



### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นที่เริ่มสนใจกันมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ( พ.ศ. 2530-2534 ) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะเน้นให้มีการสร้างคุณภาพการบริการ และมีการประกันคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข

การศึกษาคุณภาพการพยาบาลอาจกระทำได้หลายแนวทางเช่น การประเมินคุณภาพการพยาบาล การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป หรือเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค หรือศึกษาในด้านเศรษฐกิจการลงทุน เป็นต้น ในการศึกษาคุณภาพการพยาบาลด้านต่างๆเช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการในการที่จะได้รับการคุ้มครอง หรือได้รับการประกันคุณภาพการบริการ ที่ได้รับ

เนื่องจาก ลักษณะงานบริการพยาบาล เป็นบริการที่ต้องใช้หลักศิลปศาสตร์ และวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์ ที่สร้างสมเป็นความสามารถทาง ทักษะ และ สติปัญญา (กุลยา ตันติผลาชีวะ:2521 ) เพื่อให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ภาวะ ของโรคสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การให้การพยาบาลจึงไม่สามารถยึดหลักปฏิบัติตายตัวได้ จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อม และสภาวะของผู้ป่วย ระยะของ โรคเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากที่สุด การประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงทำได้ยาก การประเมินคุณภาพการพยาบาลที่อาจทำได้คือ การประเมินคุณภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการประเมิน เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาล และให้ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการ พยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ให้บริการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ควบคุมและรับผิดชอบคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้ประเมิน คุณภาพการพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม การประเมิน

คุณภาพการพยาบาล โดยผู้เกี่ยวข้อง อาจบอกคุณภาพการพยาบาล ได้ส่วนหนึ่ง

เนื่องจากคุณภาพการบริการพยาบาลมีองค์ประกอบ และปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล การวิจัยนี้เนื่องจากการเป็นารวิจัยโดยการประเมิน คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ หรือความรู้สึกของ ผู้เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ใช้แผนการพัฒนาศาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงแบ่งประเด็นสำคัญของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. นโยบายและปัญหาการพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ
2. คุณภาพการพยาบาล

#### นโยบายและปัญหาของโรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2495 ( ที่ระลึกรบรอบ20ปีวิทยาลัยพยาบาล ตำรวจ:2532 ) โดยมีวัตถุประสงค์เมื่อเริ่มแรก เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาล แก่ข้าราชการตำรวจ และครอบครัวให้ได้รับความสะดวกรวดเร็ว เป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจ แก่ข้าราชการตำรวจ ที่ต้องทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย และต้องอยู่เวรยามไม่สะดวกต่อการไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป แต่ในเวลาต่อมา ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในเขตบริเวณที่กินขมมารับการบริการ ด้านการรักษาพยาบาลด้วย โรงพยาบาลตำรวจจึงได้ขยายการบริการจากเดิม โดยให้การรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไปขยายจำนวนเตียงจากเดิมเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียงเมื่อแรกตั้งเป็น 680 เตียงในปัจจุบัน และกำลังขยายการบริการในโครงการสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ซึ่งเป็นโครงการใน พ.ศ. 2534-2541( เอกสารการวิเคราะห์และกำหนดตำแหน่งของโรงพยาบาลตำรวจ , กองกำลังพล : 2532) นอกจากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเจ็บแล้ว โรงพยาบาลตำรวจยังมีหน้าที่เกี่ยวข้องับกระบวนการยุติธรรมทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคใน การนิสฺนุ่ขนาดแผล นิสฺนุ่การตาย และสาเหตุการตายที่ผิดปกติ รวมทั้งการ

แพทย์ที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ยังมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยจัดแพทย์ พยาบาล ออกตรวจรักษา พยาบาลแก่ ประชาชนที่อยู่ในชุมชนห่างไกล นอกเหนือ จากการให้บริการทางการแพทย์แก่ ประชาชนที่ประสบภัยธรรมชาติ มีหน่วยงานศูนย์ส่งกลับ ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเตียงว่างที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาของโรงพยาบาลต่างๆของรัฐ เพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาให้ได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลโดยเร็ว สามารถให้บริการตรวจสอบคนหาย หรือคนตายที่สงสัยว่าจะเกิดอุบัติเหตุ และถูกนำส่งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิทยุสื่อสารในการติดต่อกับโรงพยาบาลของรัฐทั่วกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลตั้งประจำตามสถานีดับเพลิงต่างๆทั่วกรุงเทพมหานครทำหน้าที่ปฐมพยาบาล และลำเลียงผู้บาดเจ็บทางบก ผู้บาดเจ็บที่อยู่ห่างไกลตามชายแดนของประเทศ จะใช้การลำเลียงโดยเครื่องบินเฮลิคอปเตอร์โดยจอดบนดาดฟ้าอาคารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือลำเลียงผู้บาดเจ็บให้การรักษายาบาลแล้ว ยังมีหน้าที่ติดตามการรักษาบุคคลสำคัญของประเทศ รวมทั้งแขกเมืองของประเทศ ตามคำสั่งของหน่วยเหนืออีกด้วย จากภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่กว้างขวางของโรงพยาบาลตำรวจ ดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลตำรวจมีบทบาทในด้านการให้บริการ โดยเฉพาะการบริการพยาบาลดังนี้

#### 1. ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

จากการที่ประชาชนนิยมมารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ข้อมูลจากการสำรวจของงานสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การเพิ่มของประชาชนที่ใช้บริการในโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ พ.ศ. 2529-2532 มีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ

ชื่อรายการ	พ.ศ.			
	2529	2530	2531	2532
ผู้ป่วยนอก	344,581	379,361	420,060	449,548
ผู้ป่วยใน	15,130	16,598	18,365	20,265
รวม	359,711	392,859	438,425	469,813
อัตราการเพิ่ม				
คิดเป็นร้อยละ	11.30	9.22	11.60	7.16

