวางแผนเพื่อเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ
 - 1.5) กำหนดระบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน
- 2) การกำหนดเกณฑ์เชิงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

เป็นการกำหนดกิจกรรม จุดมุ่งหมาย และพฤติกรรมของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ละภาวะการเจ็บป่วยว่า ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้างที่จะปฏิบัติ โดยผู้ให้การพยาบาล หรือไม่ควรปฏิบัติ พฤติกรรมทางการพยาบาลมีทั้งที่แสดงออกให้เห็นชัดเจน และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออก เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็ว เนียบขาด ทันต่อเหตุการณ์

3) การกำหนดเกณฑ์ในเชิงของผลการพยาบาล

เป็นการวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยตามที่คาดหวังภายหลังได้รับการพยาบาล พฤติกรรมดังกล่าวจะวัดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นการคาดหวังผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา และด้านความรู้สึกนึกคิดร่วมกับการตอบสนองที่สังเกตเห็น และรวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งสามารถตรวจวัดได้จาก X-Ray หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ การวัดด้านสังคมวิทยา (Sociometric) ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological test) ผลการทดสอบทางพัฒนาการ (Development) สิ่งเหล่านี้สามารถใช้ในการคาดหวังผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ Johnson (1992) ได้กล่าวไว้ว่า เกณฑ์วัดผลสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับจากการพยาบาล จะใช้วัดได้ดั้นนั้น ต้องวัดจากพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หรือต่ำกว่าวิชาชีพ แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ และผลที่ได้ต้องสามารถสังเกตลักษณะ และประเมินได้อย่างเป็นระบบ นั่นคือมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไปสู่สภาวะสุขภาพดีที่พึงปรารถนา

ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์โดยวัดจากผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ควรจะมีลักษณะ ดังนี้ คือ

- 3.1) บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ป่วยตามที่คาดหวังภายหลังได้รับการพยาบาลแล้ว
- 3.2) กำหนดสถานการณ์ทางการพยาบาลเพื่อเกิดพฤติกรรมดังกล่าว
- 3.3) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล ผู้รับบริการย่อมคาดหวังต่อบริการที่มีให้แก่เขาในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (Needs) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง (Brown, 1992) ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังที่ผู้รับบริการสนใจ และยังเป็นส่วนหนึ่งในหลายส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยภายหลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว นอกเหนือไปจากผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรภาพ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างยิ่งตามแนวความคิดของการประกันคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการประกันคุณภาพมีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ และนำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุดเป็นไปตามความคาดหวังของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งการวัดผลดังกล่าวนี้อาจกระทำได้โดยการวิเคราะห์ทั้งในกรอบอ้างอิงจากผู้ให้บริการ หรือทัศนคติของผู้รับบริการ (Phaneuf and Wandelt, 1974) ซึ่งตามแนวคิดในเชิงธุรกิจหรือการตลาด เสียงของผู้รับบริการจะต้องได้รับการรับฟัง การตระหนักถึงข้อมูลซึ่งเป็นคำตอบของคำถามที่ว่า อะไรคือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ กิจกรรมใดบ้างที่มีคุณค่าสูงสุดและสำคัญต่อเขามากที่สุด มีวิธีใดที่จะทำให้กิจกรรมการพยาบาลให้ผลในการเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการได้มาก และสิ่งที่พยาบาลให้แก่ผู้รับบริการนั้น สิ่งใดบ้างที่ผู้รับบริการเห็นว่าสำคัญน้อยที่สุด ดังนั้นการแยกแยะคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ จึงเป็นการสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจมาใช้ประโยชน์ในการแสวงหารูปแบบและแนวปฏิบัติที่มาจากการประยุกต์ การผสมผสานทั้งมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้ให้บริการเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จึงเป็นการประเมินความสอดคล้องของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้พอที่สรุปได้ดังนี้

Risser (1975) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่า เป็นเจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นเกณฑ์ประเมินผลโดยทั่วไปของการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะทางด้านการพยาบาล Risser ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดพื้นฐานในแบบวัดนี้ได้กล่าวถึงเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน คือ

- 1) องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะความรู้ ความสามารถในงานที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้

2) ด้านสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่รวมเอาความเอื้ออาทรในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอน เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Ware and Steward 1977 (อ้างถึงใน วราภรณ์ หาญคณะเศรษฐ์, 2533) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปขอบข่ายในเรื่องความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไว้ 8 ประการ คือ

- 1) ศิลปะการดูแล
- 2) คุณภาพการดูแลเชิงเทคนิค
- 3) ความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย
- 4) ค่าใช้จ่าย
- 5) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ
- 6) ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ
- 7) ความต่อเนื่องของการดูแล
- 8) ความมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล

งานวิจัยของ Ostrander และ Reiman (1986) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ไว้ คือ (อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533)

- 1) ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นใจปลอดภัย และความเอาใจใส่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ
- 2) ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัวเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง
- 4) ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และบางโอกาสก็ต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม
- 5) ผู้ให้บริการยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

การศึกษาของ Amherst Associates ในเมือง Los Angeles พบว่าสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพบริการตามผู้รับบริการระบุถึง คือ

- 1) ความเป็นมิตร และความสุภาพอ่อนโยนมีบรรยากาศอันดี
- 2) ความเอื้อเฟื้อเป็นกันเอง
- 3) ให้การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล

- 4) มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- 5) ได้รับคำปรึกษาจากผู้ชำนาญการที่มีชื่อเสียง
- 6) มีการจัดลำดับการรับบริการ
- 7) เป็นบริการที่มีชื่อเสียง
- 8) ได้รับความสะดวกสบายและสภาพแวดล้อมดูเรียบร้อย สวยงาม

จากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจที่ผู้รับบริการคาดหวังต่อคุณภาพ หรือผลสำเร็จของการบริการพยาบาล ที่ได้กล่าวถึงมาแล้ว จะบอกทิศทางที่เป็นความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ย่อมหมายถึงเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการด้วย อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลนั้นไม่ได้เกิดจากคุณภาพการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับมนุษย์สัมพันธ์ การให้ความสนใจ ความเข้าใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการ ทั้งนี้การรายงานเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยควรได้รับการพิจารณาไตร่ตรองด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากผู้ป่วยบางคนอาจไม่ยอมรับเมื่อพยาบาลทำหน้าที่อย่างแข็งขัน ทั้งที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรจะต้องเพิ่มความสนใจ เอาใจใส่ต่ออหยาศัย ทำที่การแสดงออกทางสังคมให้มากขึ้น เพราะว่า หากบริการที่ให้ไปนั้นคำนึงถึงแต่เฉพาะระเบียบแบบแผนและนโยบาย โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในเรื่องความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลแล้ว ก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการได้มาก

จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการให้ความหมาย การกล่าวถึงคุณลักษณะของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ในการศึกษาที่ผู้วิจัยสรุปเป็นขอบข่ายของการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา
- 2) ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกริยาท่าทาง อหยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ
- 3) สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และ/หรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย และความพิการที่อาจเกิดขึ้น
- 4) สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จ และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์การจึงมีผลต่อความสำเร็จของงานและองค์การ รวมทั้งความสุขของผู้ทำงานด้วย องค์การใดก็ตาม หากบุคคลในองค์การไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน ก็จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ คุณภาพของงานลดลง แต่ในทางตรงกันข้าม หากองค์การมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูงย่อมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจในงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหาร ทั้งนี้เพราะ

- 1) การรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ให้เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
- 2) ความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน ลางาน การขาดความรับผิดชอบต่องาน
- 3) ความพึงพอใจในการทำงานเป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคล ทำให้องค์การมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

การศึกษาด้านความพึงพอใจในการทำงานเริ่มต้นจากการศึกษาของ Mayo และคณะที่เมือง Hawthorne ในปี ค.ศ. 1930 และความพึงพอใจในงานก็ได้ปรากฏเป็นงานวิจัยครั้งแรกจากงานของ Hoppock ในปี ค.ศ. 1935 เขาได้ศึกษาความพึงพอใจในงานโดยรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นความรู้สึกด้านจิตใจ เช่น แรงจูงใจ ความสนใจ สภาพทางด้านบุคคล เช่น อายุ ประสบการณ์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นมูลเหตุให้บุคคลรู้สึกว่าเขามีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น (Lawler, 1983) ต่อมาได้มีทฤษฎี และการศึกษาวิจัยที่กล่าวถึงและมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานหลายแนวคิด เช่น ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ซึ่งได้ตั้งข้อสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจไว้ดังนี้ (Hick, 1967 อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

- 1) บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่จบสิ้น
- 2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอื่น ๆ ต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมของคนนั้น
- 3) ความต้องการของบุคคลจะเรียงลำดับขั้นตอนตามความสำคัญ เมื่อความต้องการต่ำได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลจะให้ความสำคัญกับความต้องการระดับสูงต่อไป

ลำดับชั้นความต้องการของบุคคล มี 5 ชั้น คือ

- 3.1) ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย
- 3.2) ความต้องการความปลอดภัย
- 3.3) ความต้องการความรัก ความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วม
- 3.4) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ
- 3.5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการขั้นสูงสุด เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองชอบ

ทฤษฎี 2 องค์ประกอบของ Herzberg กล่าวถึง 2 ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน ดังนี้

1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน หรือ ปัจจัยกระตุ้น (Motivating factors) ความรู้สึกนึกคิดของคน ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากผลสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ ความเจริญก้าวหน้าในตนเองและอาชีพ

2) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน หรือ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น นโยบายของหน่วยงาน การบริหาร การบังคับบัญชา หรือการนิเทศสภาพการทำงาน รายได้ ตำแหน่ง ความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ในการนำกรอบแนวคิดในด้านของปัจจัยกระตุ้นไปใช้เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงานนั้น Herzberg ได้แนะนำลำดับชั้นของการนำไปใช้ดังนี้

- 1) ลดระบบควบคุมจากผู้บังคับบัญชาลงให้ผู้ได้บังคับบัญชาควบคุมตนเองมากขึ้น
- 2) เพิ่มหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทำหน้าที่ใหม่ ๆ
- 3) พยายามให้ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนผลงานนั้นสำเร็จ
- 4) ให้มีอิสระในการทำงาน และให้อำนาจในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ
- 5) ให้มีการสื่อสารข้อมูลไปยังระดับผู้ปฏิบัติมากขึ้น แทนที่จะส่งไปที่ผู้บังคับบัญชา

แต่ผู้เดียว

6) ให้โอกาสทำงานที่ยากขึ้นเรื่อย ๆ

7) ให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชาฝึกฝนจนเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานใดงานหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดอื่น ๆ ที่กล่าวถึงเรื่องความพึงพอใจในงานและเฉพาะ ในแต่ละสาขาอาชีพแต่ในสาระสำคัญก็ยังมีส่วนที่ครอบคลุมเกี่ยวเนื่องคล้ายคลึงกัน เช่น Bennis (1969) กล่าวถึงปัจจัยจูงใจที่ให้พยาบาลยังคงอยู่ในวิชาชีพได้แก่

- 1) ได้ใช้ความรู้ความสามารถที่เรียนมาในการปฏิบัติงาน
- 2) มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ
- 3) ได้รับคำติชมเพื่อพัฒนางานและพัฒนาตนเอง

4) มีอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งในประเด็นนี้ ได้มีผู้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ งบประมาณแล้ว ควรจัดระบบงานที่ส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

McClelland (1976) ได้เน้นถึงความต้องการ 3 ประการที่ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ

1) ความต้องการความสำเร็จ เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

2) ความต้องการมิตรสัมพันธ์ เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี

3) ความต้องการอำนาจ เป็นความต้องการมีอิทธิพล และครอบงำเหนือผู้อื่น

และยังมีผลการศึกษาด้านความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานสรุปผลการศึกษาได้ในประเด็นที่คล้ายคลึงกัน ว่า ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานมีดังนี้ (Mc Closky, 1974 ; Weisman and et al, 1981 ; Hall and et al, 1981; Ginzberz and et al, 1982 ; Deet and Froebe, 1984)

1) ความเป็นเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) หรือ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน

2) การได้มีส่วนร่วมในการ ตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการตัดสินใจในการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา

3) การได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถ มีโอกาสทางการศึกษาและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

4) การได้ใช้วิจารณ์งานและการตัดสินใจในการพยาบาล

5) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์

6) อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเหมาะสมที่จะสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

7) ได้ใช้เวลาส่วนมากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

8) เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือกันดี

9) ได้ทำงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ

10) ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร

12) ได้รับความสำเร็จในงานแต่ละวัน

13) ได้รับการยอมรับจากผลสำเร็จของงานที่ทำ

14) ได้รับความจริงใจในการติชมและการนิเทศงาน

15) ลักษณะของผู้ตรวจการณ์ และหัวหน้าตึก

16) ชั่วโมงการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานล่วงเวลา และจำนวนวันหยุด

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎี 2 องค์ประกอบของ Herzberg ยังเป็นประโยชน์ และมีความเหมาะสมในการนำมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาจัดกลุ่มภายใต้กรอบทฤษฎี 2 องค์ประกอบของ Herzberg ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย

- 1) ความสำเร็จในงาน ได้รับผลสำเร็จในงานที่ทำ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ บังเกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- 2) ลักษณะของงาน เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ ผู้ปฏิบัติมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง
- 3) ความรับผิดชอบ มีอิสระในการปฏิบัติงานและมีอิสระในการตัดสินใจ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ
- 4) โอกาสก้าวหน้าในงาน คือ มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาสศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือพัฒนางานที่ปฏิบัติ
- 5) สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องของนโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน การควบคุมบังคับบัญชา สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทน และความมั่นคงของการปฏิบัติงาน

3. การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing quality assurance)

3.1 ความหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง กลวิธีการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ตระหนักต่อหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้ และยอมรับร่วมกัน มีระบบการตรวจสอบ ประเมินผลงานเพื่อการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งในอนาคตคาดว่าผลที่ได้รับจะต้องมีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น และมีการวางแผนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้อง ปลอดภัย และความพึงพอใจแก่ผู้รับ บริการ (ล่อ หุตางกูร, 2529; Phaneuf and Wandelt, 1974; Zimmer, 1974; Rowland & Rowland, 1985)

การประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกระบวนการอย่างมีระบบในการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในหน่วยหนึ่ง หรือในสถานบริการแห่งหนึ่ง ทั้งนี้จะต้องเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน (Standard) การระบุเกณฑ์ชี้วัด (Criteria) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน การประเมินผลโดยการใช้เกณฑ์ตามที่ได้กำหนดไว้ การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหลังจากการประเมินผลแล้ว

รวมทั้งการติดตามผลที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว

จะเห็นได้ว่า ความหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาลข้างต้น มีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ประการ คือ

- 1) การกำหนดมาตรฐาน มาตรฐานเป็นการกำหนด หรือได้มาจากค่านิยมของสังคม สถาบัน วิชาชีพ และบุคคล แม้ว่าส่วนมากบุคคลในวิชาชีพนั้นๆ จะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานเองก็ตาม แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ได้สะสมหรือผลจากค่านิยมทางสังคมของสถาบันและบุคคล ที่เป็นส่วนกำหนดมาตรฐานนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็มาตรฐานโดยทั่วไปของวิชาชีพ หรือมาตรฐานเฉพาะในหน่วยงานย่อย ที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มก็ตาม มาตรฐานนี้จะเป็นพื้นฐานของการวัดหรือการตรวจสอบ ต่อไป
- 2) การระบุเกณฑ์ชี้วัด หลังจากที่ได้มีการกำหนดมาตรฐานแล้ว จะต้องมีการระบุเกณฑ์เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และระดับของมาตรฐานที่วางไว้ เกณฑ์ดังกล่าวนี้อาจเป็นแบบเฉพาะ หรือเกณฑ์ทั่วไปก็ได้ในแต่ละหน่วยงาน
- 3) การประเมินการปฏิบัติการ การประเมินนี้อาจทำได้ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การตรวจสอบเอกสาร การสังเกตการปฏิบัติงาน การตรวจผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือครอบครัว อย่างไรก็ตามผลการประเมินจะเป็นที่เชื่อถือได้ อาจต้องใช้วิธีการประเมินหลายรูปแบบร่วมกัน
- 4) การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง บ่อยครั้งที่พบว่า การปฏิบัติงานไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการวางแผนเพื่อประกันคุณภาพจะต้องรวมถึงวิธีการแก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ
- 5) การติดตามผล ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งของกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล เพราะจะสะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของมาตรฐาน และเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน

3.2 แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล

ในการดำเนินงานการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นถือเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนที่จะต้องทำร่วมกัน จะทำเฉพาะแต่บางคน หรือบางแผนกไม่ได้ และจะต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นไม่ใช่งานที่ยุ่งยาก ไม่ได้เป็นการเพิ่มงาน แต่เป็นการช่วยปรับปรุงงานที่ทำอยู่เป็นประจำให้มีระบบ ระเบียบ ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2537) และโดยเหตุที่ความหมายของคำว่า "คุณภาพการพยาบาล" มีความแตกต่างกันไปตามความเชื่อ ค่านิยม ตามเหตุและผลของแต่ละคน ดังนั้นการวัดคุณภาพการพยาบาลในมุมมองใดมุมมองหนึ่งย่อมหาข้อตกลงได้ยาก การประกันคุณภาพการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวในการวัด และการตั้งมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าว รวมทั้งการควบคุมและการประเมินผลงาน ควรจะได้กำหนดขึ้นจากบุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการขึ้นมาจนถึงระดับบริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวก เพื่อให้บริการพยาบาลนั้นได้ถึงคุณภาพที่วางไว้จริง เพราะการประกันคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีคุณค่ายิ่งต่อพยาบาลทุกคนในแง่ต่อไปนี

