

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปลายศตวรรษที่ 20 มีผู้ให้ชื่อว่า "ยุคโลกาภิวัตน์" (Globalization) เป็นช่วงเวลาของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก นวัตกรรมหลายอย่างได้ถือกำเนิดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการโทรคมนาคม ระบบข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจและสังคม เทคโนโลยีต่าง ๆ มีความก้าวหน้าและขยายตัวอย่างรวดเร็ว องค์ประกอบต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย อาทิ การเปลี่ยนแปลงลักษณะการเจ็บป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รวมทั้งระบบการติดต่อสื่อสาร การคมนาคม สะดวกรวดเร็ว การแข่งขันทางการตลาดของธุรกิจด้านบริการสุขภาพ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่มีการพัฒนาไปมาก ฯลฯ ทำให้ประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้รวดเร็ว มีผลทำให้ประชาชนมีความคาดหวังเกี่ยวกับด้านบริการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และเริ่มตระหนักในสิทธิที่ตนพึงมีพึงได้รับ อีกทั้งในปัจจุบันประชาชนเริ่มต้องจ่ายเงินค่าประกันตน หรือจ่ายเงินเพื่อการตรวจและการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงการลงทุนซื้อบริการ จึงมีความต้องการหลักประกันจากการบริการทางสุขภาพที่จะได้รับจากผู้ให้บริการว่า มีคุณภาพคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปเพิ่มมากขึ้น

จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาแล้วนั้น ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องหันมาทบทวนถึงคุณภาพการบริการของวิชาชีพตนเอง ซึ่ง Handerson (1985) ได้กล่าวไว้ว่า "วิชาชีพการพยาบาลจะต้องให้บริการที่มุ่งให้บุคคลสามารถดำรงรักษาสุขภาพได้อย่างดี รวมทั้งสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตลอดจนจะต้องจัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลด้วย" นอกจากนี้การตระหนักในความเป็นวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพและจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่ใช่การกระทำในลักษณะลองผิด ลองถูก แต่จะต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่า การกระทำนั้นๆ มีผลดีจึงจะปฏิบัติได้ ความผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์ในการปฏิบัติย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลยังมีเป้าหมายที่สำคัญมากกว่า การปฏิบัติอย่างถูกต้องคือการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ โดยเฉพาะการพยาบาลต่อผู้รับบริการได้อย่างแม่นยำ ส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ โดยจะต้องให้บริการพยาบาลตามแนววิชาชีพการพยาบาลโดยแท้นั้นคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั่นเอง (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2536)

การพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายความว่าอย่างไรนั้น อาจมองได้หลายแบบ เพราะแต่เดิมเมื่อพูดถึงคุณภาพการพยาบาล จะมองในด้านของอัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือมองเฉพาะโครงสร้างทางกายภาพทั้งหมด เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เท่านั้น แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะที่สำคัญหลายประการ คือ 1) บริการพยาบาลจะดีได้จะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม นั่นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ 2) ลักษณะบริการนั้นเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าทั้งฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ 3) บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน 4) บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณและศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ 5) ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา ประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย และ 6) ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

การพิจารณาคุณภาพการพยาบาลอีกแนวทางหนึ่งคือ การพิจารณาทั้งระบบโดยไม่มุ่งเพียงแต่ผลที่ปรากฏในผู้รับบริการคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับเท่านั้น หากต้องรวมเอาวิธีการ กระบวนการปฏิบัติทั้งในรูปของการบริหารจัดการและการให้บริการโดยตรงร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ฟารีดา อิบราฮิม (2532) ที่ได้กล่าวถึงการมองคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลว่า จะต้องมองใน 3 ลักษณะ คือ 1) มองในรูปของโครงสร้างในการพยาบาล (Structure) คือ จะมุ่งไปที่ระบบของการปฏิบัติงาน 2) มองที่กระบวนการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย (Process) โดยมุ่งที่กิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสำคัญ 3) การมองผลการปฏิบัติที่ผู้ป่วยได้รับ (Outcome) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด การมองคุณภาพการพยาบาลในลักษณะดังกล่าวนี้เปรียบได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดสามารถกำหนดได้ในรูปของมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งจะให้แนวทางในการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบเป็นเครื่องมือที่จะให้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการมองคุณภาพการพยาบาลเพื่อส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่ดีเลิศนั้นจึงขึ้นอยู่กับที่ว่าเราได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "คุณภาพการพยาบาล" ครอบคลุมไปถึงสิ่งใดบ้างเพราะการมองคุณภาพที่จำกัดอยู่ในขอบเขตที่แคบเกินไป อาจก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินคุณภาพได้ (Johnson, ed., 1992) ในการวิจัยนี้จึงมองคุณภาพการพยาบาลในลักษณะความดีของการพยาบาลที่เป็นตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล ผู้ให้บริการพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน โครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการให้บริการพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ

โดยทั่วไปการดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล ได้มีการปรับปรุงต่อเนื่องกันมาโดยตลอด และในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เราสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่มุ่งไปสู่ระบบ Microproduction มากขึ้น ในส่วนของงานบริการสุขภาพก็คือ การให้บริการที่ตรงตามความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับ

บริการ (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) และโดยเหตุที่ลักษณะของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ศิริราชนั้น มีการแยกประเภทตามลักษณะของการเจ็บป่วย ความจำเป็นในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงานจึงเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะระเบียบวิธีใด ๆ ก็ตาม ยังไม่สามารถใช้ได้ในทุกโอกาส ทุกลักษณะ และครอบคลุมขอบข่ายของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมด (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2533) การปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลในภาพรวมจึงต้องพิจารณาถึงคุณภาพของบริการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานย่อย ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงานจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะจุดเด่นของแนวทางการดำเนินงานแบบนี้คือ พยาบาลในแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้ปฏิบัติและควบคุมคุณภาพของงานด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลในหน่วยงานมีโอกาสพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล และช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการควบคู่กันไปอีกด้วย (Connington, 1990)

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลอย่างมีระบบ ก็ยังไม่ปรากฏชัดเจนในปัจจุบัน แม้ว่าจะได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้นบ้างในหน่วยงาน แต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์การนำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง (สุระพรรณ พนมฤทธิ์, 2534) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดนี้ จึงเป็นแรงผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลต้องเร่งพัฒนา และหากกลวิธีในการประกันคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นรูปแบบ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งโดยทั่วไปคุณภาพการพยาบาลสามารถควบคุมได้โดยการจัดการในรูปของแผนงานหรือโครงการที่เรียกกันว่า "โครงการประกันคุณภาพการพยาบาล" ซึ่งต้องมีการเตรียมตัวและมีการวางแผนงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานงาน แนวทางการปฏิบัติงาน รูปแบบการตรวจสอบและการประเมินผลงาน พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า โครงการประกันคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อยืนยันการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด บ่งชี้จุดดี จุดด้อยทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ อันเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนคือ การกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ของการปฏิบัติที่บุคคลในวิชาชีพยอมรับร่วมกัน การนำมาตรฐานไปปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมในการบริการนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้ และมีการประเมินการทำงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่องภายหลังการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนางานอยู่ตลอดเวลาและปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งเป็นการพิสูจน์ถึงความรับผิดชอบและคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล

โครงการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นจะกระทำได้ใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับชาติ เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยมีการกำหนดเป็นกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติในการรับรองคุณภาพบริการโดยมีองค์กรรับผิดชอบโดยตรง 2) ระดับสถาบันเป็นการประกันคุณภาพของสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลและสถานพยาบาล และ 3) ระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับของการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการ ดังนั้นในระดับนี้จึงมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อคงคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานระดับสูงไว้ โดยมีกิจกรรมในการประกันคุณภาพการพยาบาล ที่ครอบคลุมในด้านโครงสร้างการพยาบาลในหน่วยงาน

และด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน นอกจากนี้ความซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประกันว่าจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างสังคมกับวิชาชีพพยาบาลจึงมีนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีสิทธิในการจัดการกับกิจกรรมการพยาบาลของตน มีอำนาจบังคับบัญชาในหน้าที่ที่จำเป็นต่อวิชาชีพของตน ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยหรือสังคมก็คาดหวังให้วิชาชีพพยาบาลแสดงความรับผิดชอบ และตระหนักในความไว้วางใจของผู้ป่วยหรือสังคมที่ให้อำนาจวิชาชีพพยาบาล จึงกล่าวได้ว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ทั้งบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมด้วยกันในการตัดสินใจเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของการดูแล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

โรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีเตียงรับผู้ป่วยได้ประมาณ 2,500 เตียง ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่เป็นที่เชื่อถือของประชาชนทั้งในด้านบริการ และความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษาในทีมสุขภาพตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตร ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกหลายสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ เหล่านี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญเป็นจุดเดียวกัน คือ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปทั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งแนวโน้มบทบาทของมหาวิทยาลัยต่อสังคมในอนาคตนั้น จะเน้นในเรื่องของประสิทธิภาพของงาน ความเป็นเลิศ ความเป็นนานาชาติ (ชาติรี ศรีไพพรรณ, 2537) รวมถึงการสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การดำเนินงานต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการจัดบริการพยาบาล การผลิตบุคลากรพยาบาล การจัดระบบการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาตรฐาน

หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งพบว่ามีสาเหตุจากอุบัติเหตุมากที่สุด และจากการศึกษาของ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และจตุพร ณ นคร (2536) พบว่าอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดและพบมากที่สุดจากอุบัติเหตุ คือ กระดูกหัก จึงกล่าวได้ว่า กระดูกหักเป็นปัญหาสำคัญของระบบกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก (ข้อมูลจากแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราชปี พ.ศ. 2534-2536) และพบมีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อที่แผลผ่าตัดเป็นแบบสะอาด (Clean wounded) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ มีการติดเชื้อที่ไม่เฉพาะที่และไม่รุนแรงร้อยละ 4.5 และติดเชื้อรุนแรงร้อยละ 1.2 (วิชัย วนดรงค์วรรณ และคณะ, 2535) ปัญหาเหล่านี้นับว่าเป็นภาวะคุกคามต่อผู้ป่วย ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น คือ กระดูกไม่ติด (Nonunion) กระดูกติดช้า (Delay union) หรือกระดูกติดผิดรูป (Malunion) และข้อติด (Stiffness) (วีรภาส ภูมมะภูติ, 2535) ซึ่งภาวะเหล่านี้กลายเป็นโรคเรื้อรัง รักษาหายได้ช้า และอาจกลายเป็นความพิการชนิดถาวร โดยที่อวัยวะส่วนนั้นไม่สามารถกลับมีรูปร่างและทำหน้าที่อย่างเดิมได้ มีผลทำให้เกิดการสูญเสียทางร่างกายและจิตใจ เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม เป็นภาวะแก่ครอบครัว ทั้งๆ ที่

ผู้ป่วยอยู่ในวัยที่สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติได้อย่างมาก สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น การที่ผู้ป่วยเดินลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต หรือเดินลงน้ำหนักในระยะที่กระดูกยังติดกันไม่สนิท กระดูกติดน้อยรับน้ำหนักของร่างกายไม่พอ การขาดการบริหารกล้ามเนื้อขณะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถหมุนเวียนเตียงเพื่อรับผู้ป่วยได้เพียงพอกับความต้องการอีกด้วย (Richaed, 1989)

ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย จึงถือเป็นความจำเป็นและเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร อีกทั้งจากข้อมูลที่ได้รับพบว่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่นั้นอยู่ในช่วงอายุที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพของมนุษยชาติ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผู้ป่วยเกี่ยวกับอุบัติเหตุไว้รักษามากที่สุด การดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะต้องจัดให้มีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการประกันว่าจะได้รับการบริการในระดับสูงสุดจากวิชาชีพพยาบาลตามมาตรฐานที่วางไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค และภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุข และเป็นกำลังของสังคมต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ตามแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลให้มีความชัดเจน ต่อเนื่อง และจะเป็นการประกันได้อย่างหนึ่งว่า คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีมาตรการในการควบคุม และรับรองประสิทธิภาพการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
3. เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในลักษณะของโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

ปัญหาการวิจัย

คุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์อยู่ในระดับใด

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
2. ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
3. คุณภาพการพยาบาลด้านโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาล ในระดับหน่วยงาน โดยนำไปทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลศิริราชเพียง 1 หอผู้ป่วย
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการพยาบาล ในการวิจัยนี้วัดจากความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และผลการประเมิน 3 อย่าง คือ การจัดระบบงานหรือด้านโครงสร้างการพยาบาล ด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กิจกรรมการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ไม่เฉพาะเจาะจงถึงเทคนิควิธีที่ซับซ้อน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าที่รับผิดชอบ ดังนั้นผลที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน
2. กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในช่วงเวลา 7.00-23.00 น. สามารถเป็นตัวแทนของกิจกรรมที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing quality assurance program) ในการวิจัยนี้ใช้คำว่า QAP หมายถึง หลักการที่กำหนดไว้ให้พยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าการให้การพยาบาลมีคุณภาพสูงสุด หรือคุณภาพเป็นเลิศ ประกอบด้วย

1.1 การกำหนดมาตรฐานของการพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่พึงกระทำสำหรับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ เพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุด ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ใน 3 ด้าน คือ

1.1.1 มาตรฐานด้านโครงสร้าง

1.1.2 มาตรฐานด้านกระบวนการ

1.1.3 มาตรฐานด้านผลลัพธ์

1.2 การกำหนดเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การกำหนดข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งสามารถวัด ประเมินและสังเกตได้

1.3 การติดตามและการประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินจากเอกสาร การสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต ซึ่งในขั้นตอนนี้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทำการติดตามและประเมินผลในรอบแรกเพียง 1 ครั้งหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องโดยคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่กำหนดไว้

2. การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing quality assurance) หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลในการที่จะให้บริการสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยการดำเนินการที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย ที่พยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่าการพยาบาลมีคุณภาพสูงสุด ความรับผิดชอบในที่นี้รวมถึงการกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติที่พยาบาลยอมรับร่วมกัน และวิธีดำเนินการ เพื่อควบคุมให้การปฏิบัติกิจกรรมในการบริการนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้ ทั้งนี้รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัตินั้น ๆ ด้วย

3. คุณภาพการพยาบาล (Nursing quality) หมายถึง คุณลักษณะความดีของบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะดีแต่ละด้านตามระดับมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนด ให้คุณภาพการพยาบาลวัดได้จากสิ่งต่อไปนี้

3.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยว่าบริการพยาบาลที่ได้รับนั้นสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของตน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

3.1.1 ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

3.1.2 ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล การแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกริยาท่าทาง อธิษาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ

3.1.3 สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และหรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย และความพิการที่อาจเกิดขึ้น

3.1.4 สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ปรึกษา ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน

3.2 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดีชื่นชอบของบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของตนเอง ในการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง มี 5 ลักษณะ คือ

3.2.1 ความสำเร็จในงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติได้รับผลสำเร็จในงานที่สามารถแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ บังเกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

3.2.2 ลักษณะงานที่ทำท้าทายความสามารถ หมายถึง ผู้ปฏิบัติมีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง

3.2.3 ความรับผิดชอบในงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นในที่สุขภาพเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ

3.2.4 โอกาสก้าวหน้าในงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติพยาบาลมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีโอกาสศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือพัฒนางานที่ปฏิบัติ

3.2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ช่วยคำจุนให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องนโยบาย การบริหารงาน การนิเทศงาน และการควบคุมบังคับบัญชา สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทน และความมั่นคงของการปฏิบัติงาน

3.3 การจัดระบบงาน หรือด้านโครงสร้างการพยาบาล หมายถึง มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยที่แน่ชัด มีการวางแผนเพื่อการจัดบุคลากร การจัดสถานที่

สภาพแวดล้อม และการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาล และมีการกำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

3.4 ด้านกิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่วางไว้เป็นเกณฑ์ว่ามีคุณภาพได้มาตรฐานตามโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้น ได้แก่

- 3.4.1 การประเมินผู้ป่วยทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน
- 3.4.2 การดูแลผู้ป่วยและญาติให้คลายความวิตกกังวล ดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้
- 3.4.3 การดูแลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4.4 การดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย ไม่มีอาการเจ็บปวดขณะรับการรักษาตามแผนการรักษา
- 3.4.5 การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
- 3.4.6 การดูแลผู้ป่วยด้านการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
- 3.4.7 การดูแลผู้ป่วยให้ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 3.4.8 การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก
- 3.4.9 การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ
- 3.4.10 การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และปลายเท้าตก
- 3.4.11 การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ
- 3.4.12 การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลตนเอง

3.5 ด้านผลการพยาบาล วัดได้จากผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ไปสู่สภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ประเมินผลที่ได้กำหนดขึ้นเป็นเกณฑ์บังคับใหม่มาตรฐานตามโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ได้กำหนดขึ้น ได้แก่

- 3.5.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน
- 3.5.2 ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม คลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้
- 3.5.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.5.4 ผู้ป่วยสุขสบาย และไม่มีอาการเจ็บปวดขณะรับการรักษาตามแผนการรักษา

- 3.5.5 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
- 3.5.6 ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ
- 3.5.7 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 3.5.8 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก
- 3.5.9 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ
- 3.5.10 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลึบ ข้อติด และปลายเท้าตก
- 3.5.11 ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ
- 3.5.12 ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลตนเอง

หมายเหตุ: การกำหนดระดับคุณภาพในการวิจัยนี้ จะใช้เกณฑ์จากการวัดซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Carter (1976) ดังนี้

- คะแนนร้อยละ 90 - 100 หมายถึง คุณภาพการพยาบาลดีตามต้องการ
- คะแนนร้อยละ 80 - 89.99 หมายถึง คุณภาพการพยาบาลปานกลาง
- คะแนนร้อยละ ≤ 79.99 หมายถึง คุณภาพการพยาบาลไม่ดี

4. ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และ/หรือเข้าเฝือก และ/หรือใช้เครื่องดัดง้างน้ำหนัก ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลศิริราช มีอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทางด้านบริการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
2. ทางด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่นักศึกษาและพยาบาลประจำการ เพื่อให้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ทั้งในด้านโครงสร้าง กิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาล
3. ทางด้านการบริหาร เป็นแนวทางในการจัดองค์กรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปสู่มาตรฐานที่กำหนด