จากปริมาณผู้มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงมีโครงการขยายการบริการและในการขยายการบริการนี้ ทำให้จำนวนพยาบาลแต่เดิม จำนวนพยาบาลไม่เพียงพออยู่แล้ว มีการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มขึ้น จากการศึกษาสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยกับจำนวนพยาบาลที่มีอยู่จริง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมตำรวจวิเคราะห์จากปริมาณงาน วิเคราะห์ระบบ วิธีปฏิบัติงานร่วมกับการใช้เกณฑ์มาตรฐานของสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ผลการเปรียบเทียบดังตารางที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนเตียงผู้ป่วยจำนวนพยาบาลกับเกณฑ์การกำหนดจำนวน  
ตำแหน่งพยาบาล

ชื่อหอผู้ป่วย	จำนวนเตียงผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล ในหอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด
สตินรีเวซ 4 (พิเศษ)	20	17	16
สตินรีเวซ 5 (สามัญ)	48	15	27.43
สตินรีเวซ 6 (สามัญ)	32	18	25.6
อายุรกรรมชาย(สามัญ)	41	15	23.43
อายุรกรรมหญิง(สามัญ)	41	12	23.43
รุจิรวงศ์ ชั้นที่1-2(พิเศษ)	19	12	15.2
รุจิรวงศ์ ชั้นที่3-4(พิเศษ)	20	12	16
รุจิรวงศ์ ชั้นที่5-6(พิเศษ)	19	12	15.2
ดวงสิทธิ์(พิเศษ)	34	18	27.2
โกลมานนท์ชั้น2 (สามัญ)	32	18	18.29
โกลมานนท์ชั้น3(สามัญ)	32	25	18.29
นิบลสงครามชั้นล่าง(สามัญ)	24	10	13.71
นิบลสงครามชั้นกลาง(สามัญ)	41	15	23.43
นิบลสงครามชั้นบน(สามัญ)	42	13	24
ข้าราชการตำรวจชั้น4(สามัญ)	34	10	19.43
คุณวิศาลชั้นที่1(สามัญ)	34	15	19.43
คุณวิศาลชั้นที่2(สามัญ)	32	16	18.29

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อหอผู้ป่วย	จำนวนเตียงผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล ในหอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล ตามเกณฑ์ที่กำหนด
คุณวิศาลชั้นที่3 (สามัญ)	34	13	19.43
คุณวิศาลชั้นที่4 (สามัญ)	38	10	21.71
I.C.U. อายุรกรรม	5	20	20
I.C.U. ศัลยกรรม	8	30	32
เวชศาสตร์ฟื้นฟู (สามัญ)	20	7	11.43

หมายเหตุ

1. พิเศษ หมายถึงหอผู้ป่วยพิเศษ
2. ข้อมูลจำนวนพยาบาลจากการสำรวจโดยชุดกรงานพยาบาลเมื่อ 2533
3. จำนวนพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง จำนวนพยาบาลตามเกณฑ์ที่กองบังคับการกำลังพล กรมตำรวจกำหนดจำนวนพยาบาล จากการวิเคราะห์ระบบงานวิเคราะห์ ปริมาณงานร่วมกับการใช้เกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กำหนดเป็นเกณฑ์ จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และยัง ไม่เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมตำรวจกำหนดไว้

## 2. ปัญหาการกระจายพยาบาล ไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยจำนวนพยาบาลตามหอผู้ป่วยหลายแห่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของตารางในข้อ 1 จะเห็นว่ามีการกระจายจำนวนพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยสังเกตว่า หอผู้ป่วยพิเศษจะมีจำนวนพยาบาลในสัดส่วนที่สูง

กว่าหอผู้ป่วยสามัญ แต่พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญจะต้องทำงานหนักกว่า เนื่องจากในทางปฏิบัติ หอผู้ป่วยพิเศษมักมีพยาบาลพิเศษ หรือญาติผู้ป่วยช่วยแบ่งเบาภาระของพยาบาลบางอย่าง เช่น การดูแลความสะอาด การสังเกตอาการเล็กๆน้อยๆ เป็นต้น

### 3. พยาบาลทำงานที่มีชั่วโมงการพยาบาล

เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่หนักและเหน็ดเหนื่อย รวมทั้งต้องอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ทำงานทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน ทำให้มีปัญหาส่วนตัวและปัญหาครอบครัว พยาบาลจำนวนหนึ่งจึงพยายามย้าย ไปอยู่ในแผนกอื่นที่มีชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง เช่น ในแผนกสภิติ โภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง การเงิน เวชระเบียน ชักฟอกงานอำนวยการ ฯลฯ เป็นการสูญเสียกำลังพลด้านพยาบาลจำนวนหนึ่ง

จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอกจากจะต้องปฏิบัติงานด้านการให้การพยาบาลแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ในส่วนที่ไม่ใช่การพยาบาล (การวิเคราะห์กำหนดตำแหน่งงาน พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ:2532) เช่น

1. คิดเงินค่ารักษาพยาบาลและรับผิดชอบเก็บรักษาเงินนอกเวลาราชการ เพื่อส่งมอบให้งานการเงินในเวลาราชการต่อไป
2. เก็บและรวบรวมสถิติผู้ป่วย
3. ตรวจสอบทรัพย์สินสิ่งของหลวง
4. เปิดช่องประมูลราคา
5. สอนและแนะนำนักเรียน นักศึกษา เจ้าหน้าที่ต่างสถาบันที่ฝึกงาน หรือดูงานในหอผู้ป่วย