1) คุณภาพเป็นสิ่งพึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติของความเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคนของตนเอง รวมทั้งความต้องการมีพัฒนาการ และความรู้สึภาคภูมิใจ การประกันคุณภาพที่มีประสิทธิผล จะช่วยให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติงาน ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข และความพึงพอใจ

2) คุณภาพของบริการใด ๆ ก็ตาม จะดำรงไว้ได้โดยยากท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลง การแข่งขันทางเศรษฐกิจ วิทยาการและเทคโนโลยีในสังคม ซึ่งเป็นสภาวะที่บริการพยาบาลกำลังเผชิญอยู่เช่นเดียวกัน สภาวะเช่นนี้ต้องการมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงในการประกันคุณภาพด้านบุคลากรพยาบาลที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ให้สามารถดำรงคุณภาพของบริการพยาบาลได้ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้น

3) สถานภาพของวิชาชีพพยาบาล ขึ้นอยู่กับความมีคุณภาพเท่าเทียมกันในธุรกิจด้านบริการสุขภาพที่นับวันจะมีการแข่งขันกันสูงขึ้น การประกันคุณภาพการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลดำรงมาตรฐาน คุณภาพได้อย่างทั่วถึง จึงมีความสำคัญยิ่งยวดต่อการสร้างเอกลักษณ์เอกภาพ และสถานภาพทางวิชาชีพของการพยาบาลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ดังนั้นแนวปฏิบัติของการประกันคุณภาพการพยาบาล สรุปสาระสำคัญเป็น 3 ขั้นตอนได้ ดังนี้

1) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2) การตรวจสอบ เพื่อรวบรวมข้อมูลในการประเมินระดับความสัมฤทธิ์ผลในการนำไปปฏิบัติ หรือในการให้การพยาบาลว่า เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่

3) การดำเนินงานเพื่อควบคุมให้การปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้ การประกันคุณภาพของการพยาบาลพิจารณาได้เป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับชาติ หมายถึง การกำหนดเป็นกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติในการรับรองคุณภาพของบริการพยาบาลในแต่ละสถาบัน โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงซึ่งจะต้องให้การรับรองการศึกษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน

2) ระดับสถาบัน หรือองค์กร หมายถึง สถาบันการศึกษา หรือโรงพยาบาล และสถานพยาบาลควรได้มีบทบาทในการควบคุมคุณภาพ เช่น การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing audit)

3) ระดับหน่วยงาน หน่วยงานมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินงานเพื่อคงคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานระดับสูง สิ่งสำคัญที่หน่วยงานต้องปฏิบัติในการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ

3.1) การประเมินการปฏิบัติงาน จะมุ่งที่บุคลากรผู้ให้การพยาบาล โดยการประเมินทั้งในส่วนตัวความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน อันเป็นความสามารถทางการพยาบาลด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล รวมทั้งบุคลิกลักษณะ จรรยาบรรณวิชาชีพ และการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่จำเป็น

3.2) การประเมินการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะสามารถประมาณค่าระดับความสามารถในการให้การพยาบาลได้ และยังมีส่วนในการสร้าง

ความเชื่อถือทางวิชาชีพ และเป็นการประกันคุณภาพทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

แนวทางการประกันคุณภาพทางการแพทย์ทั้ง 3 ระดับจะต้องครอบคลุมทั้ง 2 ด้านดังนี้

1) การประกันคุณภาพทางการแพทย์ทางโครงสร้าง

การประกันคุณภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้ต้องเริ่มต้นที่ปรัชญาของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลที่กำหนดไว้ในระดับกว้าง แต่ให้แนวทางแก่การวางจุดมุ่งหมาย และมาตรฐานคุณภาพได้ (Hayne and Bailay, 1982) นอกเหนือจากปรัชญาของสถาบันบริการแต่ละแห่งแล้ว ปรัชญาและนโยบายระดับประเทศก็นับว่ามีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้เช่นกัน แนวทางการประกันคุณภาพทางโครงสร้างประกอบด้วย การประกันคุณภาพทางระบบบริหาร การประกันคุณภาพทางทรัพยากรคน การประกันคุณภาพทางสถานที่และอุปกรณ์

2) การประกันคุณภาพทางการแพทย์ทางกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งเทคนิค วิธีการทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการปฏิบัติซึ่งหมายถึง ความสามารถโดยการสื่อสารทางกิริยา ท่าทาง วาจา หรือการกระทำของพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการรับรู้ได้ในความอาทร ความตั้งใจช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ความมีจรรยาดี ตลอดจนความรอบคอบ และความชำนาญการของพยาบาลผู้ให้บริการ การประกันคุณภาพทางกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้ง 3 มิติที่กล่าวเช่นกัน

3.3 ยุทธวิธีในการประกันคุณภาพการพยาบาล

การกำหนดยุทธวิธีในการประกันคุณภาพการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับนโยบายและระบบบริหาร กำลังงบประมาณ กำลังคน สภาวะปัญหาของหน่วยงาน ลักษณะของผู้รับบริการ และความยอมรับของผู้ร่วมงาน โดยปฏิบัติดังนี้

1) การควบคุมโดยนโยบาย ระเบียบการ กฎข้อบังคับ

2) การใช้เกณฑ์และประเมินคุณภาพการพยาบาล เช่น วิธีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing audit)

3) การทบทวนคุณภาพร่วมกัน เช่น ทบทวนบันทึกรายงาน สํารวจข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นและการแก้ไขปัญหาทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลที่เกิดจากการพยาบาล การประชุมประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแก้ไขเมื่อต่ำกว่ามาตรฐาน

4) การพัฒนาบุคลากรเพื่อเสริมสร้างคุณภาพในการพยาบาล การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความสามารถของผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) การอำนวยความสะดวกและสร้างความสนใจในการแสวงหาข้อมูลความรู้ เพื่อพัฒนาการพยาบาล เช่น การจัดหาหนังสือ ตำรา วารสาร คู่มือเกี่ยวกับวิธีการพยาบาล ระเบียบการปฏิบัติงาน การจำแนกหน้าที่ ตลอดจนคู่มือมาตรฐานการพยาบาลไว้ประจำหน่วยงาน และปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6) การพัฒนาเทคโนโลยีและประสิทธิภาพในการสื่อสาร นับแต่การบันทึกรายงาน การรวบรวมข้อมูล การป้อนข้อมูลแก่ฝ่ายบริหาร และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการพยาบาล

7) การใช้ระบบบริหารที่ส่งเสริมการริเริ่มสร้างสรรค์ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งการนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้คุณให้โทษที่มีประสิทธิภาพ

8) การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งการตรวจสอบความรู้ และการคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับหน้าที่ที่ปฏิบัติ

9) การเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ระบบที่มีควมรับผิดชอบต่อเนื่อง ได้ดีที่สุด การใช้กระบวนการพยาบาล และการพัฒนาความรู้ด้านทฤษฎีการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่ผสมผสานเทคนิควิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลจะมีคุณภาพได้จะต้องมีมาตรการที่ส่งเสริม และควบคุมให้อยู่ในระดับที่กำหนดเป็นมาตรฐาน และมาตรการประกันคุณภาพจะต้องใช้ยุทธวิธีที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาล นับตั้งแต่จุดมุ่งหมาย นโยบาย กฎหมาย ระบบบริหารและงบประมาณ ทั้งในระดับรัฐและสถาบันการพยาบาล การประกันคุณภาพจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับชาติ ยุทธวิธีการประกันคุณภาพการพยาบาลจะต้องครอบคลุมองค์ประกอบของบริการ 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลที่เกิดจากการพยาบาล และเน้นการเสริมสร้างคุณสมบัติของพยาบาลที่จะช่วยสนับสนุนให้การประกันคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เพราะคุณภาพการพยาบาลจะคงอยู่ได้อย่างดีก็ด้วยความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลทุก ๆ คน

ลักษณะของแบบการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดีต้องเป็นแผน หรือโครงการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะ ถูกสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะ และถูกสร้างโดยพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ใช้ แผนการประกันคุณภาพการพยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อให้ได้ผลเป็นที่เชื่อถือได้ในแง่ความรับผิดชอบที่วิชาชีพพยาบาลมีต่อสังคม ต้องมีการชี้แนะ การแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติของวิชาชีพ ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลให้เห็นผลเด่นชัด จึงเห็นสมควรให้มีเครื่องมือวัดคุณภาพที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเครื่องมือนี้จำเป็นต้องพิจารณาการประกันคุณภาพทั้งในด้านโครงสร้างของหน่วยงาน การปฏิบัติการพยาบาล และผลของการพยาบาลประกอบกัน เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน การประกันคุณภาพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็คุณภาพทางการศึกษา หรือคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาลสามารถดำเนินการในลักษณะของแผนงาน หรือ โครงการที่เรียกกันอีกอย่างหนึ่งว่า “ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality assurance program in nursing care) ” ซึ่งหมายถึง การดำเนินการที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายที่พยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่า การให้การพยาบาลมีคุณภาพสูงสุด

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

4.1 กระบวนการพยาบาล (Nursing process)

สมบัติ ชาศรีวัฒน์ (2522) กล่าวโดยสรุปว่า กิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการที่นับว่าเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้น คือ การปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนเริ่มปฏิบัติตั้งแต่รับเวรจนถึงเวลาที่ลงเวร และเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็น ถึงถึงการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการนำการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้ระเบียบ วิธีการตัดสินใจในการพยาบาล โดยการกระทำอย่างมีขั้นตอน และเป็นระบบ มีกลไกเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน พยาบาลนำวิธีการนี้ไปใช้เพื่อรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและใช้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

Atkinson and Murray (1983) ได้กล่าวเห็นว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุม หรือการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งช่วยทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจได้ว่า ได้ปฏิบัติการอย่างมีคุณภาพ หากไม่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบริการ พยาบาลแล้ว โอกาสเกิดความบกพร่องก็จะมีได้มากขึ้น เช่น การดูแล เป้าหมาย ขาดการสื่อสารใน ทีมการพยาบาลและระหว่างทีม การปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามกิจวัตรหรือความเคยชิน ขาดความมั่นใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล จากเหตุผลที่กล่าวพอสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นทั้งแก่น และ สาระสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ใช้เป็นเครื่องมือ นำไปปฏิบัติได้ทุกสถานการณ์ ไม่จำกัดเวลา สถานที่ มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปตามมติของผู้ ใช้ ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะแยกแยะให้เห็นจริงได้

กระบวนการพยาบาลถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งต้องกระทำ ด้วยตนเองอย่างอิสระ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527) โดยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลทั้งคน ได้ คือ ต้องสามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมี ส่วนสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลเพื่อแก้ ปัญหาได้ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อสามารถให้บริการ พยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพราะถือได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิถีทางหนึ่งที่สำคัญใน การประกันคุณภาพการพยาบาล (Shortridge, 1988) ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1) เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนอย่างมีระบบ ระเบียบชัดเจน ประกอบด้วย (Yura and Walsh, 1988)

- 1.1) การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)
- 1.2) การวางแผนการพยาบาล (Planing)
- 1.3) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 1.4) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

- 2) เป็นวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์
- 3) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 4) เป็นวิธีการที่มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน
- 5) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับบุคคล

ครอบครัว และชุมชน

6) เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจของพยาบาล และมีการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลล่วงหน้า

กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ต่อเนื่องกันตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment)

เป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ เป็นระเบียบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลความหมายและให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ (Luckman and Sorensen, 1980) ดังนั้นในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ ในการเก็บ และรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย ทักษะในการฟัง ฯลฯ การรวบรวมข้อมูลในขั้นนี้หากไม่ถูกต้อง แม่นตรง และครบถ้วน จะทำให้ขั้นตอนอื่น ๆ ขาดความเที่ยงตรงด้วย แหล่งข้อมูลที่พยาบาลสามารถจะค้นหาได้ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ รายงานอาการ และการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพอจะแบ่งประเภทของข้อมูลที่ได้จากแหล่งดังกล่าวออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) Subjective data หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือการบอกเล่าของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2) Objective data หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เช่น การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งรายงานการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้ง 2 ประเภทนี้ รวมเรียกได้ว่า เป็นประวัติทางการพยาบาล (Nursing history) หรือข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing assessment) แนวทางการรวบรวมข้อมูลในขั้นนี้ มีดังนี้

1) ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ศาสนา การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต บทบาทในครอบครัว ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

2) สภาพสังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพและตำแหน่งการงาน รายได้ การประกัน

3) สภาพอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความร้อใจ อารมณ์ซึมเศร้า ฯลฯ

4) ความคาดหวังของผู้ป่วย ได้แก่ การมองบทบาทตนเองในฐานะผู้ป่วย ความคาดหวังที่มีต่อแพทย์และพยาบาล ความคาดหวังที่จะให้ครอบครัวปฏิบัติต่อตน ความต้องการที่จะรู้ หรือทำอะไรขณะที่เจ็บป่วย ฯลฯ

5) ประสบการณ์ในอดีตและภูมิหลัง รวมทั้งประสบการณ์การอยู่โรงพยาบาลในครั้งก่อน ๆ

6) อุปนิสัยส่วนบุคคล กิจวัตรประจำวัน และกิจวัตรใดบ้างที่ต้องขอความช่วยเหลือ

7) สภาพร่างกายและสรีรวิทยา การออกกำลังกาย รวมทั้งลักษณะความบกพร่องของร่างกายที่มีผลต่อการออกกำลังกาย

8) การต้องการความช่วยเหลือในเรื่องความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ การได้รับออกซิเจน อาหาร ความปลอดภัยต่าง ๆ

9) การพยาบาลอะไรบ้างที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

10) ผู้ป่วยต้องการบริการสุขภาพอะไรบ้าง เพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

11) พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะอะไรบ้างในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งที่เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางการปฏิบัติ

การรวบรวมข้อมูลตามนัยดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้พยาบาลได้มองผู้ป่วยทั้งตัว ซึ่งจะสามารทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะของการพยาบาลแบบองค์รวมได้สมบูรณ์แบบ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาผู้ป่วย และกำหนดวิธีการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ แนวทางในการวางแผนการพยาบาลมีดังนี้

1) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ปัญหาที่คุกคามต่อผู้ป่วย ปัญหาที่ทำให้มีการหยุดยั้งพัฒนาการของบุคคล ทั้งนี้ต้องพิจารณาในเรื่องความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยรวม และทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการที่มีอยู่ร่วมด้วย (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข และคนอื่น ๆ, 2530)

2) กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นต้องบอกความคาดหวัง หรือผลที่ต้องการให้เกิดกับผู้รับบริการ โดยเขียนให้ชัดเจน สั้น และแม่นยำในรูปพฤติกรรมที่คาดหวังจะเกิดขึ้นในผู้รับบริการ (Luckman and Sorenso, 1980) การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลจะกำหนดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งเหมาะกับทรัพยากรของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527)

3) กำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยยึดหลักการเลือกวิธีการพยาบาลวิธีใดวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ปลอดภัยที่สุด และรวดเร็วที่สุด แยกเป้าหมายระยะสั้นจากเป้าหมายระยะยาว และหาวิธีการพยาบาลที่จะให้ผลดีที่สุด

4) คำสั่งการพยาบาลที่กำหนดในแผนการพยาบาลต้องเฉพาะเจาะจง ชัดเจน ปฏิบัติได้

5) มีแนวทางในการประเมินผล

นอกจากนี้ Marriner (1984) ยังได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนการพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์ เพราะมีการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ นับได้ว่าเป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ในขั้นนี้จึงต้องอาศัยความคิดรวบยอด และความคิดสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

- 1) **ขั้นเตรียมการ** ในขั้นนี้พยาบาลต้องทบทวนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล นโยบาย กฎระเบียบการปฏิบัติต่าง ๆ ดังนั้นการมีแผนการปฏิบัติ (Protocol) จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ แผนการปฏิบัตินี้จะต้องมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่บ่งชี้ถึงวิธีการ (Procedure) ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเช่น ในหอผู้ป่วยมีแผนการรับและจำหน่ายผู้ป่วย แผนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น
- 2) **ขั้นปฏิบัติการ** เป็นการนำเอากิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไปปฏิบัติกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องอาศัยทั้งทักษะ และศิลปะในการทำงาน ได้แก่ ทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ทักษะการสังเกต การสื่อความหมาย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่อง การมอบหมายงาน การนิเทศ การประสานงาน เป็นต้น
- 3) **การลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน** การบันทึกต้องเป็นไปตามความจริง และการใช้ภาษาที่ถูกต้อง ข้อความกระชับรัด มีเหตุผล และมีความถูกต้องเป็นสำคัญ

ขั้นที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้นภายใต้การรวบรวมและวิเคราะห์อย่างมีระบบ หรือนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุง แก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่ ขั้นตอนของการประเมินผลควรกระทำอย่างต่อเนื่อง คือ ในขั้นแรกควรตั้งเกณฑ์การตั้งวัตถุประสงค์ในการประเมินผลที่จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่คาดหวังว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และขั้นที่สองเป็นการรวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์โดยการปรับข้อมูลที่รวบรวมมากับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย แล้วตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์หรือไม่ สิ่งที่ได้จากการประเมินผลจะทำให้ทราบว่า ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขหรือไม่ และถ้ายังไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินปัญหาอีกครั้ง วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลอย่างต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาอย่างสมบูรณ์ (Marriner, 1984)