### 4. การสูญเสียบุคลากรพยาบาล

จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ขวัญและกำลังใจของพยาบาลลดลง ประกอบกับหน่วยงานเอกชน มีความต้องการพยาบาลสูง มีการเสนออัตราค่าจ้างที่สูงกว่า ที่รัฐจ่ายให้หลายเท่า บรรยากาศแวดล้อมในการทำงานดีกว่าทำให้มีพยาบาลจำนวนหนึ่งลาออก

ย้ายงานหรือเปลี่ยนอาชีพ จากการสำรวจการสูญเสียบุคคลากรพยาบาล ที่งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ได้สำรวจ และเก็บสถิติไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2532 พบว่า มีจำนวนพยาบาลออกจากงานในพ.ศ.2532 คิดเป็นร้อยละ 9.59 และปี พ.ศ.2533 คิดเป็นร้อยละ 9.07 การสูญเสียบุคคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลตำรวจ เกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ในสภาพการมีพยาบาลไม่เพียงพอ พยาบาลที่มีอยู่ในโรงพยาบาลต้องทำงานหนัก และเหน็ดเหนื่อย ขาดขวัญ และกำลังใจ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ เหนื่อยหน่ายกับการขึ้นเวรใน 24 ชั่วโมง ที่จะต้องทำงานในสภาพที่ผิดธรรมชาติการทำงานทั่วไป โดยได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบกระทรวงการคลัง ซึ่งนับว่าน้อยกว่าค่าตอบแทนที่ภาคเอกชนให้มาก สอดคล้องกับการวิจัยของจินตนา ญาติบรรทุง (2528) ซึ่งทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่า การผลิตเปลี่ยนเวร เป็นการทำงานที่ผิดธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

#### 5. สภาพปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน

เนื่องจาก โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลของรัฐ จะต้องให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่รัฐจะต้องบริการให้แก่ประชาชนทุกระดับฐานะ ลักษณะการบริการจึงเป็นการบริการที่อยู่ในขอบเขตของเงินงบประมาณที่ได้รับ ถึงแม้ว่าผู้บริหารจะพยายามหาเงินทุนจากการรับบริจาค แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลจะต้องสงเคราะห์ให้กับประชาชน การจัดสภาพแวดล้อม และจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและพยาบาลจึงทำได้จำกัด และจะต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติราชการ ทำให้การจัดซื้อจัดหา จัดซ่อม กระจ่างได้ล่าช้า และมีขีดจำกัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### คุณภาพการพยาบาล

คุณภาพ ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2493 ให้ความหมายว่า เป็นความดี หรือลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ โพรเบและเบน (อ้างถึงใน ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา 2533 ) ให้ความหมายของคุณภาพ คือ ลักษณะที่แสดงผลของการกระทำ หรือผลของกระบวนการ ประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ และความเป็นเลิศนั้น วัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน ซึ่งแต่ละวิชาชีพได้กำหนดไว้

การพยาบาล ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (อ้างใน เกณฑ์กำหนดตำแหน่งสำนักงานก.พ. 2530) หมายถึงการดูแลคนไข้ หรือการปรนนิบัติคนไข้ หรือการเอื้อเฟื้อเลี้ยงดู

การพยาบาลตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (อ้างใน เกณฑ์กำหนดตำแหน่งสำนักงานก.พ. 2530) คือการใช้ศิลปะและศาสตร์ ในการปฏิบัติต่อผู้ที่เจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมการป้องกัน และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชน และของสังคมโดยมิได้คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลักษณะการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขากการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลในความคิดของแต่ละคน จะแตกต่างกันไป เช่น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) มองคุณภาพการพยาบาลเป็น 3 แนวทาง คือ

1. ตามแนวทางการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน หมายถึงการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ให้บริการด้วยความรวดเร็ว และประทับใจ เป็นต้น

2. ตามแนวทางการตอบสนอง ต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ เช่น การตอบสนองต่อแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติหรือดำเนินการพยาบาลตามนโยบายของผู้บริหาร เป็นต้น

3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึงการรักษาวิชาชีพของพยาบาล ในการปฏิบัติ

การพยาบาล เช่น มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะในการประสานงานและ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล มีการบันทึกรายงานของผู้ป่วยเพื่อเป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสาร ให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ทราบปัญหา รวมถึงแผนการพยาบาลมีกรณีศึกษา ให้แผนการพยาบาล ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ลลอ หุตางกูร (2521) มองคุณภาพการพยาบาลว่าจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยใน ฐานะของคนทั้งคน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล แก้ไขปัญหา และตัวพยาบาลเอง จะต้องมีคุณสมบัติที่ดี

คุณภาพการพยาบาลตามความเห็นของแต่ละคน ย่อมแตกต่างกัน และการประกันคุณภาพการพยาบาลในต่างประเทศมีมานานแล้ว ตั้งแต่ ค.ศ. 1858 มีสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้เห็นคุณภาพการพยาบาล โดยกระตุ้นให้รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขสนใจมาตรฐาน การรักษา พยาบาล ทหาร ที่ได้รับบาดเจ็บจากการรบ ต่อมาความก้าวหน้าทางวิชาการและมีการเรียกร่องลิกซ์นิมุสซ์มากขึ้น มีการเรียกร่องลิกซ์ที่ฟัง ได้รับ บางประเทศจึงออกกฎหมายให้ มีการวาง มาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพในด้านสุขภาพ อนามัยมากขึ้น มีองค์กรกำหนดมาตรฐาน วิชาชีพที่เรียกชื่อย่อว่า PSRO (Professional Standards Review Organization) ทำหน้าที่ตรวจสอบประเมิน คุณภาพและความเหมาะสมของบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมี สภายาบาล (National League for Nursing) เรียกชื่อย่อว่า NLN กำหนดมาตรฐาน การบริการพยาบาลภายใน โรงพยาบาลเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานของบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ในการควบคุม

มาตรฐานการพยาบาลในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ให้ความสนใจ และหาแนวทางการควบคุมคุณภาพ โดยกองการพยาบาล เช่น กำหนดมาตรฐานการพยาบาล มี เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล คุณภาพการพยาบาลจึงเป็นความรับผิดชอบ ของพยาบาล ทุกคนและสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันดำเนินงาน

แนวความคิด เกี่ยวกับการประเมินการพยาบาล

การวัดและการประเมินผล (Measurement and Evaluation) เป็นการปฏิบัติที่มักจะทำความเข้าใจกันไป โรเบิร์ต แอล อีเบล (Robert L. Ebel:1965) กล่าวว่า การวัดผลเป็นกระบวนการของการกำหนดตัวเลขให้แก่ของแต่ละสิ่ง หรือบุคคลเพื่อชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของคุณสมบัติที่จะวัดของสิ่งของหรือบุคคลนั้น ๆ การวัดเป็นเพียงกระบวนการเพื่อประมาณค่า แสดงให้เห็นถึงความถูกต้องของปริมาณ ซึ่งสามารถแสดงคุณสมบัติทางกายภาพให้เห็น การประเมินผล เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ และการยึดหยุ่นของมาตรฐาน มีความสมบูรณ์โดยธรรมชาติ การประเมินผลจึงเป็นกระบวนการในการตัดสินพิจารณาว่าสิ่งที่พิจารณานั้นมีคุณค่าเท่ากับเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จึงต้องอาศัยการอ้างอิง (Reference) จากเกณฑ์วัด (Criteria) การอ้างอิงมี 3 ลักษณะ คือ

1. อ้างอิงเกณฑ์วัด (Criterion reference) เป็นการอ้างอิงที่จะวิเคราะห์ตีค่าผลการทดสอบโดยการตัดสินจากเกณฑ์วัดที่สร้างขึ้นมา
2. การอ้างอิงปกติวิสัย (Norm Reference) เป็นการอ้างอิงที่พยายามจะตีค่าผลการทดสอบตามรูปผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสมมุติ ซึ่งเรียกว่ากลุ่มปกติวิสัย (Norm group)
3. การอ้างอิงตนเอง (Self reference) เป็นการเปรียบเทียบผลพัฒนาตนเอง การประเมินผลทำได้ทุกขั้นตอนของการพยาบาล ลักษณะการประเมินผลทำได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินผลเป็นช่วง ๆ (Formation Evaluation) ในขณะปฏิบัติยังไม่สิ้นสุด
2. การประเมินผลสรุป (Summary Evaluation) เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ
3. ประเมินเพื่อการวินิจฉัยกำหนดตำแหน่ง (Evaluation for Placement diagnosis) เป็นการประเมินเพื่อกำหนดระดับของสิ่งที่ได้จากการตัดสินตามหลักเกณฑ์

รูปแบบการประเมิน มีหลายรูปแบบ เช่น R.W. Tyler เสนอแนวคิดการประเมิน

โดยการใช้แบบจำลอง CIPP ประเมินในด้านต่าง ๆ คือ

1. ประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)
2. ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)
3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)
4. ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ROBERT E STAKE ได้เสนอรูปแบบการประเมินโดยการบรรยายและตัดสินคุณค่า โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่า

นอกจากนี้ยังมีการประเมินเชิงผลประ โยชน์ที่ได้รับเปรียบ เทียบกับค่าใช้จ่ายและการ ประเมินตามรูปแบบอื่น ๆ อีก

การประเมินคุณภาพการพยาบาลก็อาศัยหลักการประเมินดังกล่าว แต่มีระเบียบวิธี แตกต่างกันไป มีการคิดหาวิธีการประเมินการพยาบาลที่จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเน้นที่ การกระทำ (อ้างใน กุลา ตันติผลาชีวะ: 2521) เช่น การให้การพยาบาล (Nursing Care) การดูแลของโรงพยาบาล (Hospital Care) และการดูแลรักษา (Medical Care) ศึกษาอัตราการปฏิบัติงาน ของวิชาชีพพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย และตรวจสอบบันทึก วิธีการวัดคุณภาพการพยาบาลต่างๆ ที่นำมาใช้โดยทั่วไปวัดเป็น 3 วิธี คือ

1. ประเมินตามโครงสร้าง (Structure Approaches) มุ่งที่ระบบการดูแลผู้ป่วย
2. ประเมินตามกระบวนการ (Process Approaches) สนใจที่การกระทำใน การให้การพยาบาล
3. ประเมินตามผลลัพธ์ (Outcome Approaches) เน้นที่สวัสดิภาพผู้ป่วยการ ประเมินโครงสร้างเป็นการประเมินระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับ เครื่องอำนวยความสะดวกทางร่างกาย การจัดอัตรากำลัง รูปแบบการนิเทศ ลักษณะการพยาบาลที่ให้ การ ประเมินด้วยวิธีนี้มีส่วนในการช่วยการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยเฉพาะการปรับระดับ ความสามารถของโรงพยาบาล

การประเมินตามกระบวนการเป็นการประเมินโดย การศึกษากระบวนการให้การพยาบาลว่าผู้ให้การพยาบาลได้ทำอะไรบ้าง เกณฑ์วัดที่สร้างขึ้นจะมุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง การประเมินทำได้ 2 วิธี คือ ประเมินจากการพยาบาลที่ให้และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีนี้ใช้ประเมินการทำงานของทีมพยาบาลได้