4.2 มาตรฐานการพยาบาล (Nursing standard)

ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐาน (Standard) หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525 ; Carter, 1976; Nicholls, 1977)

ดังนั้นอาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งในเชิงของปริมาณและคุณภาพ

สำหรับวิชาชีพพยาบาล คำว่า "มาตรฐานการพยาบาล" หมายถึง ข้อความที่เที่ยงตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในแต่ละแง่ และจะอธิบายสิ่งที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนั้นประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (Mason, 1978 ; Gillies, 1982; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536))

ความเป็นมาของการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลมีจุดเริ่มต้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จากความเจริญก้าวหน้าและการขยายตัวอย่างรวดเร็วของวิชาการ เทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดจนการเพิ่มผลผลิตบุคลากรทางสุขภาพ การมีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้นทำให้อัตราตายของประชากรในสหรัฐอเมริกา ลดลงเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้สนใจคิดหาวิธีการให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผลจากแนวคิดเหล่านี้ เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลขึ้นในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1963 ซึ่งในระยะแรกนี้ข้อความที่ระบุในมาตรฐานจะเป็นในลักษณะของการดูแลผู้ป่วยไว้ อย่างกว้าง ๆ แต่ยังไม่ละเอียดชัดเจนนัก ต่อมาในปี ค.ศ.1965 ได้กำหนดข้อความเพิ่มเติมที่ แสดงถึงคุณลักษณะที่จะให้บริการที่ดีเลิศด้านสุขภาพและกำหนดหน้าที่หลักของฝ่ายบริหารการพยาบาล ไว้ 3 ประการดังนี้

- 1) ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
- 2) ให้บริการแก่บุคลากรพยาบาล
- 3) การบริหารหน่วยงานบริการพยาบาล

หน้าที่หลักทั้ง 3 ประการนี้ได้ถูกนำมาแจกแจงเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ และมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการกำหนดมาตรฐานนั้นให้เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องดำเนินการกำหนดมาตรฐานให้เหมาะสมกับแต่ละสถาบัน และมาตรฐานนั้นต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการของโรงพยาบาลด้วย ต่อมาในปี ค.ศ.1966 สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses' Association หรือ ANA) ได้พัฒนาการสร้าง มาตรฐานสำหรับปฏิบัติการพยาบาล และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1973 รายละเอียดของมาตรฐานมี ดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของผู้รับบริการเป็นการปฏิบัติอย่างมีระบบ ต่อเนื่องกัน ข้อมูลต้องชัดเจน สื่อความหมายและบันทึกไว้อย่างถูกต้อง
- 2) ข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องบอกข้อมูลสถานะทางสุขภาพ
- 3) แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมาจากข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 4) แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วยข้อปฏิบัติทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ และวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 5) กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการต้องมาจากความร่วมมือของผู้รับบริการ ในการปรับปรุง คงไว้ และปกป้องรักษาสุขภาพ

6) กิจกรรมการพยาบาล จะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเพิ่มความสามารถด้านสุขภาพ

7) ความก้าวหน้าทางสุขภาพของผู้รับบริการจะต้องมีการศึกษา มีเกณฑ์ตรวจสอบ และกำหนดวัตถุประสงค์ หรือปรับปรุงแผนการดูแล

ในปี ค.ศ.1977 สมาพันธ์พยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนของสหรัฐอเมริกา ที่ทำหน้าที่วางมาตรฐานการศึกษา และทำการตรวจสอบ หรือรับรองคุณภาพของสถาบันที่จัดการศึกษาพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลไว้ 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานข้อที่ 1: การให้บริการจะอยู่ภายในกฎหมายและวิชาชีพ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ และปฏิบัติหน้าที่โดยมีการวางแผน การประเมินผลการพยาบาลโดยใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานข้อที่ 2: ในการบริการพยาบาลควรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแผนกขององค์กร พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติ การประสานงาน และการตัดสินใจ

มาตรฐานข้อที่ 3: วิธีการพยาบาลควรเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีนโยบาย และ วิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

มาตรฐานข้อที่ 4: บริการพยาบาลที่ให้การคำนึงถึงความปลอดภัย โดยมีการวางแผนการ พยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคน

มาตรฐานข้อที่ 5: ควรจัดโปรแกรมการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานและการศึกษาต่อ หรือ พัฒนาคณาจารย์

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศมีองค์กรและสมาคมหลายแห่งทำหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานบริการด้านสุขภาพอนามัย สำหรับในประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และ ฝ่ายการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ได้มีการตื่นตัวในเรื่องของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ดังจะเห็นได้จาก การจัดประชุมวิชาการดังนี้

- พ.ศ. 2522 การประชุมพยาบาลแห่งชาติเรื่องคุณภาพการพยาบาล จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

- พ.ศ. 2529 การประชุมวิชาการเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

- พ.ศ.2533 การประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ หรือองค์กรใดที่มีอำนาจในการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แต่ด้วยความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบที่วิชาชีพพยาบาลมีต่อสังคม พยาบาลทุกคนจึงควรปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุถึงมาตรฐานที่ได้วางไว้ และเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลนั้นสรุปได้ 2 ประการ คือ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

1) จากแหล่งภายนอก (External source) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่น การมีพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ควบคุมการประกอบวิชาชีพ หากสภาการพยาบาลกำหนดมาตรฐานการพยาบาลระดับชาติขึ้นมา พยาบาล

ทุกคนก็ต้องถือปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าวแต่ปัจจุบันในประเทศไทย สภาการพยาบาลยังมีได้มีบทบาททางด้านนี้เด่นชัด แต่ข้อความในพระราชบัญญัติเปรียบเสมือนการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพได้อย่างหนึ่ง นอกจากนี้การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลยังต้องคำนึงถึงกฎหมายหรือพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติสถานพยาบาล เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้หากมีข้อขัดแย้งหรือเกี่ยวข้องกับการกำหนดการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติ พยาบาลก็จำเป็นต้องปฏิบัติตาม

ในต่างประเทศพระราชบัญญัติทางการแพทย์และการพยาบาล ทั้งของรัฐบาลกลางและในแต่ละรัฐ ถือว่าเป็นแหล่งสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล เพราะในพระราชบัญญัติเหล่านี้จะกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลกับสังคมไว้ด้วย ในประเทศสหรัฐอเมริกาองค์กรของรัฐที่เห็นได้ชัดคือ ในรัฐบาลกลางจะเป็นหน่วยสำคัญที่กำหนดมาตรฐานของการบริการสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนกฎหมายจะกำหนดลักษณะของบริการที่เป็นมาตรฐานกลาง เพื่อเป็นแนวทางที่แต่ละรัฐจะไปกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังมีคณะกรรมการร่วมเพื่อรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล (The Joint Commission on Accreditation of Hospital) เป็นแหล่งสำคัญในการกำหนดมาตรฐานของบริการในโรงพยาบาลที่ต้องการขอการรับรอง ซึ่งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่องค์กรเหล่านี้กำหนดขึ้น ทางฝ่ายการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

2) จากแหล่งภายใน (Internal source) แม้ว่าจะมีมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลหลายแหล่งดังได้กล่าวแล้ว มาตรฐานเหล่านี้จะไม่เกิดประโยชน์เลย ถ้าผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้องไม่มีความรู้สึกผูกพันว่าต้องปฏิบัติตามเพื่อรักษาคุณภาพของการพยาบาลไว้ ดังนั้นแหล่งที่สำคัญมากของมาตรฐานการพยาบาลคือ แหล่งภายใน นั่นคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติเองในหน่วยงานเดียวกันต้องพิจารณาดัดสินร่วมกันโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพของตน หรือแนวคิดของตนที่ว่า การปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีคุณภาพ หรือกล่าวได้นำมาตรฐานการพยาบาลของแต่ละคนมารวมกัน หาข้อตกลงร่วมกันว่าในกลุ่มของตนจะยอมรับว่าการปฏิบัติเช่นไรจึงจะมีคุณภาพ การกระทำเช่นนี้ก่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลระดับแผนก ระดับหน่วยงาน หรือระดับสถาบัน การกำหนดมาตรฐานลักษณะนี้ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลทุกคน ซึ่งเป็นแหล่งภายในของมาตรฐานการพยาบาลจากมาตรฐานการพยาบาลในระดับนี้ หากเป็นที่ยอมรับกว้างขวางขึ้นสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการจากแหล่งภายนอกที่กล่าวข้างต้น มาตรฐานการพยาบาลระดับแผนกหรือระดับหน่วยงานก็จะเป็นมาตรฐานระดับชาติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพและสังคม

องค์ประกอบที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาล

1) พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานจะมีความแตกต่างกันในเรื่องพื้นฐานการศึกษา ตลอดจน การศึกษาอบรมเพิ่มเติม จึงทำให้มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยแสดงออกถึงความเป็นอิสระความเป็นตัวของตัวเองไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และขาดความกระตือรือร้น ซึ่งการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลนี้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงในการวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และเที่ยงตรง

2) ด้านสังคม

ปัญหาสังคมมีอิทธิพลต่อระบบการให้บริการสาธารณสุข และการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เช่น ความต้องการบริการ การกระจายของสถานบริการสุขภาพ สภาพสังคม และเศรษฐกิจ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้มีความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับบริการด้านสุขภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะและระดับของการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรม โรคกระดูก อายุรกรรม ฯลฯ ก็มีความต้องการการดูแลคนละรูปแบบ พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และวางแผนการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

3) ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและแต่ละคนต่างมาจากสังคมที่แตกต่างกัน มีความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านอายุ เพศ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกันไปด้วย พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และวางแผนการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

4) องค์กร/หน่วยงาน

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลนั้นจะกำหนดตามสภาพความเป็นจริง โดยต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่แท้จริงขององค์กร/หน่วยงาน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะช่วยสนับสนุน "คุณภาพการพยาบาล" เช่น จำนวน และคุณภาพของบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสมและมีเพียงพอ การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่น ๆ

5) ด้านฝ่ายการพยาบาล

โดยทั่วไปหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลขององค์กร โดยฝ่ายการพยาบาลจะต้องกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์และนโยบายของการจัดบริการพยาบาลให้เด่นชัด เพื่อเป็นแนวทาง และเป้าหมายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพราะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจ หรือให้การสนับสนุน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นเครื่องกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

6) ด้านบุคลากรพยาบาล

บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการมีหลายประเภท หลายระดับ ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ดังนั้นการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจึงต้องควรคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ด้วย

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล อาศัยการจัดสร้างเกณฑ์ขึ้นใช้เพื่อประเมินคุณภาพ ซึ่งอาจจัดทำขึ้นใช้เฉพาะที่ หรือใช้ในระดับประเทศ การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน ควรดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาปรัชญา และนโยบายของหน่วยงาน
- 2) ศึกษากลไก การปฏิบัติงาน และสภาวะปัญหาในหน่วยงาน

- 3) แกลงปรัชญา และจุดมุ่งหมายทางคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
 - 4) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการประกันคุณภาพและการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่หน่วยงานอื่น ๆ ได้ดำเนินการและรายงานไว้
 - 5) ศึกษาการประกันคุณภาพการพยาบาลจากแหล่งภายนอก เช่น กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ เกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานการศึกษาความต้องการ ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
 - 6) กำหนดยุทธวิธีและมาตรการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกแง่มุม และจัดวางเกณฑ์ หรือเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินคุณภาพเพื่อทดสอบ และปรับปรุงใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน
- Cantor (1978) ได้เสนอแนวทางการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ดังนี้
- 1) กำหนดขอบเขต หรือวัตถุประสงค์ของความต้องการที่จะประกันหรือควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
 - 2) กำหนดให้สอดคล้องกันทั้ง ปรัชญา มาตรฐาน และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
 - 3) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในลักษณะกระบวนการ ผู้กำหนดต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วย อย่างถูกต้อง และเที่ยงตรง
 - 4) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สามารถกำหนดได้ 3 รูปแบบ คือ การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

การกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลเพื่อใช้ในการประกันคุณภาพการพยาบาล

ในวิชาชีพการพยาบาล ได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้นมาหลายระดับด้วยกัน เช่น ระดับชาติ ระดับสถาบัน ซึ่งมักจะเป็นมาตรฐานในรูปแบบกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงถึงการปฏิบัติการพยาบาล แต่จะใช้เป็นแนวทางในการบริหารหรือการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมาตรฐานระดับองค์กรหรือสถาบัน ผู้กำหนดเป็นองค์กรวิชาชีพหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานระดับหน่วยงาน ซึ่งกำหนดโดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพและใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติวิชาชีพ มาตรฐานเหล่านี้กำหนดได้ใน 3 ลักษณะ

- 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลโดยคำนึงถึงระบบบริการพยาบาล ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน ตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ แหล่งความรู้ ทางการศึกษา การวางแผนหรือโครงการต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในที่มลูขภาพ การกำหนดมาตรฐานต้องมุ่งถึงประสิทธิภาพ (Effectiveness) คือ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้เมื่อวัดที่ผล (Output) ทางระบบบริการ และมุ่งถึงประสิทธิผล (Efficiency) คือ ประหยัดทั้งเวลา แรงงาน เงินทุน เมื่อวัดที่ปัจจัยป้อนเข้า (Input)

โดยทั่วไปมาตรฐานเชิงโครงสร้างจะประกอบด้วยข้อความที่กล่าวถึงองค์ประกอบต่อไปนี (Canter, 1978 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

1.1) ข้อความแสดงปรัชญา วัตถุประสงค์ ตลอดจนนโยบายในการปฏิบัติงาน การพยาบาล ในหน่วยงานหนึ่ง ๆ

1.2) นโยบาย และข้อความที่แสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ รวมทั้งข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

1.3) โครงสร้างของการบริหารที่ชัดเจน แสดงถึงผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ

1.4) การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานนั้น ๆ รวมทั้งทักษะพิเศษที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยเฉพาะ

1.5) ระบบการอบรม เพื่อเตรียมบุคลากร หรือฟื้นฟูความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อการรักษาระดับบริการที่มีคุณภาพ

1.6) ระบบการมอบหมายงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7) ระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน

1.8) ระบบการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน สถานที่ เป็นต้น

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) จะบอกกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วย โดยการระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาล การกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการนี้กระทำเพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลว่า พยาบาลได้ทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายคุณภาพ นอกจากนี้อาจกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม กิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ กรณีเช่นนี้เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการที่เน้นตัวพยาบาลเป็นหลัก ในขั้นนี้จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างของมาตรฐานเชิงโครงสร้าง และเชิงกระบวนการ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ ต้องการการตัดสินใจในลักษณะของวิชาชีพว่าในแต่ละเกณฑ์ได้รับการปฏิบัติหรือไม่ ดังนั้นพยาบาลเท่านั้นจะตัดสินได้ว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนมาตรฐานเชิงโครงสร้างนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลเท่านั้นที่เป็นผู้ตัดสิน

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นการวัดผลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดประสงค์สุดท้ายในการวัดผลทางการพยาบาล โดยจะแสดงถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกตามที่คาดหวังว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่ากระบวนการพยาบาลอย่างไรก็定会เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการนั้น อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้ แต่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จะคำนึงถึงเป้าประสงค์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้น การกำหนดผลลัพธ์ของการพยาบาลเพื่อใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลนั้นแตกต่างจากการวางแผนการพยาบาล ตรงที่แผนการพยาบาลคาดหวังผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเป็นราย

บุคคล แต่ผลลัพธ์ของการพยาบาลในที่นี้ เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ผลลัพธ์นี้อาจมีความแม่นยำตรงก็ต่อเมื่อผู้พัฒนาได้วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะที่กำหนดหลายคน รวมทั้งผลลัพธ์ของการดูแลที่ประสงค์จะให้เกิดขึ้น และต้องเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนของการพัฒนามาตรฐานลักษณะนี้ มีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

3.1) กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนั้นต้องมีปัญหาคล้ายกัน

3.2) ระบุปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เฉพาะเจาะจง

3.3) พัฒนาเกณฑ์ในลักษณะที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยระบุว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในตัวผู้ป่วย มิใช่ระบุถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับ เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ต้องเป็นเกณฑ์ที่สังเกตได้ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดสถานการณ์ให้ชัดเจน รวมทั้งระบุวิธีตรวจสอบไว้ด้วย โดยเฉพาะเกณฑ์ที่แสดงความก้าวหน้าของผู้ป่วย

3.4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการตรวจสอบอย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางของการตรวจสอบผลลัพธ์ที่กำหนดในข้อ 3 ว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด เมื่อตรวจสอบแน่ใจแล้ว จึงใช้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลได้