การประเมินตามผลลัพธ์จะมุ่งที่ผลของการพยาบาลที่จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่แสดงคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ต้องแสดงออกมาในทางบวก เพราะเป้าหมายของการพยาบาลมุ่งปรับปรุงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสามารถวัด 3 กรณี คือ สภาพร่างกาย สถานะทางจิตใจ และทัศนคติ ความรู้ และ พฤติกรรมการเรียนรู้

การวัดคุณภาพการพยาบาลทั้ง 3 วิธีนี้ ไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่า วิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะแต่ละวิธีต่างก็เกี่ยวพันกันทั้งการกระทำและผลลัพธ์ การวัดคุณภาพการพยาบาลที่ตรงที่สุดคือ การวัดกิจกรรมการพยาบาล โดยการประเมินผลลัพธ์ร่วมด้วย

การวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ในด้านสภาพร่างกายไม่อาจบอกผลการพยาบาลอย่างเด็ดขาด เนื่องจากการรักษาของแพทย์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย และการหายของโรคด้วย พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ในด้านสถานะทางจิตใจ ทัศนคติ ความรู้ ของผู้ป่วย อาจบอกผลของการพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ ซึ่งมองคุณภาพการพยาบาลในแนวทางการตอบสนอง ต่อความต้องการของประชาชน แต่วิธีการให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเพียงฝ่ายเดียวย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน สภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วย ที่พร้อมต่อการรับรู้ในกิจกรรมการพยาบาลการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยผู้ป่วยเพียงด้านเดียวจึงไม่เพียงพอ ควรให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินด้วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาล ย่อมรู้ถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้กับผู้ป่วยและ เป็นการมองคุณภาพการพยาบาลในแนวการตอบสนองตามแนวทางวิชาชีพ

ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมนิเทศ จัดอัตรากำลัง และเกี่ยวข้องกับคุณภาพ การพยาบาลในฐานะที่จะต้องควบคุมการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และเข้าใจ แนวทางของวิชาชีพพยาบาล ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารการพยาบาลก็ได้รับทราบปัญหาทั้งจากผู้ป่วยและ จากพยาบาล การให้ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพการพยาบาลร่วมกับ พยาบาลและผู้ป่วยจะช่วยให้ การประเมินคุณภาพการพยาบาลมีความชัดเจนขึ้น

การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยผู้เกี่ยวข้องทั้งสามกลุ่มดังกล่าว เป็นการประเมิน ตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ เป็นการตรวจสอบความพึงพอใจ ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่มีประสิทธิ ภาพวิธีหนึ่ง การประเมินอาจใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นก็ได้

(อ้างอิงใน พวงรัตน์ บุญนารักษ์:2524)

กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องกระทำขึ้นเป็นขั้นตอน เพราะการพยาบาลเป็นกระบวนการ (Nursing is a process)

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลช่วยกำหนดขอบเขตของ วิชาชีพให้ชัดเจน เริ่มด้วยการประเมินหาลักษณะไม่สมดุลย์ โดยศึกษาและเปรียบเทียบกับองค์ ประกอบต่าง ๆ ในภาวะสมดุลย์ ให้การวินิจฉัยปัญหาอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลย์ของร่างกาย (Nursing diagnosis) ให้การพยาบาลเพื่อรักษาคุณภาพของระบบ (Intervention) โดย กำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์และวิธีการพยาบาลที่บรรลุเป้าหมาย (Planning) นำแผนการ พยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) และประเมินผลการพยาบาลเพื่อค้นหาความสำเร็จของ การพยาบาล ว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และปรับปรุงให้ดีขึ้น (Evaluation)

ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันดังนี้

1. ในการประเมินปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย (Assessing) ได้แก่การรวบรวมข้อมูล (Collect data) ทั้งข้อมูลจากการบอกเล่าของผู้ป่วย จากการซัก ประวัติจากรายงาน ต่าง ๆ และข้อมูลจากการสังเกต การตรวจต่าง ๆ เช่น การตรวจร่าง

ภายหลัง การตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ตรวจสอบจัดระบบข้อมูล และแปลข้อมูล กำหนดปัญหาของผู้ป่วย (Nursing Diagnosis) ตามลำดับก่อนหลัง

2. วางแผนการพยาบาล (Planing) คือ การกำหนดข้อความที่บ่งปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการ การแก้ไข กำหนดเป้าหมาย หรือจุดประสงค์การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา กำหนดวิธีการพยาบาล และ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นหลัก หรือเป็นแนวทางการปฏิบัติ เลือกวิธีการพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติได้ จริง

3. นำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติกับผู้ป่วย (Implementation) โดยเสนอแผนการพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลทราบ นำแผนไปใช้ร่วมกับแผนการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัย ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลทุกฝ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนในรอบ 24 ชั่วโมง

4. ประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินดูว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและ มีการพัฒนาการตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หากพบว่า การพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมาย อาจมีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาลใหม่

จากขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลจะช่วยนำหลักการและแนวทางการพยาบาลให้มาถึงผู้ป่วย ที่รอรับการบริการ ช่วยให้การพยาบาลมุ่งความสำคัญที่บุคคล

บทบาทของพยาบาล ในการตอบสนองต่อแผนการพัฒนาสาธารณสุข

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางหรือนโยบาย แผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 เป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญต่อเนื่องจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 และ 5 โดยมุ่งเน้นที่ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุข และสำนึกในการสร้างคุณภาพชีวิตของตนเอง เน้นเรื่อง อาหาร

สิ่งแวดล้อม การสำนึกตนเอง ในการรับบริการของรัฐ บทบาทของพยาบาลในการตอบสนองต่อแผนการพัฒนาระบบสุขภาพ พยาบาลจะต้องช่วยให้ประชาชนมีการดูแลตนเอง (ปรีชา ดีสวัสดิ์ 2524: 71) พยาบาลเป็นกุญแจสำคัญในการโยกการแก้ปัญหาของงานสาธารณสุข การดำเนินงานตามนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่