Mason (1978) และ Jacqueline (1977) ได้ให้ข้อคิดที่ตรงกันเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่า เป็นพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลพฤติกรรมที่แสดงออกอาจจะเป็นไปได้ในทางบวก เช่น สภาพของผู้ป่วยดีขึ้น มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความรู้ สามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติยอมรับในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจในการพยาบาล เป็นต้น นอกจากพฤติกรรมบวกแล้ว ยังมีพฤติกรรมลบ ได้แก่ สภาพร่างกายของผู้ป่วยเลวลง ไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดความรู้ในการป้องกันปัญหาของตน มีภาวะแทรกซ้อน ไม่พึงพอใจในการพยาบาล ซึ่งในการพยาบาลจะต้องป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมในทางลบ ซึ่งลักษณะ 4 อย่าง ที่จะบอกถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ สภาพร่างกายของผู้ป่วย ความรู้ การดูแลตนเอง และแรงจูงใจ

อย่างไรก็ตามผลที่เกิดกับผู้ป่วยในบางครั้ง อาจไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นในการประเมินคุณภาพการพยาบาล จะต้องกระทำทั้งการประเมินโครงสร้าง กิจกรรมการพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วจึงนำมาหาความสัมพันธ์กัน ในทำนองเดียวกันมาตรฐานเชิงโครงสร้างนั้น ถือได้ว่าเป็นมาตรฐานที่ตกลงกันไว้ล่วงหน้าแล้วเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะไม่สามารถแยกได้เด็ดขาดว่า ผลที่เกิดกับผู้ป่วยนั้นเป็นผลมาจากการพยาบาลเพียงอย่างเดียว หรือเป็นผลที่เกิดจากองค์ประกอบอื่นหลายด้านประกอบกัน

การกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล นอกจากอาศัยกรอบของการอ้างอิง เป็น 3 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ยังมีผู้เสนอรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยกรอบอ้างอิงที่แตกต่างไปจากที่กล่าวข้างต้น คือ รูปแบบมาตรฐานการพยาบาลของ Mason ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของมาตรฐานการพยาบาลที่จะวัดคุณภาพการให้การพยาบาลเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (Mason, 1984)

1) มาตรฐานเชิงกระบวนการ

จะอธิบายถึงกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหรือกระทำให้แก่ผู้ป่วยโดยละเอียด และเป็นขั้นตอน Mason เน้นถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยกำหนดให้มีมาตรฐานเชิงกระบวนการที่เที่ยงตรง ชัดเจนและประเมินได้ โดยกล่าวว่า ควรสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการสำหรับการปฏิบัติ การพยาบาลทุกอย่าง (Nursing intervention or Procedure) รวมทั้งหน่วยของการพยาบาลด้านอื่น ๆ ได้แก่มาตรฐานเชิงกระบวนการสำหรับการวินิจฉัยทางการแพทย์ สำหรับบันทึกทางการแพทย์ และสำหรับการวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาสุขภาพ/หรือความต้องการ

2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

จะอธิบายถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมภายหลังจากที่ให้การพยาบาลไปแล้ว รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การพยาบาลที่จะก่อให้เกิดผลในทางบวกและป้องกันผลในทางลบ Mason ได้เห็นว่าควรสร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นขั้นตอนและให้ครอบคลุมทุกหน่วยของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

3) มาตรฐานเชิงเนื้อหา

จะอธิบายถึงเนื้อหาสาระของการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและการตัดสินใจของพยาบาล และควรสร้างมาตรฐานเชิงเนื้อหาสำหรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่าง ๆ รวม 6 ด้านดังต่อไปนี้

3.1) การสอนผู้ป่วย และครอบครัว (Teaching)

3.2) การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication)

3.3) การวางแผน ประชุมปรึกษาหารือ(Conference) ภายในและระหว่าง

หน่วยงาน

3.4) การตัดสินใจของพยาบาล (Nurse's decision)

3.5) ข้อมูลซึ่งต้องบันทึกในรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย และการพยาบาลที่ให้แก่

ผู้ป่วย

3.6) ข้อมูลซึ่งต้องรายงานให้บุคคลในที่มสุขภาพทราบ

นอกจากนี้ Nicholls (1977) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลอาจจัดใน 2 แบบ คือ

1) มาตรฐานในรูปเป้าหมาย (Ends standards) เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นที่ผู้ป่วย จะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสภาพทางกายของผู้ป่วยตามที่คาดหวัง ก็คือ ผลที่เกิดกับผู้ป่วยนั่นเอง

2) มาตรฐานในรูปวิถีทางไปสู่เป้าหมาย (Means standards) หมายถึง การอธิบายถึงการให้การพยาบาล พฤติกรรมของพยาบาลในการให้การพยาบาลหรือให้บรรลุถึงมาตรฐานรูปเป้าหมาย ซึ่งก็คือมาตรฐานเชิงกระบวนการนั่นเอง

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานในรูปเป้าหมาย และมาตรฐานในรูปวิถีทางไปสู่เป้าหมายจะมีความสัมพันธ์กัน แต่ควรพิจารณามาตรฐานในรูปเป้าหมาย เพราะจะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ส่วนมาตรฐานในรูปวิถีทางไปสู่เป้าหมาย จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีจุดประสงค์

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยลักษณะ 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

- 1) ต้องมีข้อความที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ที่ทุกคนสามารถอ่านและเข้าใจตรงกันได้
- 2) ต้องสามารถทำให้บรรลุจุดประสงค์ คือ มาตรฐานต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ป่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้
- 3) ต้องวัดได้ มาตรฐานต้องมีความเฉพาะเจาะจงในการอธิบายผลซึ่งจะเกิดกับผู้ป่วย วิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จ และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล

การเขียนมาตรฐานการพยาบาลให้มีความเที่ยงตรง (Valid) ชัดเจน (Expicit) มีความเป็นไปได้ (Achievable) และสามารถวัดประเมินได้ (Measurable) นั้นเป็นเกณฑ์ที่สำคัญที่พยาบาลทุกคนและทุกหน่วยงาน ควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้าง หรือกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องตัดสินใจ และควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลแบ่งได้เป็นหลายระดับ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับสถาบัน และระดับหน่วยงาน ดังนั้น มาตรฐานการพยาบาลจึงมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการเช่น นโยบาย การบริหารงานของสถาบันนั้น กฎหมายประกอบวิชาชีพ จรรยาวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ตัวพยาบาลเอง สมพันธ์์ ธิญชีระนนท์ (2531) ได้กล่าวว่ามาตรฐานการพยาบาลจะต้องสร้างขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ โดยตระหนักถึงหน้าที่รับผิดชอบ และความถูกต้องทั้งในด้านหลักการและการปฏิบัติจริง มาตรฐานการพยาบาลจึงสร้างโดยแบ่งย่อยได้ตามระดับ หรือลักษณะของหน่วยงานที่จะใช้มาตรฐานนั้น เช่น ถ้าเป็นมาตรฐานระดับชาติ ก็ควรสร้างขึ้นมาจากพยาบาลที่มาจากหลาย ๆ สถาบันเพื่อให้ข้อเท็จจริงในการปฏิบัติของแต่ละสถาบันมาใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา สำหรับมาตรฐานระดับสถาบันหรือหน่วยงานผู้สร้างมาตรฐานก็ต้องมาจากสถาบันหรือหน่วยงานนั้นมาร่วมพิจารณาสร้างให้เหมาะกับสถาบัน หน่วยงานนั้น ดังนั้น ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับที่มีการปฏิบัติการพยาบาล หรือให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้เป็น 2 แนวทาง คือ

1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
2. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของ Mason

1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีมานานกว่า 20 ปีแล้วและในปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และด้วยแนวทางของกระบวนการพยาบาลที่เป็นการทำงานอย่างเป็นระบบนี้เอง จะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทาง ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล สรุปขั้นตอนได้ดังนี้

- 1.1) พิจารณาปัญหา หรือการวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจพบได้ในการดูแลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่ง หรือภาวะใดภาวะหนึ่ง ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 1.2) วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามการวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3) กำหนดข้อมาตรฐานการพยาบาลจากเป้าประสงค์ของการวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 1.4) สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากแผนของกิจกรรมการพยาบาล โดยเพิ่มเติมรายละเอียดทุกขั้นตอนให้สมบูรณ์
- 1.5) สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ด้วยการปรับข้อความจากเกณฑ์ประเมินผลเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยกำหนดข้อความในเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางและวัดประเมินได้

2. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของ Mason (Mason, 1984)

Mason ได้เสนอแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีความหมาย กล่าวคือ มีความเที่ยงตรง ชัดเจน และสามารถวัดประเมินได้ถึงคุณภาพของการพยาบาล โดยแบ่งลักษณะของมาตรฐานออกเป็น 3 ลักษณะคือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ เชิงผลลัพธ์ และเชิงเนื้อหา Mason ได้เน้นการสร้างมาตรฐานออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการที่เน้นการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาล และหน่วยของการพยาบาล (Unit of nursing care) ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 5 หน่วยย่อย คือ มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล ตามวิธีการปฏิบัติ ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ตามมโนทัศน์ทางการพยาบาล และตามความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพ

วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามหน่วยของการพยาบาลแต่ละหน่วย จะมีความแตกต่างกันเล็กน้อย เกี่ยวกับขั้นตอนการสร้าง แต่เป็นขั้นตอน ซึ่ง Mason ได้กำหนดขั้นตอนของการเขียนมาตรฐานเชิงกระบวนการแต่ละหน่วยไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะมาตรฐานเชิงกระบวนการที่เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือวิธีการพยาบาล ได้กำหนดวิธีการสร้างไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

- 2.1) ระบุการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลที่ต้องการสร้าง
- 2.2) กำหนดจุดประสงค์ของการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลแต่ละอย่างตามที่ระบุไว้
- 2.3) แจกแจงกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่ตั้งไว้
- 2.4) ระบุว่าแต่ละกิจกรรมการพยาบาลนั้น จะต้องกระทำเมื่อใด บ่อยครั้งเพียงใด และระยะเวลาที่ทำนานเพียงใด
- 2.5) สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ โดยเรียงลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลที่ทำตามลำดับความสำคัญก่อน-หลัง โดยไม่ระบุข้อเสนอแนะ หรือเหตุผลของการปฏิบัติไว้ในข้อความของมาตรฐานนั้น ๆ
- 2.6) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้น

การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล

สิ่งสำคัญ 2 ประการที่ควรคำนึงถึงในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล คือ การเลือกใช้คำที่มีความหมายชัดเจนมากที่สุด สามารถแปลความหมายได้ตรงกัน และควรกำหนดข้อความที่วัดหรือประเมินคุณภาพการพยาบาลได้หลายสถานการณ์ โดยใช้ข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนแสดงถึงความรับผิดชอบของพยาบาลควบคู่กันไปอีกด้วย การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลนั้นมีขั้นตอน ดังนี้ (Mason, 1984 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์-เจริญวรกุล, 2529)

1) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาแหล่งผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 แหล่งด้วยกัน แหล่งผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ทรงคุณวุฒิอาจจะเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้น หรืออาจเป็นตำรา เอกสาร ทางวิชาการที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา จะต้องหาคำตอบสำหรับคำถามต่อไปนี้

1.1) มาตรฐานเชิงกระบวนการหรือเชิงเนื้อหาเหล่านี้ อธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่สัมพันธ์กับหัวข้อเรื่อง หรือหน่วยของการพยาบาลหรือไม่

1.2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ถ้ากิจกรรมการ พยาบาล ได้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ใช่หรือไม่

1.3) มาตรฐานเหล่านี้ครอบคลุมทุกประเด็น หรือไม่

2) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย แสดงว่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของมาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับ ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน จะต้องมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในการหาความสัมพันธ์เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงประเด็นนี้ ผู้สร้างมาตรฐานจะต้องตอบคำถามเหล่านี้ คือ

2.1) เมื่อมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นถูกนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้วเกิดผลลัพธ์ทางบวกกับผู้ป่วยจริงหรือไม่ วิธีการหาความเที่ยงตรงในประเด็นนี้ ทำได้โดยการรวบรวม ข้อมูล และการวิเคราะห์จากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติจริง แล้วทดสอบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่ ซึ่งกระทำได้โดย

2.1.1) การรวบรวมข้อมูล ทำได้โดยสร้างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐานวัตถุประสงค์ รายการข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือเชิงผลลัพธ์ พร้อมทั้งมีช่อง ใช่ (ได้ปฏิบัติ) กับไม่ใช่ (ไม่ได้ปฏิบัติ) สำหรับทำเครื่องหมายกำกับเมื่อทำการสังเกตจากการปฏิบัติของพยาบาลอย่างน้อย 10 ครั้งต่อมาตรฐานเรื่องหนึ่ง เทคนิคการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงตรงกรณีนี้อาจทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 : ผู้วิจัยไปสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้น ๆ จากหลายคน หรือหลายแหล่ง อย่างน้อย 10 ครั้ง แต่ทุกครั้งก็ดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่าเป็นไปตามที่เขียนไว้ในมาตรฐานหรือไม่ ก็ครั้ง หรือนำไปหาความสัมพันธ์ต่อไป

วิธีที่ 2 : ผู้วิจัยอาจขอร้องให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเรื่องนั้น ๆ ทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ แล้วประเมินว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2.1.2) การวิเคราะห์ข้อมูล ทำดังนี้

- ในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการ ควรถือเกณฑ์ 9 ครั้งขึ้นไปจากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่า 90% ว่าได้ปฏิบัติจริง จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานที่เที่ยงตรง
- เมื่อมาตรฐานนั้นได้รับการปฏิบัติ 90% ขึ้นไป นำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ถ้าพบว่าเมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลดี หรือเกิดผลลัพธ์ทางบวก ทุกครั้งแสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์นั้นมีความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้ แต่ถ้าเกิดผลในทางลบแสดงว่ามาตรฐานนั้นยังไม่เที่ยงตรง ควรปรับปรุงแก้ไข หรือนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิหรือแหล่งทางวิชาการใหม่อีกแล้วจึงนำไปทดสอบจนกว่าจะเกิดผลทางบวกทุกครั้ง

นอกจากนี้ยังมีวิธีการทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลที่ค่อนข้างจะแพร่หลายอีกวิธีหนึ่งคือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งกระบวนการที่เป็นระบบโดยใช้เทคนิคการถามย้ำผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษาหลายรอบ เพื่อแสวงหาข้อสรุปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคต อย่างไรก็ตามได้มีการนำเทคนิคเดลฟาย มาใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เป็นผู้พิจารณาตัดสิน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้มักไม่ต่ำกว่า 17 คน เพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด วิธีการของเทคนิคเดลฟายต้องการให้ได้รับความเห็นที่แน่นอน จึงต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามแสดงความเห็นซ้ำ ๆ กันเพื่อความมั่นใจ โดยทั่วไปจะทำ 3-4 รอบด้วยกัน คือ

รอบที่ 1: เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างกว้าง ๆ ในประเด็นที่ศึกษา

รอบที่ 2: ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหา และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้งหนึ่ง

รอบที่ 3: นำคำตอบที่ได้จากรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน และค่าการกระจายของข้อความแต่ละข้อ แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยการเพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน และค่าการกระจายของกลุ่ม พร้อมทั้งตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอีกครั้ง

รอบที่ 4: ทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นในรอบนี้แล้วสรุปเป็นผลของการวิจัย

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นด้วยวิธีการของเทคนิคเดลฟายจะมีความเที่ยงตรงและมีความเป็นปรนัยสูง เพราะมีการถามย้ำหลายรอบ

คุณค่าของมาตรฐานการพยาบาล

1) คุณค่าต่อวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเป็นขั้นตอนแรกๆ ของโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่สำคัญที่ส่งผลให้สังคมยอมรับบริการพยาบาล มีความเชื่อมั่นต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับช่วยให้วิชาชีพมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้น

นอกจากนี้มาตรฐานการ พยาบาล ยังมีประโยชน์ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบมี ทิศทางมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมความเป็นอิสระของการปฏิบัติวิชาชีพ

2) คุณค่าต่อผู้รับบริการ มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่ระบุลักษณะของการ บริหารที่พึงประสงค์ . ซึ่งกำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือกำหนดโดยกลุ่มพยาบาล เอง การกำหนดคำนึงถึงลักษณะของการบริการที่ดีที่สุดตามความปรารถนาของผู้รับบริการ ความ เหมาะสมของสภาพการณ์ ของบริการพยาบาล ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ ผู้รับบริการมั่นใจว่าตนจะได้รับบริการที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด และเป็นบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง สุด เป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ

3) คุณค่าต่อสถาบันหลักและหน่วยงาน มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการจัด การงานบริการ เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนด้านบุคลากร ทรัพยากร รวมทั้งการพัฒนางานบริการและเป็นสิ่งที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพยาบาล เมื่อเป็นเช่นนั้น ทำให้สังคมเกิดการยอมรับผลงานของสถาบันมากขึ้น การทำงานของหน่วยงานมีความราบรื่นมากขึ้น

4) คุณค่าต่อตัวพยาบาลเอง มาตรฐานการพยาบาลเปรียบเสมือนเป้าหมายของการ พัฒนาการพยาบาล เพราะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานใน ทิศทางเดียวกัน และให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

ประโยชน์ของมาตรฐานการพยาบาล

- 1) แสดงถึงเป้าหมายสูงสุด (Ultimate goal) ของการพยาบาลของสถาบันนั้นที่จะให้ผู้ ปฏิบัติงานยึดเป็นหลักในการปฏิบัติงาน
- 2) เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทุกระดับในการจัดและดำเนินการพยาบาลให้บรรลุจุดหมาย
- 3) เป็นเครื่องชี้แนวทางในการนิเทศและประเมินผลงาน ซึ่งเกี่ยวข้องถึงการพิจารณา ความดี ความชอบส่วนบุคคลด้วย
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน เป็นการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน วิชาชีพ เพื่อให้เป็นที่ยกย่องนับถือในสังคม

จากรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้นนำมาสู่ข้อสรุปที่ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือ สำหรับใช้วัดคุณภาพการพยาบาล และด้วยเหตุว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือของการ พยาบาล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ ฉะนั้นการกำหนดมาตรฐานจะต้องเกิดมาจากความต้องการ ของพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ในอันที่จะให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการสร้างตลอดจนการนำ เอามาตรฐานการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติจริง ทั้งนี้กระทำ ไปเพื่อเป็น "แรงจูงใจ" (มิใช่เพื่อการจับผิด) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติแสวงหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเป็น เครื่องมือสำหรับวัดพฤติกรรมทางสังคมศาสตร์ ที่ไม่มีหน่วยของการวัดตายตัว การตั้งเกณฑ์เพื่อ กำหนดคุณภาพจึงอาจมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน หรือหน่วยงาน เกณฑ์ ของมาตรฐานจึงสามารถปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพการณ์ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

4.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล

จากแนวคิดที่กล่าวไว้ว่า การพยาบาล ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพ ซึ่งผู้ปฏิบัติไม่เพียงแต่จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การปฏิบัติยังต้องผูกมัดกับมาตรฐานของวิชาชีพด้วย ซึ่งกระบวนการตรวจสอบเหล่านี้ จำเป็นต้องอาศัยการประเมินผล โดยการสร้างเครื่องมือที่มีคุณภาพในการตรวจสอบ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงคุณภาพ และปริมาณของกิจกรรมการพยาบาลที่ทุกคนได้ร่วมกันปฏิบัติ ดังนั้นการประเมินผลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อจุดมุ่งหมายได้กำหนดขึ้นแล้ว และกิจกรรมของพยาบาลและผู้ป่วยก็ได้จัดไว้แล้วเช่นกัน การประเมินผลการพยาบาลจึงเป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยการอ้างอิงจากเกณฑ์ในการวัด

ความหมายโดยทั่ว ๆ ไปของการประเมินผล หมายถึง กระบวนการในการตัดสินพิจารณาว่าสิ่งที่พิจารณานั้นมีคุณค่าสมกับเกณฑ์ที่เราตั้งไว้หรือไม่เพียงใด (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) การประเมินผลที่ดีย่อมเป็นกระบวนการที่ทำไปโดยมีระเบียบแบบแผน มีใช้การกระทำโดยบังเอิญ และการประเมินผลจะบอกให้ทราบถึงปริมาณ และคุณภาพที่สังเกตเห็นได้นั้นว่ามีคุณค่าขนาดใดเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

Arndt and Huckabay (1972) ได้กล่าวถึง การประเมินคุณภาพการพยาบาลว่า เป็นการประมาณค่าพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าการประเมินดังกล่าวทำขึ้นเพื่อจะปรับปรุงการพยาบาล พฤติกรรมที่ต้องการจะอยู่ในรูปของการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล และการประเมินจะเริ่มไปที่ละจุด ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนหรือไม่ การประมาณค่าที่จุดแรก และจุดสุดท้ายจะบอกว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น และอาจทำนายถึงความสำเร็จในอนาคตได้อย่างดีด้วย

จากความหมายดังกล่าว สรุปความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลได้ว่า เป็นกระบวนการในการตัดสิน พิจารณาว่า พฤติกรรมที่ควรจะเกิดขึ้นในผู้รับบริการนั้นเป็นผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการพยาบาลหรือไม่เพียงใด โดยนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการประเมินผลจะเป็นการปฏิบัติที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการวัด เพราะต่างเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน

วิธีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

จากความหมายของการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล ที่ได้สรุปไว้ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการประเมินผลที่ดี จะนำไปสู่การตัดสินที่มีคุณธรรม ความสำเร็จ ความดี และความมีคุณภาพฉะนั้นเมื่อนำมาใช้ในการพยาบาลก็จะบอกได้ว่าการพยาบาลได้ดีหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคที่ประสบ และแนวทางการแก้ไข การที่เรามีการประเมินผล หรือใช้กระบวนการประเมินผลที่ถูกต้อง สม่่าเสมอในขณะปฏิบัติการพยาบาล จะนำไปสู่การประกันคุณภาพได้เช่นกัน เพราะการปฏิบัติงานทุกอย่างที่มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จมักจะมีขึ้นกับความสามารถของการประเมินผล และวิธีการประเมินที่ถูกต้องกับงาน ในการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล เรามักจะมุ่งการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสำคัญ (Phaneuf and Wandelt, 1982) โดยใช้วิธีการประเมิน 2 วิธี คือ

1) ประเมินโดยตรงจากตัวผู้ปฏิบัติการเอง

ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องรำลึกเสมอว่า การพยาบาลคืออะไรงิจกรรมที่ตนเองกระทำอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่ และเมื่อทำไปแล้วเกิดผลอย่างไร ถ้าหากขณะปฏิบัติอยู่นั้นมีปัญหาเกิดขึ้น, ต้องหยุดการปฏิบัตินั้นแล้วทำการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้การพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้น การประเมินผลไม่แต่เพียงการสำรวจด้วยตนเองเท่านั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถประเมินได้จากการอาศัยเกณฑ์หรือองค์ประกอบอื่นๆ อีก คือ (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2522)

1.1) ประเมินโดยเปรียบเทียบจากเกณฑ์วัดทางคลินิก (Clinical criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) ซึ่งได้จากหน่วยงาน หรือผลการวิจัย การใช้เกณฑ์วัดทางคลินิกมาช่วยประเมินผลทางการพยาบาล จะเป็นสิ่งที่ประกันคุณภาพการพยาบาลได้อย่างแท้จริง แต่ผู้ใช้ต้องดูให้ถูกต้องว่า เกณฑ์วัดที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดด้านใด วัดกระบวนการ หรือผลลัพธ์ ทั้งนี้เพื่อนำมาตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน

1.2) ประเมินจากเปอร์เซ็นต์ของความถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อพยาบาล จะทำการพยาบาลใด ๆ จะต้องทบทวนก่อนว่าการพยาบาลนั้นถูกต้อง และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างแน่นอน

1.3) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย การรักษา ผลการตรวจทางห้องทดลอง และการสืบสวนโรค มาประกอบการพิจารณาการพยาบาลทุกครั้งเพื่อที่จะได้ประมาณค่าการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องสัมพันธ์กัน และเพื่อสำรวจการปฏิบัติของตนเอง

1.4) ทบทวนการกระทำที่ผ่านมาว่าผู้ป่วยตอบสนองอย่างไร หาข้อบกพร่องการทบทวนอยู่เสมอจะทำให้การพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่แก่ตนเองมากขึ้น ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลก็สูงขึ้น

1.5) นำข้อคิดที่ได้จากการประเมินแต่ละครั้งมาเป็นแนวทาง และข้อคิดแห่งการปฏิบัติใหม่เพื่อให้ถูกต้อง และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2) ประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการพยาบาล สามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ

2.1) ประเมินเป็นช่วง ๆ ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินผลจากแหล่ง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง เช่น รายงานผู้ป่วย สอบถามโดยตรงจากผู้ป่วย และญาติ สอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน การประชุมปรึกษาหารือปัญหาทางการพยาบาล การสังเกตการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

2.2) ประเมินหลังจากสิ้นสุดการพยาบาลแล้วเนื่องจากผู้ป่วยทุเลาจากโรค จำหน่าย หรือตาย แหล่งการประเมินจะเหมือนกับการประเมินเป็นช่วงระยะ อาจเรียกการประเมินแบบนี้ว่าการประเมินรวบยอด

สำหรับการกำหนด และสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลนั้น อาจจะต้องวัดและประเมินทั้ง Affective quality, Cognitive quality และ Psychomotor quality ดังรายละเอียดของการมองคุณภาพที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามในการกำหนด หรือสร้างเครื่องมือที่จะใช้ในการวัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลนั้น ควรพิจารณาถึงการได้รับข้อมูล

จากทุกแหล่ง และทุกลักษณะ โดยจะต้องได้จากผู้ใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ร่วมงาน และจากหลักฐานทางเอกสารต่าง ๆ ทั้งนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งในปัจจุบัน และที่เกิดขึ้นแล้ว โดยวิธีการต่าง ๆ คือ

- 1) การสอบถามความคิดเห็น เป็นการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และครอบครัว
- 2) การสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลโดยตรง หรือการพยาบาลโดยอ้อม อาจกระทำได้โดยให้ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้สังเกต หรือใช้การนิเทศ การเยี่ยมตรวจ เป็นต้น
- 3) การประเมินตนเอง โดยให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือผู้มีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลประเมินตนเอง เช่น ให้สถาบันประเมินตนเอง ให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง เป็นต้น
- 4) การตรวจสอบเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกทางการแพทย์ เวชระเบียน
- 5) การวัด ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินซึ่งต้องใช้การตัดสินใจร่วมด้วย ในการพยาบาลต้องอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ ในการวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลเช่น การใช้ปรอท เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต การตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้จะเที่ยงตรงเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้วัด และความเที่ยงตรงของเครื่องมือประกอบกันด้วย

การวัดคุณภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวอาจมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ผู้ใช้จะต้องพิจารณาถึงถึงความเหมาะสมในการนำมาใช้ สิ่งสำคัญที่จะต้องพึงระลึกไว้เสมอว่าในการวัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตามให้ยึดหลักการดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2537)

- 1) ต้องมีเป้าหมายของการวัดที่ชัดเจน
- 2) มีขอบเขตของการวัดที่แน่นอน ไม่กระจัดกระจายจนหาข้อสรุปไม่ได้
- 3) มีวิธีการวัดที่ชัดเจนว่าจะใช้วิธีการวัดแบบใด เช่น วัดด้วยการสังเกต การตอบแบบสอบถาม
- 4) เกณฑ์การตัดสิน ควรกำหนดระดับการตัดสินไว้อย่างชัดเจน
- 5) กำหนดวิธีการดำเนินการวัด และประเมินให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้วัด และผู้ถูกวัดมีความเข้าใจตรงกัน

เทคนิคในการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

- 1) วัดอุปประสงค์และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต้องกำหนดแน่นอน บ่งเฉพาะพฤติกรรมที่สามารถวัดได้
- 2) การติดตามประเมินผล ทำทุกครั้งเมื่อกิจกรรมการพยาบาลสิ้นสุด
- 3) ทำบันทึกประจำวันของบุคลากรแต่ละคน เพื่อเป็นหลักฐานว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นจริง ป้องกันการลืมน
- 4) หาข้อมูลให้ได้มากที่สุดจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 5) ควรจัดบันทึกทันทีเพื่อความถูกต้องและมีการวิเคราะห์เหตุการณ์เหล่านั้นเป็นระยะ ๆ

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล

อุทุมพร จามรมาน (2529 อ้างถึงใน สมพันธ์ วิทยุธีรพันธ์, บรรณาธิการ, 2529) ให้ความหมายของคำว่า "เกณฑ์" ว่าเกี่ยวข้องกับการตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างเป้าประสงค์ (Goal) กับวัตถุประสงค์ (Objective) และยังเกี่ยวข้องกับการคัดเลือก และการวัดตัวแปร

เกณฑ์ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Criteria หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสิ่งที่กำลังศึกษา ซึ่งวัด ประเมิน สังเกตได้ นำมาเป็นตัววัดระดับของความดีเลิศของเรื่องนั้น ๆ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2534)

Nicholls (1977) อธิบายความหมายของคำว่า เกณฑ์ กับมาตรฐาน ว่าสามารถใช้แทนกันได้ แต่อย่างไรก็ตามคำสองคำนี้ก็มีความหมายต่างกันเล็กน้อย คือ มาตรฐานจะใช้ในความหมายที่กว้างขวาง แต่เกณฑ์จะใช้ในความหมายที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า หรืออาจกล่าวได้ว่า เกณฑ์เป็นองค์ประกอบของมาตรฐาน กล่าวคือ เครื่องมือที่จะใช้ประเมินค่าสิ่งใด (มาตรฐาน) ย่อมต้องมีการระบุรายละเอียด ลักษณะที่เฉพาะเจาะจง หรือสภาพความเป็นจริงที่ควรเป็น (เกณฑ์) ดังนั้นเกณฑ์จึงเป็นส่วนประกอบของมาตรฐานนั่นเอง หรือบางครั้งอาจเรียกรวมกันว่า "เกณฑ์มาตรฐาน" ในความหมายของการบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาล ซึ่งกำหนดเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการวัดไว้ด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529)

การกำหนดเกณฑ์จึงเป็นการกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินความสำเร็จ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือพิจารณาตัดสินคุณภาพของการพยาบาล โดยนำการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน ก็คือ เกณฑ์ประเมินผลคุณภาพการพยาบาลนั่นเอง โดยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นต้องมีลักษณะที่ชัดเจน เพื่อให้นำการปฏิบัติการประเมินผล และการกำหนดระดับมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้สำหรับหน่วยงานนั้น ๆ ไม่ใช่เกณฑ์ที่ต้องการเวลา กำลังคน ความเชี่ยวชาญเฉพาะ และงบประมาณที่สูงเกินกว่าที่จะทำให้สำเร็จได้ หรือทำให้เสียดุลงบประมาณ จนกลับเป็นผลเสียต่อบริการต่อไป (ละออ หุตตากร, 2529)

รูปแบบการกำหนดเกณฑ์ (อุทุมพร จามรมาน, 2529 อ้างถึงใน สมพันธ์ วิทยุธีรพันธ์, บรรณาธิการ, 2529)

1). รูปแบบที่กำหนดโดย R.M.Jaeger

Jaeger กำหนดรูปแบบเพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ไว้โดยสรุป 2 แบบ คือ

1.1) Proximal or Direct model เป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานจากข้อมูลที่ได้รับเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่แสดงความสำเร็จ หรือการบรรลุยังเป้าประสงค์ที่คาดหวัง ซึ่งหมายความว่าพฤติกรรมที่คาดหวังจะต้องได้รับการระบุไว้ล่วงหน้าอย่างครบถ้วน จุดอ่อนของรูปแบบนี้ คือ การกำหนด หรือการระบุพฤติกรรมที่คาดหวังจะครบถ้วนหรือไม่ มักจะขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคลผู้ให้การระบุเป็นส่วนใหญ่

1.2) Distal or Derived model เป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ภายนอกมาเป็นตัวระบุเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องการ เช่น การระบุพฤติกรรมที่พยาบาลจากสถาบันอื่นทำได้ นำมาเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของอีกสถาบันหนึ่ง

2) รูปแบบที่กำหนดโดย Loric A. Shepard

Shepard เชื่อว่า การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเป็นเรื่องของการตัดสินใจ การหาข้อมูลมาเพิ่มก็เพื่อให้การตัดสินใจเชื่อถือได้มากขึ้น เช่น ตั้งเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมเป็นพยาบาลว่าต้องผ่านด้วยคะแนนขั้นต่ำ 60 คะแนน ถ้าผลการอบรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ผ่านด้วยคะแนน 70 คะแนน จึงจะประสบความสำเร็จในวิชาชีพนี้ เกณฑ์นี้ก็อาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต้องใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ

3) รูปแบบที่กำหนดโดย Conaway

Conaway ใช้วิธีให้ผู้เชี่ยวชาญระดับของเกณฑ์มาตรฐาน แล้วนำมาหาข้อสรุปของกลุ่ม

ประพิน วัฒนกิจ (2537) ได้กล่าวถึงการสร้างเกณฑ์เพื่อนำมาวัดและตรวจสอบรับรองการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีของ T.Q.M. (Total Quality Management) และ C.Q.I (Continuous Quality Improvement) มาประกอบการสร้างแบบตรวจสอบรับรองผลการพยาบาล ดังนี้ คือ

1) ตรวจสอบหลักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล โดยกำหนดเครื่องชี้วัด "การพยาบาลที่ถูกต้อง" เกณฑ์ชี้วัดในข้อนี้จะต้องสามารถตรวจสอบหลักวิชาการที่นำมาใช้ให้การพยาบาลที่ถูกหลักถูกเทคนิคเพื่อผลการพยาบาลที่ก่อให้เกิดการช่วยชีวิต ความปลอดภัย หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย และการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นสำคัญ

2) ตรวจสอบหลักวิชาการด้านศิลปะทางการพยาบาล โดยกำหนดเครื่องชี้วัด "การพยาบาลที่ถูกต้องใจ" เกณฑ์ชี้วัดในกลุ่มนี้จะสามารถตรวจสอบหลักวิชาการด้านศิลปะที่ก่อให้เกิดความถูกต้อง ประทับใจแก่ผู้รับบริการ โดยมุ่งประเมินผลการพยาบาลจากผู้ป่วย และผู้รับบริการในด้านจิตวิทยา มนุษยธรรม จริยธรรม คุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) ตรวจสอบหลักการบริหารจัดการบริการพยาบาล การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากร ทรัพยากร งบประมาณ และวิธีการบริหารจัดการ โดยกำหนดเครื่องชี้วัด "การพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอ" เกณฑ์ชี้วัดในกลุ่มนี้ จะสามารถตรวจสอบรับรองผลการพยาบาลในเรื่องการจัดเวลาจัดบุคลากรให้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องการจัดสถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณ ตลอดจนความสะอาด ปลอดภัย ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการบริหาร

4) ตรวจสอบผลลัพธ์การพยาบาลโดยภาพรวม โดยกำหนดเครื่องชี้วัด "การพยาบาลที่ได้ผล" เกณฑ์ชี้วัดในกลุ่มนี้ จะต้องตรวจสอบผลการพยาบาลทั้งหมดที่ได้รับในตัวผู้ป่วย สภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการการพยาบาลที่เห็นชัดเจนโดยการสังเกต ชักถาม หรือตรวจสอบหลักฐานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

การสร้างแบบประเมินผลการพยาบาล

แนวทางการสร้างแบบประเมินผลการพยาบาล ได้มีการศึกษา และพัฒนาต่อเนื่องกันมา โดยตลอด แนวคิดของการประเมินผลการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจะเน้นไปในเรื่องของ การประเมินผลในด้านผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมินคุณภาพของการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำขึ้น Linderman (1976 อ้างถึงใน ผ่องพิกตร์ ศุภพันธุ์, 2527) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินผล การพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) เลือกและกำหนดขอบเขตของการประเมิน
- 2) กำหนดวัตถุประสงค์
- 3) กำหนดลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย
- 4) กำหนดข้อรายการหรือข้อบ่งชี้ในการประเมิน
- 5) รวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อสร้างแบบประเมิน
- 6) ทดสอบหาความเที่ยงตรง
- 7) ทดสอบหาความเชื่อถือได้โดยการนำไปใช้
- 8) กำหนดการให้คะแนน

ตัวอย่างของแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบ ซึ่งในปัจจุบันได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพในแต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม ได้แก่

1) The Slater Scale เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Wandelt and Stewart ในปี

ค.ศ.1975 ประกอบด้วยการพยาบาล 84 หัวข้อ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 6 ด้าน คือ

- 1.1) กิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย
- 1.2) กิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ในฐานะสมาชิก

ของกลุ่ม

- 1.3) การปฏิบัติเพื่อสนองตอบด้านร่างกายของผู้ป่วย
- 1.4) กิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของ

ผู้ป่วยในฐานะบุคคล

- 1.5) การติดต่อสื่อสารอย่างมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- 1.6) กิจกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับแบบประเมินผล The Slater scale กำหนดดังนี้

ใช้ไม่ได้ (Poorest Nurse)	1 คะแนน
อยู่ระหว่างใช้ไม่ได้กับปานกลาง	2 คะแนน
อยู่ระหว่างปานกลางกับดีที่สุด	3 คะแนน
ดีที่สุด	4 คะแนน

2) Quality Patient Care Scale (Qual Pacs) เป็นแบบประเมินที่ Wandelt และ Ager ได้

ร่วมกันพัฒนามาจาก The Slater Scale เป็นแบบประเมินเพื่อวัดคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับ มี 68 หัวข้อ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 6 ด้าน คือ

- 2.1) ด้านสังคม และจิตวิทยาของแต่ละบุคคล
- 2.2) ด้านสังคม และจิตวิทยาของกลุ่ม
- 2.3) ด้านร่างกาย
- 2.4) ทัว ๆ ไป
- 2.5) การติดต่อสื่อสาร
- 2.6) เกี่ยวกับวิชาชีพ

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ดีที่สุด	5 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
ไม่ดี	1 คะแนน

3) แบบประเมินของ Carter Carter (1976) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาล แบ่งระดับคุณภาพเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ร้อยละ 90-100

ถือว่าคุณภาพการพยาบาลดีตามต้องการ

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ร้อยละ 80-89.99

ถือว่าคุณภาพการพยาบาลดีปานกลาง

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับร้อยละ < 79.99

ถือว่าคุณภาพการพยาบาลต้องปรับปรุง

จากตัวอย่างของเกณฑ์การประเมินผลคุณภาพการพยาบาลที่กล่าวมาแล้วว่าจะพัฒนาโดยชาวต่างประเทศ แต่เนื่องจากการพัฒนาเกณฑ์นี้ได้มาจากการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ดังนั้น จึงได้รับการยอมรับ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการประเมินคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินของ Carter เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยศึกษา

5. โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย

(Unit-Based Nursing Quality Assurance Program ; UNQAP)

แนวทางการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

เนื่องจากความซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประกันว่า จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งนี้ความสำเร็จของโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลนี้ อยู่ภายใต้การดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยการประเมินผลคุณภาพของการพยาบาลจากเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดมาจากปัญหาของผู้ป่วยซึ่งควรจะได้รับ การดูแลช่วยเหลือ และจากปัญหาต่างๆ ในขอบเขตของการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างสังคมกับวิชาชีพพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

หอผู้ป่วยมีสิทธิในการจัดการกับกิจกรรมการพยาบาลของตน มีอำนาจในการบังคับบัญชาในหน้าที่ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อวิชาชีพของตน ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยหรือสังคมก็คาดหวังให้วิชาชีพหรือพยาบาลแสดงความรับผิดชอบ และตระหนักในความไว้วางใจของผู้ป่วยที่ให้ต่อพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของการดูแล ไม่ว่าจะเป็นเทคนิคการพยาบาลหรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แนวทางในการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยมีดังนี้ (Connington and Dupuis, 1990)

1) วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีดังนี้

- 1.1) ให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน และเพื่อประเมินผลคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย
 - 1.2) เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าได้รับบริการพยาบาลที่ถูกต้อง และมีคุณภาพ
 - 1.3) เพื่อส่งเสริมการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบของกิจกรรมการพยาบาล
- คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

1.4) เพื่อขยาย บทบาทและหน้าที่ในกระบวนการประกันคุณภาพให้กับบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงาน สำหรับกระบวนการของโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยมีการกำหนดในเรื่องต่อไปนี้

- 1.4.1 กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย
- 1.4.2 กำหนดเกณฑ์วัดคุณภาพ และเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพ
- 1.4.3 นำไปปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และควบคุม
- 1.4.4 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.4.5 ประเมินผลคุณภาพการพยาบาล และเสนอแนวทางแก้ไข

1.5) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางด้านบริการพยาบาลจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย พยาบาล เป็นต้น

1.6) เพื่อติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติ

1.7) เพื่อความสมบูรณ์แบบของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

2) อำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าความสำเร็จของโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ดีในหอผู้ป่วยถือได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการที่จะรับประกันความถูกต้องของการทำงานอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานของการพยาบาล โดยการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล ช่วยเหลือแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมโดยสมาชิกในหอผู้ป่วยที่นับเป็นคณะกรรมการของโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

- 2.1) ร่วมประชุมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพตามวัน เวลาที่กำหนด

2.2) ร่วมประชุม ปรึกษาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมมือในการประชุม หรือ ประสานงานในการศึกษา

2.3) สนใจในปัญหาของการปฏิบัติการพยาบาล และของเพื่อนร่วมงาน

2.4) ตระหนักในความสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับองค์กร

2.5) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานประกันคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

2.6) ให้ความช่วยเหลือในด้านบุคลากร แหล่งความรู้ในเรื่องของการประกันคุณภาพ การพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ

การพัฒนาการปฏิบัติ การประเมินผลโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลใน หอผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงที่ต้องคิดค้นหาวิธีการดำเนินงานหรือบูรณาการ ความคิด ความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลทุก ๆ คนร่วมกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ อันจะเป็น ผลให้โครงการประกันคุณภาพที่จัดทำขึ้นนั้นสัมฤทธิ์ผล

3) การกำหนดขอบเขตของการดูแล

การกำหนดขอบเขตของการดูแลในหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้ป่วยประเภทใด เด็ก หรือ ผู้ใหญ่โดยมีการระบุวัตถุประสงค์ในเรื่องต่อไปนี้

3.1) การประเมินผู้ป่วย และการรักษาที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเรื้อรัง

3.2) การให้ความรู้กับผู้ป่วย

3.3) การดูแลด้านร่างกาย

3.4) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.5) การดูแลด้านจิตใจ และสังคม

3.6) การฟื้นฟูสุขภาพ

4) การพยาบาลหลักที่กำหนดปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลหลักของหอผู้ป่วยแต่ละแห่งนั้นจะมีความเหมาะสมมีคุณภาพ ตามที่ต้องการ หรือไม่นั้น ประยุกต์จาก

4.1) หน้าที่ ในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ทั่ว ๆ ไป ได้แก่

4.1.1 การใช้กระบวนการพยาบาล

4.1.2 การให้ความรู้ สอน แนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

4.1.3 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

4.1.4 การให้ยา

4.1.5 การให้การดูแลความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

4.1.6 การฟื้นฟูสุขภาพ

4.2) การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ได้แก่การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ การ พยาบาลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ การให้การดูแลหลังผ่าตัด เป็นต้น

ขั้นตอนของการดำเนินงานการประกันคุณภาพในหอผู้ป่วย

1) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการปฏิบัติ และกำหนดเกณฑ์บ่งชี้ สำหรับใช้วัดและประเมินผลการปฏิบัติ และผลที่เกิดในผู้รับบริการ โดยมีหลักการดังนี้

1.1) คุณภาพและการพยาบาลที่เหมาะสม ดูได้จาก

1.1.1 ความสำเร็จในการบรรลุจุดประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย

1.1.2 การทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาล

1.1.3 การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ

1.2) มาตรฐานการพยาบาล และการปฏิบัติต้องสอดคล้องกัน ระหว่างผลการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

1.3) บูรณาการมาตรฐานที่หลากหลายจากผลการพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และนำมาประกอบในการจัดทำเกณฑ์บ่งชี้

1.4) เลือกมาตรฐานที่เหมาะสมกับการดูแลหรือการพยาบาลที่จะให้ หลักสำคัญ ๗ ที่ถือปฏิบัติ

1.5) ตัวบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ และมาตรฐานที่สร้างขึ้นจากการติดตามกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1.6) ในขั้นตอนสุดท้ายสรุปเป็นโปรแกรมการประกันคุณภาพ อย่างคร่าว ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานให้เป็นระบบต่อไป

2) การรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้การรวบรวมข้อมูลจะต้องให้ครอบคลุมว่าสิ่งใดที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือส่งผลทางอ้อมต่อผู้ป่วย ประเด็นในการดำเนินงานในขั้นนี้ ต้องคำนึงถึง

2.1) ตัวบ่งชี้ที่ใช้ทั้งในส่วนในระดับที่ใช้และความบ่อยครั้งที่นำไปใช้ในการศึกษา

2.2) ระดับของการประเมินผลนั้นเป็นระดับชาติ หรือเป็นการประเมินผลจากประสบการณ์ การประเมินจากกลุ่มผู้นำทางการประกันคุณภาพ หรือจากงานวิจัย เป็นต้น

2.3) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาว่า มาจากกลุ่มประชากร หรือการสุ่มตัวอย่าง

2.4) ระยะเวลาที่ศึกษา ข้อมูลที่รวบรวมมาได้เป็นข้อมูลในปัจจุบัน หรือเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง เป็นการศึกษาระยะยาว หรือเป็นการศึกษาในปัจจุบัน

2.5) แหล่งข้อมูลที่ได้ ได้จากแหล่งใด เช่น รายงานการบันทึกทางการพยาบาล การสังเกตโดยตรง การสัมภาษณ์พยาบาล หรือผู้ป่วย

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ได้จากการกำหนดเปอร์เซ็นต์ที่เป็นไปได้ในทางบวกไว้เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในขอบเขตที่กำหนด

4) การประเมินผล เป็นการตัดสินใจตามเหตุผลและข้อมูลที่รวบรวมเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล ซึ่งต้องอยู่บนรากฐานของข้อมูลเชิงปริมาณ

5) ตรวจสอบความถูกต้องของปฏิบัติ จากการตอบสนองที่ได้ผล มีประสิทธิภาพ และตอบสนองการแก้ปัญหา ว่ายังต้องการอะไร และเสนอแนวทางแก้ไขให้

6) การประเมินผลซ้ำ ภายหลังจากแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาล การประเมินผลซ้ำเป็นการวัดที่ได้ประสิทธิภาพสำหรับการตรวจสอบความสำเร็จ และความต้องการของผู้ป่วยว่าได้รับการตอบสนอง

7) การรายงานผล ในขั้นตอนนี้การดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย จะกระทำด้วยการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในเรื่องคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยเฉพาะบุคคลเป็นราย ๆ ไปซึ่งในการประชุมอาจมีสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ มาร่วมด้วย เช่น ทางโภชนาการ สังคมสงเคราะห์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผนช่วยเหลือแก้ปัญหา

ลักษณะเฉพาะของ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย มีลักษณะที่เฉพาะดังต่อไปนี้

- 1) มีการระบุ ประเมิน หัวข้อเรื่องเฉพาะ
- 2) มีการกำหนดมาตรฐาน และเกณฑ์วัดคุณภาพพร้อมเกณฑ์บ่งชี้ที่ถูกต้องโดยพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ๆ
- 3) การประกันคุณภาพการพยาบาล จะถูกกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมประจำของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ๆ
- 4) พยาบาลทุกคนในหน่วยงานนั้นมีบทบาทอย่างมากในกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

แนวคิดในการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

- 1) แต่ละหอผู้ป่วยสามารถกำหนดมาตรฐานการดูแลที่เฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย
- 2) หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนั้น ผลที่เกิดขึ้น คือ ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล
- 3) พยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการประกันคุณภาพ
- 4) ความเต็มใจให้ความร่วมมือ (Active participation) ของพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จของการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย โดยที่ความเต็มใจให้ความร่วมมือของพยาบาลจะเกิดขึ้น เมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการประกันคุณภาพ เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลในทางบวก

ปัจจัยสำคัญในการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

- 1) คุณค่าและหลักการทางจริยธรรมของพยาบาลในองค์กรนั้น ๆ ต้องกำหนดชัดเจน
- 2) พยาบาลต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล สามารถกำหนดมาตรฐาน และเกณฑ์ในการวัดคุณภาพได้
- 3) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และมองการพยาบาล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4) ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย และจะต้องเป็นผู้นำที่ตั้งใจ แน่วแน่ที่จะจัดทำ และสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้โครงการดำเนินไปด้วยดี

5) ความมุ่งมั่นในการให้บริการพยาบาล ความสำนึกรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจำเป็นในการประกันคุณภาพการพยาบาล

6) ความเป็นประชาธิปไตย ให้คุณค่ากับเอกสิทธิ์ (Autonomy) คุณค่าในตนเองของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแสดงให้เห็นว่า การประกันคุณภาพเป็นการปฏิบัติงานตามปกติ จะช่วยให้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยดำเนินไปด้วยดี

6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

การบาดเจ็บของระบบกระดูกและข้อ เป็นปัญหาสำคัญที่พบว่าเกิดจากอุบัติเหตุ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของระบบกระดูกและข้อมากที่สุดโดยเฉพาะในเรื่องของกระดูกหัก จะพบเป็นปัญหามากที่สุด จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น จำนวนหรือปัญหาของผู้ป่วยกระดูกหักก็มีมากขึ้นตามไปด้วย การให้การรักษายาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องจะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น ไม่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลังตลอดจนทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด นับเป็นการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพดีเลิศ และนั่นหมายถึงผู้ป่วยได้รับการประกันคุณภาพการพยาบาลแล้วนั่นเอง

กระดูกส่วนที่หักจะพบว่าตำแหน่งที่มีการหักบ่อยที่สุดได้แก่ กระดูกขา กระดูกเชิงกราน กระดูกแขน คำว่า "กระดูกหัก" หมายถึง การที่กระดูกขาดออกจากกันด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งก็ตาม อันเกิดจากอุบัติเหตุ หรือไม่ใช่อุบัติเหตุ ซึ่งการหักอาจเป็นการหักหลุดออกจากกัน (Complete fracture) และการหักที่มีบางส่วนติดกันอยู่ ยังอยู่ในปลอกเยื่อหุ้มกระดูก (Incomplete fracture) หรืออาจแบ่งการหักของกระดูกเป็นชนิดที่ไม่มีการฉีกขาดของบริเวณผิวหนัง (Closed fracture) และชนิดที่มีการฉีกขาดของผิวหนังและเนื้อเยื่อ (Open fracture) (ประดิษฐ์ ศักดิ์ศรี, 2527) การรักษารูปกระดูกหักนี้ไม่ว่าจะเป็นการหักที่บริเวณส่วนใดของแขนและขา มิใช่มุ่งหวังให้กระดูกติดเท่านั้น แต่เป็นการรักษาเพื่อให้มีรูปร่าง และทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ตลอดจนป้องกันความพิการ การรักษาจึงขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น จากสภาพของผู้ป่วย จากพยาธิสภาพของการบาดเจ็บ รูปแบบของการรักษาอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ การดัดถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูก การเข้าเฝือกปูนเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกที่หัก หรือการผ่าตัด ซึ่งการเลือกรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น การผ่าตัดส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยได้รับคือ การจัดกระดูกให้เข้าที่และใช้โลหะยึดตรึงไว้ (Open reduction and internal fixation) ประเภทของโลหะที่ใช้ในการผ่าตัด คือ (สุทร บวรรัตนเวช, 2532)