1. ให้บริการที่ผสมผสานทางด้าน การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น

2. ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองของประชาชน หรือจากเวชปฏิบัติทั่วไปมากกว่าจากผู้ชำนาญ เฉพาะทาง

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (ถวัลย์ สำเนาเอกสาร และคณะ:2531) มีสาระสำคัญ คือ

1. พัฒนาคณะครอบครัว ชุมชน เพิ่มคุณภาพของคนโดยการให้การศึกษา เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการรักษาสุขภาพของตนเอง พัฒนาคณะสุขภาพของการบริการ

2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติด และป้องกันอุบัติเหตุ

3. แก้ไขปัญหาสังคม โดยให้ชุมชน และครอบครัวมีบทบาทในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคมให้มากขึ้น

จากสาระสำคัญหลัก บทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลที่สามารถสนองต่อนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุข โดย

1. สนับสนุนโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ทั้งในยามปกติ และยามฉุกเฉิน โดยให้ศึกษา สอนการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ ที่อยู่อาศัยของตน ประสานการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน กับ ระบบการรักษาพยาบาล

2. ส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสม มีการพักผ่อนหย่อนใจที่ถูกต้อง

3. ส่งเสริมการให้บริการวางแผนครอบครัว และภาวะโภชนาการ งานอนามัย



แม่และเด็ก

4. ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งทรัพยากรบุคคล เช่น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และทรัพยากรแวดล้อม ให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

การควบคุมคุณภาพการพยาบาล อาศัยองค์ประกอบ 3 อย่าง

1. มีมาตรฐานกำหนดคุณภาพของการพยาบาล
2. มีระบบตรวจสอบทางการพยาบาล
3. มีการดำเนินงานให้ระบบควบคุมคุณภาพมีผลบังคับใช้

มาตรฐานกำหนดคุณภาพของการพยาบาลเป็นการกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติพยาบาลกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเขียนเป็นระดับคุณภาพ เกณฑ์มาตรฐานอาจเป็นเกณฑ์มาตรฐานตามโครงสร้าง เช่น จำนวนบุคลากร เงินทุน เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าของระบบหรือเขียนเป็นเกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ เช่น กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วย โดยตรงหรือเขียนเป็นเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นการบอกผลของกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เปลี่ยนไปในทางบวก

ระบบตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพ เป็นการกระทำย้อนหลัง โดยตรวจสอบจากรายงานการบันทึกการแก้ปัญหาของผู้ป่วย การตรวจสอบย้อนหลัง สามารถตรวจสอบได้โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 รูปแบบ วิธีนี้ใช้เวลาอย่างมาก

การดำเนินงานให้ระบบควบคุมคุณภาพ มีผลบังคับใช้เป็นหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบที่จะตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพ ทำการประเมิน และรับรองคุณภาพให้กับหน่วยงานหรือสถานพยาบาลและถ้าผลการประเมินพบว่า สถานพยาบาลแห่งใดยังไม่ถึงขั้นมาตรฐานก็มีมาตรการลงโทษเพื่อเป็นการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาล

การควบคุมคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่จะควบคุมจาก มาตรฐานการพยาบาลที่หน่วยงานหรือองค์การพยาบาลที่รับผิดชอบ เป็นผู้กำหนด นอกจากนี้ยังถูกควบคุมด้วยระบบสังคมภายนอก

อีก 2 ระบบ คือ การออกกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพ ที่เรียกว่า การขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล จากสภาพยาบาลและการควบคุมจากนักบริหาร ซึ่งควบคุมด้วยเงินเดือนและระบบบริหาร (อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ :2521)

นิโคลส์ (อ้างใน ฟาริดา 2522) ได้เสนอองค์ประกอบ 3 ประการในการควบคุมคุณภาพพยาบาลคือ ต้องมีมาตรฐานการพยาบาล (standard) มีระบบการติดต่อและการป้อนกลับ (Information feedback) มีวิธีดำเนินงานเพื่อให้บรรลุมาตรฐาน (maintaining performance)

ก. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย (standard) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. มาตรฐานในรูปเป้าหมาย (end standard) เป็นมาตรฐานที่มุ่งผู้ป่วยเป็นแกน (patient oriented) จะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสภาพทางกายของผู้ป่วยที่คาดหวัง โดยกำหนดข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งคาดว่าจะเกิดภายหลัง ได้รับการรักษาพยาบาลในการกำหนดมาตรฐานย่อมต้องได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ครบถ้วน

2. มาตรฐานในรูปวิถีทางไปสู่เป้าหมาย (mean standard) เป็นมาตรฐานที่มุ่งพยาบาลเป็นแกน (nurse oriented) หมายถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย วิธีการพยาบาลหรือคำสั่งการพยาบาลที่อยู่ในแผนกการพยาบาลถือว่าเป็นมาตรฐานในรูปวิถีทาง ในการกำหนดมาตรฐานย่อมต้องบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล

มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพต้องมีวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติพยาบาลที่มุ่งเกณฑ์ทั้ง 3 อย่างคือ ข้อความต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน และสามารถที่จะปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้โดยใช้แหล่งทรัพยากรจากผู้ป่วย พยาบาล และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นมาตรฐานที่วัดได้

มาตรฐานทั้ง 2 ลักษณะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ต้องมีความชัดเจน (clarity) ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติในระดับใดก็ตามสามารถอ่านและเข้าใจตรงกัน