1) แขนใส่โลหะในโพรงกระดูก (Intramedullary nail) มีลักษณะเป็นแท่งยาว และเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดต่าง ๆ กัน แล้วแต่ขนาดและความยาวของโพรงกระดูกในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการผ่าตัดใส่แกนโลหะดังกล่าวเข้าไปในโพรงกระดูกอีกที่หนึ่ง เนื่องจากในกระดูกของคนเราจะมีโพรงกระดูกอยู่ข้างใน โดยลักษณะที่แคบเฉพาะส่วนกลางของกระดูก และค่อย ๆ บานออกเมื่อถึงปลายของกระดูกทั้ง 2 ข้าง จึงนิยมใช้โลหะในลักษณะแท่งแบบนี้ในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักในส่วนกลาง ๆ เท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้กระดูกให้อยู่กับที่ได้โดยอาศัยความแน่นตัวระหว่างแกนโลหะกับโพรงกระดูก

2) แผ่นโลหะและตะปูเกลียว (Plate and screw) จะมีลักษณะเป็นแผ่นโลหะ ซึ่งมีรูที่จะใส่ตะปูเกลียวผ่านเข้าไปโดยการจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ และใช้โลหะดังกล่าววางอยู่ด้านบนของผิวกระดูกให้ทอดผ่านทั้ง 2 ส่วนของกระดูกที่หัก จากนั้นจึงเจาะกระดูกผ่านรูโลหะให้ทะลุผิวกระดูกทั้ง 2 ด้าน แล้วจึงนำตะปูเกลียวไขผ่านรูโลหะและผ่านไปยังกระดูกอีกที่หนึ่งทั้ง 2 ด้าน การเลือกใช้อุปกรณ์ จะขึ้นอยู่กับลักษณะและตำแหน่งของกระดูกที่หัก ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยอาศัยหลักที่ว่า เมื่อใส่เข้าไปแล้วจะมีความแข็งแรงพอที่ผู้ป่วยจะไม่ต้องใส่เฝือก และสามารถเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้นได้โดยที่กระดูกที่หักไม่เคลื่อนออกจากกัน

ประโยชน์ของการรักษาโดยการผ่าตัด

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลงจากเตียง เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เร็ว และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น

นอกจากนี้ยังมีการรักษากระดูกหักโดยการดึงถ่วงน้ำหนัก หรือ การดึงกระดูก

การดึงกระดูก (Skeletal traction) : คำจำกัดความของการดึงกระดูกมีดังนี้

1) หมายถึง การออกแรงดึงที่กระดูกโดยตรงโดยผ่านเข็ม (Steinmann pin) หรือลวด (Kirschner wire) ในการดึงบริเวณแขนและขา และผ่าน Crutchfield หรือ Vinke tong และอุปกรณ์อย่างอื่นในการดึงที่กระดูกศีรษะ (Lason and Gould, 1978; Brunner and Suddarth, 1984)

2) หมายถึง การออกแรงดึงที่กระดูกโดยตรง เป็นวิธีการที่อาศัยหลักของการอยู่นิ่ง (Immobilization) มาใช้ในการรักษาโรค หรือสภาวะต่าง ๆ ทางออร์โธปิดิกส์ โดยเฉพาะในการรักษากระดูกหัก ซึ่งวิธีที่ใช้อยู่ ได้แก่ Balanced Suspension ที่กระดูกต้นขาหัก และ Skull tong traction ที่กระดูกศีรษะ (Mourad, 1980) และในการดึงถ่วงน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักนั้น อุปกรณ์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือการใช้แขน หรือพวงขา ได้แก่ Thomas splint ร่วมกับ Pearson attachment (Brunner and Suddarth, 1984; Farrel, 1986)

การดึงกระดูกที่นิยมใช้กันมากคือ Balanced Suspension ซึ่งหมายถึง การแขวนแขนหรือขาโดยใช้เชือกโยงจากแขนหรือขาแล้วผูกติดกับน้ำหนักที่แขวนลอยอย่างอิสระ (Cohen, 1979) หรืออีกวิธีการหนึ่งคือ การใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการดึง เช่น Frames Splints, Sling, เชือก รอก และน้ำหนักในการแขวนส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยที่การแขวนนั้นไม่ทำให้เกิดแรงดึงต่อส่วนของร่างกายนั้น ๆ และเพื่อให้การแขวนนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดเวลา จึงต้องมีการใช้น้ำหนักมาถ่วงให้เกิดการสมดุลขึ้น (Phipps, Long, and Woods, 1987)

การดึงถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิด Balanced Suspension

1) หมายถึง การทำงานที่ประกอบไปด้วย 2 ระบบ คือ

ระบบที่ 1 ได้แก่ระบบการดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction system)

ระบบที่ 2 ได้แก่ การแขวนขา แขน อย่างสมดุล และเมื่อใช้ Thomas splint ขาส่วล่างจะพับ หรือลอยอยู่บน Pearson attachment และแรงการดึงจะกระทำต่อกระดูกโดยตรง (Farrell, 1986)

2) หมายถึง การใช้ห่วงชนิดหนึ่ง หรืออุปกรณ์อื่นที่ใช้สำหรับแขวน แขน หรือขา ร่วมกับการดึงกระดูกโดยตรง ซึ่งการแขวนนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระทั้งตัว โดยที่การดึงที่แขน หรือขานั้นยังมีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา (Larson and Gould, 1978)

จุดประสงค์ของการดึงถ่วงน้ำหนัก (Farrell, 1986; Mourad, 1980)

1) ใช้ในการรักษาภาวะกระดูกหักของแขนหรือขา เพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและจัดกระดูกให้เข้าที่ การดึงถ่วงน้ำหนักจะทำให้กระดูกอยู่นิ่ง เพื่อคงไว้ซึ่งแนวกระดูกที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น

2) ใช้ในการแก้ไข บรรเทา หรือป้องกันความพิการ เช่น ในผู้ป่วยข้ออักเสบ ซึ่งมีการหดรั้งในท่างอ หรือในเด็กที่เป็นโรคหลังคด (Scoliosis) การดึงถ่วงน้ำหนักจะช่วยลดส่วนโค้งของกระดูกสันหลังลงก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดในระยะต่อไป

3) ในผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพก (Total hip replacement) แพทย์จะทำการดึงถ่วงน้ำหนักที่ขาไว้ระยะหนึ่งก่อน เพื่อที่จะยึดกล้ามเนื้อบริเวณข้อตะโพกนั้น ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดสะดวกขึ้น

4) การอยู่นิ่ง (Immobilization) ช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่เป็นโรคปวดหลัง และทำให้ข้อที่เป็นโรคได้พัก เช่น ในรายที่เป็นวัณโรคของกระดูก ฯลฯ

5) ช่วยลดโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บอื่น ๆ ตามมา ตรงบริเวณกระดูกที่หัก ซึ่งเนื่องมาจากกรณีที่ขึ้นกระดูกหักไม่มั่นคง การหดสั้น หรือเกยกัน และการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้ (Mourad, 1980)

6) ใช้ในการรักษาข้อเคลื่อน (Dislocation) โดยการดึงให้เข้าที่และคงไว้ให้อยู่นิ่ง นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ยังมีจุดประสงค์ของการดึงถ่วงน้ำหนักในผู้ป่วยเฉพาะราย คือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหัก ซึ่งมีจุดประสงค์ในการรักษาเฉพาะ คือ

1) ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักในระยะแรก ทั้งนี้เพราะการดึงถ่วงน้ำหนักจะทำให้เกิดแรงดึงที่มากตรงบริเวณที่มีกระดูกหัก อันจะมีผลทำให้ชิ้นกระดูกหักไม่เกยกัน ซึ่งช่วยได้มากในกรณีที่จะทำผ่าตัดเพื่อใส่โลหะตามกระดูกข้างใน หรืออาจใช้ในระยะเวลาแรกแล้วตามด้วยการใส่เฝือกภายนอกในระยะต่อไป

2) เพื่อรักษาให้แนวของชิ้นกระดูกที่อยู่ไกลตัวคงอยู่ในท่าทางออกและบิดออกด้านนอก

ประโยชน์ของการดัดง้างน้ำหนักโดยตรงที่กระดูก

1) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมขณะอยู่ในเตียงได้โดยไม่รบกวนแนวแรงดึงของการดัดง้างน้ำหนัก ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้โดยอิสระ โดยที่ประสิทธิผลของการดัดที่กระดูกยังคงเดิมและเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสะดวกขึ้น เช่น การอาบน้ำ การดูแลผิวหนัง และการสอดหมอนนอน เป็นต้น (Long and Woods, 1987)

2) ส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น และทำให้ส่วนที่แขนเคลื่อนไหวได้โดยอิสระ กว่าที่ผู้ป่วยจะต้องยกแขน หรือขา เพื่อต้านกับแรงโน้มถ่วงของโลก จากการแขวนขานั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการกดทับบริเวณสันเท้าของขาข้างนั้นด้วย (Lason and Gould, 1987)

3) เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มความสะดวกสบายให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้โดยอิสระอีกทั้งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการอยู่นิ่ง อันเป็นผลจากการที่ต้องนอนรับการรักษาด้วยอยู่แต่บนเตียง เช่น ภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ ปอดอักเสบ และการติดเชื้อของกระดูก เป็นต้น (Powell, 1986; Pinney, 1983)

ข้อบ่งชี้ในการรักษากระดูกหัก

1) การผ่าตัด ส่วนมากการผ่าตัดที่ใช้ คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่ และใช้โลหะยึดตรึงไว้ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยขึ้นอยู่กับลักษณะ ตำแหน่งของกระดูกที่หักและสภาพของการบาดเจ็บของผู้ป่วยในขณะนั้นว่าสามารถรับการรักษาโดยการผ่าตัดได้หรือไม่ และ ยึดหลักที่ว่า เมื่อทำผ่าตัดโดยใส่เหล็ก หรือแผ่นโลหะเข้าไปแล้วจะมีความแข็งแรงพอที่ผู้ป่วยไม่ต้องใส่เฝือก หรือใช้การดัดง้างน้ำหนัก พร้อมทั้งสามารถมีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้นได้โดยที่กระดูกไม่เคลื่อนออกจากกัน (สุทร บวรรัตนเวช, 2532)

2) การรักษาโดยการดัดง้างน้ำหนักโดยตรงที่กระดูก การรักษาด้วยวิธีนี้ Shoen (1986) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

2.1) ผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก (Fracture of the femur) ผู้ป่วยประเภทนี้มักได้รับการรักษาโดยใช้การดัดง้างน้ำหนักโดยตรง ซึ่งวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การดัดง้างน้ำหนักโดยตรงชนิด Balanced Suspension และในการดัดง้างน้ำหนักจะใช้หลักการเดียวกันโดยวิธีส่วนใหญ่เหมือนกัน แต่รายละเอียดนั้นจะแตกต่างกันออกไปเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับว่ากระดูกที่หักนั้นหักแบบใด และตรงตำแหน่งใด

2.1.1 ใช้รักษากระดูกหักในรายที่มีการเคลื่อนของชิ้นกระดูกที่หักออกไปจากแนวตามกายวิภาคศาสตร์ และมีการซ้อนเกยกัน

2.1.2 ใช้รักษากระดูกต้นขาหักตรงกึ่งกลาง (Fracture mid shaft of the femure) โดยการดึงกระดูกให้เข้าที่ หรือรักษาความยาวของขา และคงไว้ให้อยู่ในท่าที่เป็นธรรมชาติ

2.1.3 ใช้รักษากระดูกต้นขาหักส่วนปลาย (Fracture of lower end of the femur or Supracondylar fracture) เนื่องจากการหักบริเวณนี้ จะทำให้ชิ้นกระดูกหักที่อยู่ไกลตัวเคลื่อนไปทางด้านหลัง ทั้งนี้เพราะเป็นไปตามแรงดึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งมียึดเกาะอยู่ด้านหลัง Condyles ของกระดูกต้นขานั้นเอง การดัดง้างน้ำหนักในผู้ป่วยประเภทนี้ การควบคุมระบบการดึง

เป็นไปค่อนข้างลำบาก ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และอาจมีการหมุนได้บริเวณกระดูกหัก หรือเสริมการดึงแนวอื่นด้วย ดังนั้นแพทย์อาจตัดสินใจผ่าตัดเพื่อใส่โลหะตามกระดูกข้างในแทนการดึงถ่วงน้ำหนัก

2.2 ผู้ป่วยที่มีกระดูกเชิงกรานหัก (Fracture of pelvis)

2.3 ผู้ป่วยที่มีกระดูก Acetabulum หักแบบไม่คงที่

2.4 ผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูก Acetabulum หักร่วมกับมีการเคลื่อนของข้อ

สะโพก

การวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ผู้ป่วยที่บาดเจ็บระบบกระดูกและข้อ มักจะมีปัญหากระทบทางด้านร่างกาย และจิตสังคมอย่างมากมาย ทั้งนี้เพราะ เมื่อมีการหักของกระดูก โดยเฉพาะถ้าเป็นการหักของกระดูกชิ้นใหญ่ และทำหน้าที่หลักในการรับน้ำหนักของร่างกายเช่น กระดูกต้นขา จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา มากมาย โดยสรุป ผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกจะมีผลทำให้ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวอยู่เป็นระยะเวลา นานและก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่าง ๆ ตามมา พอสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดังนี้ (Shoen, 1986)

1) มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสบายอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด จากการบาดเจ็บของกระดูกที่หักและเนื้อเยื่อ

2) มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากขาดความมั่นคงของกระดูก

3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลและขาดความรู้ ทั้งในเรื่องการเคลื่อนไหวที่เสียไป การปฏิบัติตนภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

4) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บและการอยู่หนึ่ง

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายที่พบเกิดกับระบบต่าง ๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ แผลกดทับ ซึ่งสาเหตุจากการนอนหรือนั่งในท่าเดียวนาน ๆ การหายใจเบาดื้นเพราะเจ็บแผล ทำให้มีเสมหะคั่งอยู่ภายในปอดหรืออาการปัสสาวะไม่ออก นิ้วในไต ข้อติด ข้อเท้าตกร กระดูกติดผิดท่า การติดเชื้อง่าย ภายหลังการผ่าตัด หรือภายหลังการดึงถ่วงน้ำหนัก การขาดสารอาหาร ซึ่งมีผลต่อการติดของกระดูก สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตสังคม เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นความวิฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับก็ต้องใช้เครื่องมือที่มีรูปแบบเฉพาะ ระยะเวลาที่ใช้รักษา นอกจากนี้บางรายอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัว โกรธ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง มีปมด้อย เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรม หรือประกอบอาชีพได้ดังเดิม รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ยังมีผู้กล่าวถึงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ครอบคลุม ดังนี้ (Ulrich, 1986)

1) มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสบาย คือ มีอาการปวดเนื่องจากกระดูกที่หัก การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

2) การเคลื่อนไหวของร่างกายเสียไปเนื่องจากการที่ต้องอยู่หนึ่งๆ จากการดึงถ่วงน้ำหนัก และไม่เต็มใจเคลื่อนไหวภายหลังผ่าตัดกระดูก ซึ่งเป็นผลจากความเจ็บปวดและความกลัวที่จะรบกวนการดึงตามแนวของการถ่วงน้ำหนัก และกลัวการรบกวนแผลผ่าตัด

3) เกิดความวิตกกังวลเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เคยชิน ความเจ็บปวดที่รุนแรง มีความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง ขาดความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

4) มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปริมาณสารอาหาร คือ ได้รับน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย อันเนื่องมาจากรับประทานอาหารได้น้อยลง หรือการเผาผลาญสารอาหารเพื่อไปใช้ในการหายใจของกระดูกหักมีมากขึ้น

5) ความแข็งแรงของผิวหนังเสียไปเนื่องจาก

5.1) เกิดการระคายเคือง หรือถูกทำลายเนื่องจากมีแรงกดลงบนเนื้อเยื่อเป็นเวลานาน จากการที่มีการเคลื่อนไหวน้อยลง หรือเกิดจากการกดของเครื่องมือ

5.2) เกิดการฉีกขาดของผิวหนังบริเวณรูเข็มที่เจาะร้อยกระดูก

6) มีการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย เนื่องจากชนิดของอาหาร และน้ำดื่มเปลี่ยนไป อึดอัดที่จะใช้หมอนอน กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีกิจกรรมน้อยลง

7) มีการรบกวนต่อแบบแผนการนอนหลับ เนื่องจากมีความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ไม่สามารถนอนในท่าที่ถนัดได้ การรักษาพยาบาลที่บ่อยครั้ง และสภาพแวดล้อมที่ไม่เคยชิน

จุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาลในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกและข้อนั้น มีจุดมุ่งหมายในการพยาบาลพอสรุปได้ดังนี้

1) เพื่อคงไว้ซึ่งความสบาย

2) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดร่วมกับการที่มีกระดูกหัก การผ่าตัด การดึงถ่วงน้ำหนัก การเข้าเฝือก

3) เพื่อให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย

จากจุดมุ่งหมายที่กล่าวข้างต้น สามารถแบ่งจุดมุ่งหมายตามระยะของการให้การพยาบาลออกเป็น 2 ระยะคือ จุดมุ่งหมายระยะสั้น และจุดมุ่งหมายระยะยาว

จุดมุ่งหมายระยะสั้น มีดังนี้

1) มีความเจ็บปวดน้อยลง

2) เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้มากขึ้น จากการให้ออกกำลังกาย การจัดทำ

ทาง

3) มีความวิตกกังวลน้อยลง จากการได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ

4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ และการที่ต้องอยู่เนิ่นนาน ๆ

จุดมุ่งหมายระยะยาว มีดังนี้

1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวด

2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

หลักการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

1. การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว จะเกิดผลกระทบในด้านการดำรงชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักในระยะ 1 สัปดาห์แรก การที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ ภาวะ sensory deprivation กระสับกระส่าย หงุดหงิด (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2530) แต่ที่เป็นปัญหาหนักที่สุด คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองการสูญเสียบทบาท และกิจกรรมเดิมของตน ต้องแยกจากสิ่งแวดล้อม ขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและครอบครัวทำให้ภาวะด้านจิตใจเสื่อมถอยเพิ่มความเครียด นอกจากนี้ Utrich (1986) ยังกล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นเรื่องสำคัญที่เกิดกับผู้ป่วยทุกคน และเชื่อว่ามีสาเหตุมาจาก สภาพแวดล้อมที่ไม่เคยชิน ความเจ็บปวด และการใส่ skeletal traction ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยในด้านนี้ ควรกระทำกิจกรรมต่อไปนี้

1.1) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลและประโยชน์ของการรักษา เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

1.2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และระบายข้อข้องใจ ตลอดถึงความต้องการในด้านต่าง ๆ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่

1.3) จัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย จัดให้มีนาฬิกาแขวนบอกเวลา ปฏิทิน หนังสือพิมพ์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย

1.4) ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด สามารถปรับตัว และดำรงบทบาทอิสระของตนเองได้

1.5) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องของบุคลากรในทีมการพยาบาล

1.6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อการรักษา

1.7) หมั่นเยี่ยม และทักทายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยว

2) การดูแลการดัดง้างน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกให้มีประสิทธิภาพ

Farrell (1986) กล่าวว่า การที่จะดูแลให้การดัดง้างน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้นมียอดประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ

2.1 ต้องมีแรงดึงในทิศทางตรงข้าม หรือที่เรียกว่า แรงต้าน

2.2 ต้องปราศจากแรงเสียดทาน

2.3 ต้องเป็นไปตามแนวแรงของการดึงที่จัดไว้

2.4 ต้องต่อเนื่องตลอดเวลา

2.5 ใช้สำหรับผู้ป่วยในท่านอนหงาย โดยจัดร่างกายให้อยู่ในแนวที่ดี

ในการให้การพยาบาล สิ่งที่ยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญตลอดเวลา คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการ ดึงถ่วงน้ำหนัก และดูแลให้เป็นไปตามหลักการของการดึงถ่วงน้ำหนักที่กล่าวไว้ข้างต้นดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. เกี่ยวกับแรงต้าน (Countertraction) การดูแลผู้ป่วยให้ศีรษะชิดหัวเตียง ปลายเตียงได้รับการยกสูงขึ้น 8-12 นิ้ว เพื่อให้เกิดแรงต้านจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วยตามแรงโน้มถ่วงของโลก ในการเลื่อนตัวให้ผู้ป่วยจับเครื่องช่วยโหนตัว

2. แรงเสียดทาน (Friction) แรงเสียดทานจะทำให้ประสิทธิภาพการดึงลดน้อยลง ดังนั้นการให้การพยาบาลจะต้องสังเกต และหมั่นตรวจทุกจุดของอุปกรณ์ให้ทำงานได้ดี

3. แนวของการดึง (Line of pull) ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจดูแลให้แนวของการดึง เป็นไปอย่างถูกต้อง โดยดูแลให้แนวของการดึงจะต้องผ่านตำแหน่งที่กระดูกหัก เชือกต้องตึง และ น้ำหนักที่ใช้ถ่วงต้องแขวนลอยอย่างอิสระ

4. การดึงตลอดเวลา (Continuous traction) ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วง น้ำหนัก จะต้องระลึกเสมอว่า ห้ามปลดเอาน้ำหนักที่ใช้ถ่วงออก เพราะการปลดเอาน้ำหนักที่ถ่วงออก จะก่อให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างกระทันหันทำให้ชิ้นกระดูกที่หักหดกลับเข้าหากัน ซึ่งจะมี ผลให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดอย่างมาก และเป็นอันตรายได้

5. ท่าของผู้ป่วย (Position) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจัดให้ลำตัวอยู่ในท่าที่สบาย ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญเมื่อผู้ป่วยพูดหรือเล่าเกี่ยวกับความไม่สบาย ต่าง ๆ พร้อมทั้งหาวิธีแก้ไข ช่วยเหลือทันที

3) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูก

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทั่ว ๆ ไป เช่น การงดน้ำ และอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่การบริหารการ หายใจ (Breathing exercise) การไอที่ถูกต้อง (Effective cough) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก โดยทั่วไปดูแลให้การพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ คือ อาการปวดแผลหลังผ่าตัด การช่วยเหลือให้ยาระงับ ปวด การเปลี่ยนท่านอน ดูแลในเรื่องของสายยางระบายต่อจากแผลผ่าตัดให้ทำงานได้ดี เป็นต้น

4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดึงถ่วงน้ำหนัก

ปัญหาที่มักพบเสมอได้แก่ ภาวะการติดเชื้อของกระดูก (Osteomyelitis) และการเกิด ผลกดทับอันเนื่องมาจากการกดของเครื่องมือ

4.1) ภาวะการติดเชื้อของกระดูก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมักก่อให้เกิด ปัญหาอื่น ๆ ตามมา จึงควรให้การพยาบาลดูแลในเรื่องของ การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งการรักษาความสะอาดภายหลังการผ่าตัด ด้วย Aseptic technique นอกจากนี้ยังต้องดูแลความ สะอาดทั่ว ๆ ไป นอกจากการดูแลผิวหนังบริเวณผ่าตัดเป็นพิเศษ

4.2) ผลกดทับอันเนื่องมาจากการกดของเครื่องมือดึงถ่วงน้ำหนัก ซึ่งดึงถ่วงไว้ ตลอดเวลาของการรักษา โดยเฉพาะบริเวณขาหนีบ ต้นขา ข้อพับเข่า ข้อเท้า สันเท้า การเกิดแผล กดทับ โดยเฉพาะถ้าเกิดบริเวณเอ็นร้อยหวาย จะทำให้มีการหดสั้นของเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ซึ่งเป็น

ปัญหาในการฟื้นฟูสภาพเกี่ยวกับการเดินต่อไป (วรรณี สัตยวิวัฒน์, 2530) ดังนั้นผู้ป่วยควรจะได้รับ การดูแลดังนี้

- 4.2.1 ตรวจดูผิวหนังทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะบริเวณที่อาจถูกกดตลอดแนวของขา
- 4.2.2 ตรวจดู และจัดอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนักให้อยู่ในแนวขนานกับตัวผู้ป่วย
- 4.2.3 ทำความสะอาดอวัยวะที่ถูกดึงถ่วงน้ำหนักด้วยแอลกอฮอล์ และถ้าผิวแห้งใช้ครีมทาผิว ทาแทนอย่างน้อยวันละครั้ง และควรได้รับการนวดเบา ๆ ทุกวัน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและป้องกันการเกิดแผลกดทับนั่นเอง

5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดกระดูก

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อ การดูแลต้องใช้หลัก Aseptic technique และควรคำนึงถึงการได้รับสารอาหารที่พอเพียงด้วย การได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

6) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการนอนนิ่งนาน ๆ

เมื่อร่างกายถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จะเกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อและเอ็นได้ จะทำให้เกิดข้อติดแข็ง ปลายเท้าตลก และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (วรรณี สัตยวิวัฒน์, 2530) เช่นเดียวกับที่ Farrell (1986) กล่าวว่า การที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีการหดรั้งนั้นเกิดจากการไม่ได้ใช้งานของกล้ามเนื้อนั้น ฉะนั้นในการดูแล พยาบาลจึงควรสอนผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยแต่ละคนเข้าใจว่าท่าของการออกกำลังกายที่ถูกนั้นทำอย่างไร และเข้าใจเหตุผลของการกระทำนั้น นอกจากนี้ ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกได้คือ

6.1) แผลกดทับ เป็นผลจากการนอนอยู่บนเตียงโดยไม่มีการเคลื่อนไหว เกิดเพราะแรงกดภายนอก ทำให้เส้นเลือดถูกกดแบน การไหลเวียนไม่ดี พยาบาลจึงต้องดูแลประหมื่นและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง โดยช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกายประจำวัน

6.2) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการที่นอนนาน ๆ ทำให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ ความลึก และอัตราการหายใจทำให้การขับเสมหะ ทำได้ยากมีเสมหะคั่งมาก จึงมีแนวโน้มเกิดปอดอักเสบได้ง่าย การดูแลในด้านนี้ พยาบาลต้องเน้นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่อง การฝึกหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร

6.3) การเปลี่ยนแปลงแบบแผนของระบบขับถ่าย จากสาเหตุถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาท้องอืด เบื่ออาหาร จากลำไส้และกระเพาะอาหารมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ความไม่เคยชินกับการใช้หมอนอน การทำกิจกรรมบนเตียง พยาบาลจึงควรฝึกและให้ความช่วยเหลือจนผู้ป่วยทำได้คล่อง

6.4) การรบกวนต่อแบบแผนการนอนหลับ เนื่องจากความกลัว ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ปัญหานี้พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายได้โดยการจัดท่านอน การจัดสิ่งแวดล้อม และตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บระบบกระดูกและข้อ พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และเข้าใจวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจึงจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จากความซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างรูปแบบโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เพื่อเป็นการประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษานอห่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลศิริราช ที่มีได้เจาะจงโรคทางออร์โธปิดิกส์โรคใดโรคหนึ่ง แต่เป็นการศึกษาในภาพรวมของการพยาบาลที่พึงปฏิบัติในห่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

7. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยภายในประเทศ

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลโดยรวมถึงคุณภาพการพยาบาลโดยตรง ความจริงแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นได้ปฏิบัติมาช้านาน จนเกือบจะกล่าวได้ว่ามีมาตั้งแต่เริ่มมีวิชาชีพพยาบาลขึ้นในโลกก็ว่าได้ โดยเหตุผลที่ว่าธรรมชาติของการประกอบวิชาชีพคือ การให้บริการ และบริการที่ให้โดยบุคคลในระดับวิชาชีพนั้นเป็นที่คาดหวังว่า จะต้องเป็นบริการที่ดีมีคุณภาพสูงสุด และพร้อมกันนั้นผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพต้องค้นหาวิธีเพื่อปรับปรุงคุณภาพของบริการที่จัดให้อยู่เสมอ จึงมีผู้วิจัยเพื่อหาแนวทางต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้แก่

ผ่องพักตร์ ศุภพันธุ์ (2527) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการพยาบาล ในผู้ป่วยเด็กอ่อน หลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กอ่อนหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารตลอดเวลาที่อยู่ใน ไอซียู พบดังนี้ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วย 20 ราย ได้รับการพยาบาลในคุณภาพระดับดี ด้านผลการพยาบาล ผู้ป่วย 20 ราย ได้รับการพยาบาลในคุณภาพระดับปานกลาง และเมื่อนำกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และผลของการพยาบาลมาทดสอบค่าความสัมพันธ์กันพบว่า กิจกรรมการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลของการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

สุพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ได้ทำการวิเคราะห์กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์คุณภาพการปฏิบัติการรับประกันคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดีเลิศในเรื่องของ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและการรายงานรับส่งเวร อยู่ในระดับดี คือ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และกลุ่มสร้างคุณภาพงาน อยู่ในระดับต่ำ คือ การตรวจสอบทางการพยาบาล และยังพบว่าคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในห่อผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชและสูติกรรม

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และการศึกษาในระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาล พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีการรับประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับดี

ในเรื่องของการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลคือ เรื่องของการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด การศึกษาวิจัยในเรื่องของมาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ คือ

ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์ (2532) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดัดง้างน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาลานซ์ซัสเพนชั่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ผลการวิจัย ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดัดง้างน้ำหนักโดยตรงชนิดบาลานซ์ ซัสเพนชั่น จำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ 148 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 52 ข้อ และผลการสำรวจพบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการส่วนใหญ่ สามารถนำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกัน และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่า ส่วนน้อยที่ไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดอบรมและสัมมนาเชิงวิชาการในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้นักศึกษาในระดับปริญญาโท ทำการวิจัยในเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาตลอด นับแต่ปีพ.ศ.2529 เป็นต้นมา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการศึกษาในแนวทางวงเพื่อให้ได้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งนำไปใช้ได้

ในส่วนของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล (พ.ศ.2532-2535) ได้ดำเนินการศึกษาและสร้างตัวแบบการควบคุมคุณภาพ หรือการประกันคุณภาพการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นแกนนำเพื่อขยายเครือข่ายสู่โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย และจากการวิจัยนำร่องพบว่าระบบการประกันคุณภาพของแต่ละเครือข่าย แต่ละสถานบริการยังไม่สามารถชี้วัดลักษณะคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อมาในปีพ.ศ.2537 กองการพยาบาล จึงได้เริ่มทำการศึกษาต่อเนื่องมาเพื่อกำหนดตัวแบบ และเครื่องมือในการควบคุม หรือประกันคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขพร้อมเกณฑ์ในการตัดสิน จนกระทั่งได้ตัวแบบเครื่องมือและเกณฑ์การตัดสินคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาแล้ว และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

การวิจัยในต่างประเทศ

Dowdy (1990) ได้ทำการศึกษารับรู้ของพยาบาลประกันคุณภาพ ในเรื่อง ความต้องการความรู้การประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการเตรียมความรู้ในเรื่องของ การประกันคุณภาพการพยาบาล

Perry (1990) ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินกับประสบการณ์ การประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินรับรู้ว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่กระทำอยู่แล้วตลอดเวลา และพยาบาลส่วนมากรับรู้ว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นคือ ส่วนหนึ่งของวิชาชีพและหน้าที่

Mccrae (1991) ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลคุณภาพของโปรแกรมประกันคุณภาพ ในหน่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า นโยบาย และการปฏิบัติจะส่งผลให้โปรแกรมการประกันคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

O'Sullivan (1991) ได้ทำการศึกษาหาแนวทางการปฏิบัติในการประกันคุณภาพ ผลพบว่า แนวทางในการปฏิบัติที่สำคัญคือ ต้องเข้าใจองค์สร้างขององค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างระบบ การบริหารกับทีมการรักษา และพบว่าโปรแกรมการประกันคุณภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้น ฝ่ายบริหาร ต้องแก้ไขปัญหาในเรื่องของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Koch (1992) ทำการศึกษาทบทวนในเรื่องของการประกันคุณภาพการพยาบาล พบว่า การประกันคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากแรงผลักดันทางด้านการตลาด ความถูกต้อง การบังคับและความเป็นวิชาชีพ และสามารถประเมินผลได้โดยการวัดกิจกรรมการประกันคุณภาพ เป็นจำนวนปริมาณ และปัญหาที่ได้จากการวัด จะถูกนำมาพิจารณาแก้ไข เพราะเป็นองค์ประกอบ ของการประกันคุณภาพการพยาบาล และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

Kane (1992) ทำการศึกษาโปรแกรมประกันคุณภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ แบบพบว่า ความพึงพอใจ เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและจากการนำ โปรแกรมประกันคุณภาพนี้ไปทดลองใช้ พบว่า โปรแกรมประกันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ แบบ ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นได้

Betta (1992) ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมการประกัน คุณภาพในหน่วยฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก และยังพบว่า การ ดำเนินงานโปรแกรมการประกันคุณภาพให้มีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ยินดีให้ความร่วมมือและความผูกพันของทุกคนที่มีต่อองค์กร

Anderson (1994) ศึกษาเรื่อง การเป็นผู้นำในการประกันคุณภาพการพยาบาลของ พยาบาลในยุโรป เหตุเนื่องจากสภาพการทำงานที่หนักของพยาบาลบนหอผู้ป่วย บุคลากรทาง การพยาบาลขาดแคลน ฯลฯ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ ข้อสรุปของ Anderson กล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานว่าจะเป็นหนทางในการให้ อำนาจแก่พยาบาลในการบริหารจัดการ แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากร อื่น ๆ ด้วย

Mannie (1994) ได้ทำการศึกษาการบริหารคุณภาพการพยาบาลในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยการสร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยรูปแบบโปรแกรมที่ได้ประกอบ ด้วยขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดคุณค่าของงานพยาบาลเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ ไม่ขัดต่อจริยธรรม
- 2) กำหนดหัวข้อของปัญหาที่เกิดขึ้นและเลือกปัญหาที่สำคัญที่สุดก่อน

- 3) กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์
- 4) รวบรวมข้อมูล
- 5) วิเคราะห์ข้อมูล
- 6) วางแผนแก้ไขปัญหา
- 7) นำไปปฏิบัติและตรวจสอบความถูกต้อง

จากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวทางในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นสามารถดำเนินการได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในองค์กรต้องมีความเข้าใจ ตั้งใจ และให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการดำเนินงาน และสำหรับประเทศไทยยังไม่มี การนำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นทางการ มีเพียงการสร้างมาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นก็มิได้นำมาใช้จริงจัง ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การนำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไปปฏิบัติจริง จะอำนวยประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนจัดให้บริการ ซึ่งสาระสำคัญของโปรแกรมการประกันคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย การกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาล ตลอดจนกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลภายหลังจากการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพแล้ว โดยศึกษาคุณภาพการพยาบาล โดยการวัดจากมาตรฐานและเกณฑ์ที่กำหนด 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านผลการพยาบาล รวมทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ และความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานอันเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยตัดสินรับรองคุณภาพของการพยาบาลที่จัดให้ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