2. ต้องสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ (achivability) มาตรฐานต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ป่วย พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆสามารถทำให้สำเร็จ ได้สิ่งที่ต้องคำนึงในการกำหนดมาตรฐานคือสมรรถภาพทางร่างกายจิตใจของผู้ป่วยความพร้อมทางอารมณ์ และ เศรษฐกิจ พื้นฐานทางครอบครัว ในด้านพยาบาลจะต้องพิจารณาถึงความรู้และสมรรถภาพของพยาบาล อำนาจในหน้าที่รับผิดชอบ เวลาที่จะอุทิศให้กับผู้ป่วยแบบแผนการจัดกำลังเจ้าหน้าที่ และอื่นๆ ในด้านทรัพยากรของหน่วยงาน ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ เงินทุนที่มีอยู่ที่ จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ต้องวัดได้ (measurability) จะต้องมีความเฉพาะเจาะจงในการอธิบายผลที่จะเกิดกับผู้ป่วย วิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จ และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการกำหนดมาตรฐานให้วัดได้ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้มากที่สุด บางครั้งอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ข. ระบบการติดต่อและป้อนกลับ (information feedback) การที่จะบอกได้ว่ามาตรฐานในรูปเป้าหมาย หรือมาตรฐานในรูปวิถีทางที่จะไปสู่เป้าหมายเป็นมาตรฐานที่พึงปรารถนาจะต้องอาศัยข้อเท็จจริง หรือข้อสมมุติจากการประเมินสถานการณ์ และการบ่งชี้ถึงปัญหา ยังคงมีอยู่เพราะข้อเท็จจริงหรือข้อสมมุติดังกล่าวจะบอกได้ว่ามาตรฐานนั้นๆได้รับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จเพียงใด เพราะข้อมูลที่ได้ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมของ ผู้ป่วยในรูปการตอบสนองหรือพฤติกรรมของพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง ผู้ป่วยได้รับการรักษาย่อมแตกต่างกันไป ถ้ามาตรฐานนั้นได้รับการปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไปในทางที่พึงปรารถนา ในทางตรงกันข้ามถ้าการพยาบาลที่ให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ข้อเท็จจริงที่ได้ อาจเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในการควบคุมจึงต้อง กำหนดเวลาให้ชัดเจนว่าจะใช้เวลาเท่าใด และมีข้อเท็จจริงอะไรที่จะบอกผลสำเร็จตามมาตรฐาน

ค. วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุมาตรฐาน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการควบคุมคุณภาพ แบ่ง

เป็น 3 วิธี ตามลักษณะของระบบติดต่อทั้งที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือการปฏิบัติพยาบาลก็ตาม

#### รูปแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาล มีลักษณะและขั้นตอนแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์และวิธีการประเมิน การประเมินทำได้ 3 ลักษณะ (กลุษา ตันติผลาชีวะ:2521) คือ

1. ใช้ระบบการตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit) เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากรายงาน และบันทึกการรักษาพยาบาลต่าง ๆ กระทำหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว โดยการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล ซึ่งสะท้อนจากบันทึกและรายงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาล สิ่งที่ได้จากการตรวจสอบทางการพยาบาลคือ ได้ทราบถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลทำให้ทราบข้อดี และข้อบกพร่อง แต่การตรวจสอบทางการพยาบาลเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ต้องใช้เวลาอย่างมาก ความสมบูรณ์ของการประเมินขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย
2. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation of nursing performance) การประเมินชนิดนี้เน้นที่ตัวบุคลากรผู้ให้การพยาบาล สิ่งที่จะประเมินได้แก่ บุคลิกลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนผลการปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติงาน จุดประสงค์ของการประเมิน คือ การจัดอันดับประสิทธิภาพซึ่งเป็นเครื่องในการวินิจฉัย ตีค่าประกอบเป็นมาตรการในการพิจารณา การประเมินผลการปฏิบัติ คือการประเมินคุณภาพของผู้ให้การพยาบาล โดยพิจารณาคณะและงานประกอบกัน
3. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Care Evaluation) การประเมินผลแบบนี้ มีความสำคัญต่อมาตรฐานการพยาบาลมาก เพราะสามารถประมาณค่าระดับความสามารถในการให้การพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด มีส่วนสร้างความเชื่อถือทางวิชาชีพให้แก่สังคม และเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลให้แก่ประชาชน การประเมินการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องเกิดจากการใช้เครื่องมือที่ดี มีความเที่ยงและความตรง ซึ่งจะต้องได้มาจากการวิจัยทาง

## การพยาบาล

### การสร้างแบบประเมินคุณภาพการพยาบาล

ในการสร้างแบบประเมินคุณภาพการพยาบาล มีผู้นำในวงการพยาบาล ได้ศึกษาหารูปแบบสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์การประเมินคุณภาพหลายท่านดังเช่น ลินเดอร์แมน (Linderman:1976) เสนอว่าควรดำเนินขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เลือกและกำหนดขอบเขตของการประเมิน
2. กำหนดวัตถุประสงค์
3. กำหนดลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย
4. กำหนดข้อรายการ หรือข้อบ่งชี้
5. รวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อสร้างแบบประเมิน
6. ทดสอบหาความเที่ยง
7. ทดสอบหาความตรง
8. กำหนดการให้คะแนน

ฟานอฟ (Phaneuf:1968) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลจากบันทึกและรายงานหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว รายงานต่าง ๆ จะถูกตรวจสอบโดยคณะกรรมการของโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้น และประเมินตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามหัวข้อใหญ่ ๆ 7 หัวข้อ คือ

1. ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
2. สังเกตอาการและปฏิกิริยาของผู้ป่วย
3. ติดตามผู้ป่วย
4. นิเทศการทำงานของผู้ร่วมงาน
5. การบันทึกและรายงาน
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาการ

## 7. ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม

ปี 1974 ดร.วันเดิลท์ ( กุลยา ตันติผลาชีวะ:2521 ) ได้สร้างเกณฑ์การวัดสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลชื่อ ว่า Wandelt Slater Competencies Rating Scale เป็นการใช้อนุกรมเชิงกระบวนการและเกณฑ์ดังกล่าวเขียนในรูปพฤติกรรมการพยาบาล ใช้การประเมินค่าความมาก น้อยของการปฏิบัติเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ต่ำสุด ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย มาตรฐานของ ดร.วันเดิลท์ นอกจากมุ่งความต้องการด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแล้วยังกำหนดมาตรฐาน ความต้องการทางด้านร่างกายและอื่น ๆ ที่เป็นความต้องการด้านพื้นฐานรวม 85 ข้อ แต่ ละข้อกำหนดกิจกรรมที่คาดว่าจะช่วยให้บรรลุมาตรฐาน

กีฟเวน และคณะ (อ้างใน กนกวรรณ ฤกษ์ญา 2526) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมการพยาบาลกับผลที่เกิดขึ้น โดยสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพการพยาบาล ไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลของการพยาบาล ที่ผู้ป่วยได้รับ

สตีเวนส์ (อ้างใน กนกวรรณ ฤกษ์ญา:2526) เสนอให้ใช้มาตรฐานและระบบตรวจสอบในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลไว้ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดแผนการปฏิบัติให้บรรลุมาตรฐาน (Action Plan) โดยคำนึงถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาจัดระบบเพื่อให้พร้อมที่จะใช้และจะต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาลในการมีส่วนร่วมการใช้มาตรฐานการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดยุทธวิธี (Strategie Plan) เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ไม่สนใจ ได้หันมาสนใจยอมรับและให้ความร่วมมือในการใช้มาตรฐาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย ส่วนมากเป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลเฉพาะโรค หรือสร้างเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค การประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยตรง ยังมีน้อยเท่าที่ผู้วิจัยค้นพบมีดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 2519 ทำการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาจากบันทึกของผู้ป่วย 5 แผนก ในโรงพยาบาลรามาศิบตี ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับรายงานของผู้ป่วย และบันทึกการพยาบาลมี เบอร์เช็ทการปฏิบัติสูงสุดในแผนก ตา หู คอ จมูก ส่วนแผนกกุมารเวชศาสตร์ สูติรีเวช อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีเบอร์เช็ทการปฏิบัติลดลง

อรสา ศิลารักษ์ 2523 ได้ประเมินการดูแลห้ผู้ป่วย ที่ใส่ท่อผ่านหลอดลมของพยาบาลประจำการตามมาตรฐานของ โรงพยาบาลรามาศิบตี ผลปรากฏว่าการเตรียมอุปกรณ์การพยาบาลเตรียม ได้ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 93.33 พยาบาลประเมินสภาพ ได้ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ 61.83

ถนอมขวัญ ทวีบุรุษ 2524 ประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยเฉลี่ยมีคุณภาพดีและปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ เนื้อหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วย ได้รับกับผลการพยาบาล โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบ แตน ดอล ทอ (Dendall's Tau Correlation ) พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระดับคุณภาพดี ผู้ป่วยก็น่าจะปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน

กนกวรรณ กฤษณา 2526 ประเมินคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลรามาศิบตี พบว่าไม่มีผู้ป่วยรายใด ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์คุณภาพดี ร้อยละ 11.54 ได้รับการพยาบาลในเกณฑ์ปานกลาง และร้อยละ 88.46 ได้รับการพยาบาลในเกณฑ์ไม่ดี

นอกจากการวิจัยแล้ว หน่วยงานที่สำคัญของพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งได้กระตุ้นให้มีการสนใจเรื่องคุณภาพการพยาบาลอย่างมาก เช่น

พ.ศ. 2530 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการกระตุ้นให้สมาชิกสนใจคุณภาพการพยาบาลและการประกันคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6

พ.ศ. 2532 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งคณะกรรมการสร้างรูปแบบ การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลท้องถิ่น

พ.ศ. 2532 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช จัดประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล

จากการสำรวจงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การวิจัยคุณภาพการพยาบาล ส่วนใหญ่ เป็นการประเมินคุณภาพเฉพาะโรค

เนื่องจาก แผนพัฒนาสาธารณสุข เป็นนโยบายของรัฐทุกหน่วยงานสาธารณสุขต้องให้ ความสนใจและปฏิบัติตาม การวัดคุณภาพการพยาบาลที่ตรงที่สุด คือ วัดที่กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นผลที่ทำให้เกิดการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน นั่นคือ การใช้กระบวนการพยาบาล แต่อย่างไร ก็ดี การที่จะให้ความสำเร็จเกิดขึ้นได้จะต้องรวมถึงโครงสร้างที่จะให้ผลการพยาบาลและผลลัพธ์ ทางการพยาบาลด้วย การประเมินการตามกระบวนการเป็นการทดสอบและตัดสินที่ผู้ให้การพยาบาล กระทำเท่านั้น แต่การประเมินผลลัพธ์ เป็นการตรวจสอบและตัดสินสัมฤทธิ์ผลของจุดประสงค์ที่มุ่ง ตัวผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุผลในการประเมินผลการพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้การประเมินผลชนิดกระบวนการ และผลลัพธ์ ตามข้อเสนอแนะของ คอรัส บลอส (อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2521) เป็นแนวทาง การประเมินคุณภาพการพยาบาลในกรอบปฏิบัติตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 โดยการประเมิน ผลลัพธ์ของการพยาบาล คือความพึงพอใจ ความรับรู้ ความคิดเห็น ของผู้เกี่ยวข้องกับคุณภาพการ พยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้รับผลการบริการพยาบาล พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้บริการ และผู้บริหารการพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถบอก คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ ได้ในระดับหนึ่ง