

ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-1152-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING NURSING QUALITY ASSURANCE PROGRAM
ON PATIENTS' SATISFACTION, EMERGENCY NURSING DEPARTMENT,
RAJAVITHI HOSPITAL

Miss Hatairat Chokchaithanakul



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-13-1152-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อ
ความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
โดย นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล : ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี (THE EFFECT OF USING NURSING QUALITY ASSURANCE PROGRAM ON PATIENTS' SATISFACTION, EMERGENCY NURSING DEPARTMENT, RAJAVITHI HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์, 137 หน้า.ISBN 974-13-1152-4.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2543.....

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4277598036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING QUALITY ASSURANCE PROGRAM / PATIENTS' SATISFACTION/
EMERGENCY NURSING DEPARTMENT

HATAIRAT CHOKCHAITHANAKUL : THE EFFECT OF USING NURSING
QUALITY ASSURANCE PROGRAM ON PATIENTS' SATISFACTION,
EMERGENCY NURSING DEPARTMENT, RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS
ADVISOR : ASSIST. PROF. POLICE CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.
137 pp. ISBN 974-13-1152-4.

The purpose of this research was to compare the patients' satisfaction with nursing care they received before and after using Emergency Nursing Quality Assurance Program.

Population were patients in Emergency Department, Rajavithi Hospital. The sample, 60 patients in Emergency Department, Rajavithi Hospital (30 for before using Emergency Nursing Quality Assurance Program and 30 for after using Emergency Nursing Quality Assurance Program), were selected by purposive sample.

Two instruments used to collect data were Emergency Nursing Quality Assurance Program and patients' satisfaction with nursing care questionnaires. The instruments were tested for content validity and the Cronbach alpha coefficient were .94. The data were analyzed by using mean, standard deviation and t-test statistics

Major finding was as follows :

The patients' satisfaction with nursing care before and after using Emergency Nursing Quality Assurance Program were not difference.

Field of study....Nursing Administration.....

Student's signature.....

Academic year.....2000.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำชี้แนะ แนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ดังรายนามในภาคผนวกทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ความกรุณาให้ใช้สถานที่เป็นที่ทดลองการวิจัย และขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ที่ประสิทธิ์ประสาททั้งความรู้ และกำลังใจให้เกิดความมุ่งมั่น และความพยายาม โดยเฉพาะอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่เป็นกำลังใจ และให้ความกรุณาเสมอมา ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดาผู้ให้กำเนิด และเป็นที่พักพิงจิตใจ ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกคนที่คอยสนับสนุน และคอยห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

หทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
คุณภาพการพยาบาล.....	13
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	18
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	27
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	32
ความพึงพอใจของผู้ป่วย.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การดำเนินการทดลอง.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	71

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการศึกษา.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง. ผลของการใช้แบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก และ ตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก.....	133
ประวัติผู้วิจัย.....	137

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. การเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และการสร้างมาตรฐาน การพยาบาล.....	34
2. แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ บริการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....	51
3. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ บริการพยาบาล จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....	53
4. ผลของการใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล.....	69
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม การประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	73
6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	75
7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านการดูแลด้านจิตใจก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	77
8. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....81	
10. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าร้อยละของผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยใน แต่ละมาตรฐาน และค่าร้อยละโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกัน คุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....134	



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....71



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพเป็นสิ่งทีกล่าวขวัญมากขึ้นในสถานบริการสุขภาพและการพยาบาล ในยุคของการแข่งขันนั้นคุณภาพกลายเป็นสิ่งที่ทุกคนให้ความสนใจ เป็นจุดขายที่สำคัญในการทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณภาพการพยาบาลนั้นเริ่มเป็นที่กล่าวถึงทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และรวมทั้งผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็แสวงหาคุณภาพบริการพยาบาล (วิภาดา คุณนาวิกติกุล, 2542: 10)

การกำหนดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 41 และ 89 พุทธศักราช 2538 กล่าวว่า บุคคลมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและรัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง ซึ่งเป็นการกำหนดคุณภาพการรักษาพยาบาลตามรัฐธรรมนูญ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจและเป็นไปตามมาตรฐาน ตามสิทธิที่พึงมีตามรัฐธรรมนูญและมีการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ สถานพยาบาลทุกระดับผ่านการประเมินตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 บริการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

จากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านองค์ประกอบ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ประชาชนผู้รับบริการเริ่มต้นตัวในเรื่องของสิทธิมนุษยชน และพยายามเรียกร้องสิทธิที่ควรจะได้รับบริการ โลกเริ่มเล็กลงเนื่องจากปัจจุบันเป็นโลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน การได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่มากขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังต่อการได้รับบริการสุขภาพสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ รวมถึงบริการที่ได้รับเป็นที่พึงพอใจ

ธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการแข่งขันกันทั้งภาครัฐ และเอกชนในเรื่องของคุณภาพบริการ มีการตรวจสอบคุณภาพบริการทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งใช้การตรวจสอบคุณภาพบริการโดยการให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือโรงพยาบาลบางแห่งใช้มาตรฐาน ISO เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรในวิชาชีพ

พยาบาลจะต้องเข้าใจกระบวนการการทำงานบริการสุขภาพ และรู้ถึงผลลัพธ์ทางการบริการที่มีคุณภาพนั้น โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่ง Donabedian (1966 cited in Davis and Bush, 1995) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นวิธีหนึ่งที่จะประเมินผลลัพธ์ และคุณภาพของการให้การพยาบาล เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง

คุณภาพและมาตรฐานเป็นคำที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน การที่จะพิจารณาคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องอาศัยมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงต้องอาศัย มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน (ภิญญา หนูภักดี, 2542: 7) มาตรฐานการพยาบาลเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1966 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย อเมริกา ด้วยความตระหนักในความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่จะต้องให้บริการที่ดีที่สุดแก่สังคม มาตรฐานที่กำหนดเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพราะเชื่อว่าเป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ให้บริการ ในประเทศไทยเริ่มสนใจเมื่อ พ.ศ. 2523 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดประชุมแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่องคุณภาพการพยาบาล สาระความสำคัญระบุถึงมาตรฐานการพยาบาลว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่จะร่วมกันกำหนดขึ้น ต่อมากองการพยาบาล ได้เริ่มจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 และได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลนั้นมาโดยตลอด โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักในความสำคัญ และเริ่มให้มีการจัดทำมาตรฐานเพื่อใช้ในการประกันคุณภาพซึ่งจะเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลทุกคนได้

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานหนึ่งให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบริการด่านหน้าที่ประกอบด้วย 3 หน่วยงานย่อย คือ 1) หน่วยให้การรักษายาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) หรือที่เรียกกันว่าบริการกู้ชีพ "นเรนทร" ซึ่งเริ่มดำเนินงานเมื่อปี พ.ศ.2538 2) หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ห้องสังเกตอาการ ซึ่งหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้ป่วยเฉลี่ย 141 คน/วัน เป็นผู้ป่วยทั่วไป 111 คน/วัน ผู้ป่วยอุบัติเหตุ 30 คน/วัน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤต 11 คน/วัน กึ่งวิกฤต 126 คน/วัน และไม่วิกฤต 4 คน/วัน ห้องสังเกตอาการมีผู้ป่วยเฉลี่ย 81 คน/วัน เป็นผู้ป่วยวิกฤต 11 คน/วัน ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 70 คน/วัน โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยรอสังเกตอาการ 27 คน/เวร (สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, 2542)

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลเฉพาะ ต้องให้การพยาบาลดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยด้วยความเร่งด่วนฉับไวทันต่อเวลา เพราะทุกวินาทีที่ผ่านไปมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย โดย

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่การบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยก็ต้องมีคุณภาพที่ประกอบด้วยคุณภาพเชิงปฏิบัติ (Quality in practice) ที่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) ซึ่งเป็นคุณภาพที่เกิดจากความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย (Omachonu, 1990: 3) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการอุบัติเหตุ และฉุกเฉินให้มีรูปแบบในการปฏิบัติที่มีคุณภาพ และให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ต้องการให้สถานพยาบาลทุกระดับผ่านการประเมินตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และบริการเป็นที่พึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ปัจจุบันยังไม่มีโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี และผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนั้น พยาบาลทุกคนปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ และด้วยความรวดเร็ว และเร่งด่วน แต่ไม่มีหลักฐานแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่ทุกคนยอมรับ และปฏิบัติตาม บางครั้งจึงพบปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ที่ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคน เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องการความช่วยเหลืออย่างทันที และครบถ้วนตามความต้องการผู้ป่วย และญาติมีความต้องการสูงจากอาการเจ็บป่วยของคนไข้ ในการจะให้บริการที่ประทับใจ และเป็นที่พึงพอใจแก่ทุกคนที่มารับบริการเป็นเรื่องที่ยาก ถึงแม้จะมีการปรับปรุงงานบริการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ก็ยังประสบปัญหาบางประการ เช่นได้รับความเห็นว่าพยาบาลควรให้ความสนใจผู้ป่วยมากกว่านี้ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะต้องรอผลอะไร ขึ้นตอนต่อไปจะเป็นอย่างไร ทำไมผู้ป่วยอื่นที่มาทีหลังแต่ได้รับการตรวจเสร็จก่อน ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำก่อนกลับบ้านอย่างละเอียด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ จนในบางครั้งผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ฉะนั้นเพื่อให้งานการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพบริการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล และการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการประกันคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานให้บุคลากรทางการพยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทุกคนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลทางการพยาบาล โดยมีมาตรฐานเดียวกัน การดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานโดยมีระบบการรวบรวมข้อมูล และการควบคุมจะทำให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิด

เกิดความพึงพอใจ และเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ หน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การยอมรับในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ปัญหาการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดีขึ้นหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การประกันคุณภาพบริการพยาบาล เป็นเรื่องเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ผู้ให้บริการดำเนินการ หรือปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ ที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจและไว้วางใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ การประกันคุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน และเกณฑ์ที่สัมพันธ์กันกับลักษณะงานของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติพยาบาล การประกันคุณภาพบริการพยาบาลจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของการวัด และการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการและแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์ (พัชรี ตันศิริ, 2541: 9) การประกันคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาล การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล และการดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ สามารถที่จะตรวจสอบได้ว่าเป็นบริการที่ให้ไปนั้นได้รับการประกันคุณภาพ (Nicholls, 1977)

การกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลเป็นตัวกำหนดคุณภาพการพยาบาลที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงาน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2538: 15) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงมีผลถึงบริการที่มีมาตรฐานเชิงวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูง สร้างความปลอดภัย เป็นที่พึงพอใจ และเชื่อถือของผู้รับบริการ (ลลอบ หุตางกูร, 2529: 8) มาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นคุณสมบัติของการปฏิบัติงานอย่างหนึ่งของพยาบาลทุกคน ที่สมาชิกในวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบ มาตรฐานการ

ปฏิบัติงานจะทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบ และเป็นการประกันคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการว่าได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

พยาบาลทุกระดับจะต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญในการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพราะมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติให้แก่พยาบาล และสามารถให้ประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งอาจประเมินในรูปของการวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Outcome research) ได้แก่การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อัตราจ้างงานของผู้ให้บริการ อัตราเจ็บป่วย อัตราตาย อัตราความผิดพลาดทางการรักษาพยาบาล อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541: 47; 2543: 43) และยังเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ได้ระดับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลพึงพอใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, 2529: 20)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแห่งแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้มารับบริการเข้ารับบริการอย่างเร่งด่วน ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างฉับพลันให้ทันต่อเหตุการณ์ และความต้องการ ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่างๆในการปฏิบัติพยาบาล ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนของการรับบริการ และต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ตนเองเป็นอยู่ อีกทั้งต้องการที่จะได้รับการพยาบาลที่แสดงออกซึ่งความเอาใจใส่เอื้ออาทรและความอ่อนโยนในการให้การพยาบาลทั้งการกระทำและกริยาท่าทาง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นใจในผู้ให้การพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2540) จากความต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน และทันต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยที่มาตรวจในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้เกิดความจำเป็นแก่พยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และในบางครั้งต้องรวมถึงญาติ เพราะทั้งผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความพิการที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดความเครียดจากการถูกคุกคามด้วยโรคภัยต่างๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพบริการพยาบาลคือ กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล เป็นการศึกษาดูเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพและหลังการใช้โปรแกรมไม่แตกต่างกัน ดุษฎีนิย ยศทอง (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพ

การบริการ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาล ก่อนผ่าตัดสูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดปกติ และเวลารอคอยก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด น้อยกว่าเวลารอคอยก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดปกติ

ในระยะแรกของการศึกษาคคุณภาพการพยาบาลนั้น จะเป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย และสำรวจการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่งานวิจัยของ ศรีแพร แฉล้มเขต (2529); สุวดี สุชีนิตย์ (2530); วิลาวัลย์ ต่อบัญญา (2531); ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์ (2532); และสุวิมล นิลสิน (2536) เป็นต้น ต่อจากนั้นงานวิจัยมีการศึกษาการสร้างมาตรฐานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เช่น จุรีวัฒน์ คงทอง (2539) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2542) ที่สร้างและศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อระจกต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาล และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อระจกไม่แตกต่างกัน และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อระจกสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อระจก และ ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) ที่สร้างและศึกษาผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดา และความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาหลังการให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าก่อนให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของจุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ศึกษาผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงหลังการให้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และมีพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิคอยู่ในทีม ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นผลจากการปฏิบัติร่วมกันตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลอยู่ในช่วง 8.00-24.00 น.

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย และสามารถที่จะตอบแบบสอบถามได้ โดยผู้ป่วย 30 คนแรกจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาก่อนการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปใช้ และอีก 30 คน จะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาหลังจากการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปใช้แล้ว ผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองจะควบคุมโดยให้มีเพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคที่เหมือนกัน

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล และการดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ โดย การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1. การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแล การตรวจสอบ และการจัดระบบของการทำงานที่เป็นแนวทางการปฏิบัติแนวทางเดียวกัน

2. การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ โดยการจัดตารางการสังเกต กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก โดยการใช้การสังเกตร่วมกับการซักถามผู้ป่วย และสังเกตจากบันทึกทางการพยาบาล

3. การดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายถึง การดำเนินการ การควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยถือเกณฑ์ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงร้อยละ 80 ขึ้นไป

คุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง คุณลักษณะ ความดีของบริการพยาบาล ความเป็นเลิศของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งในงานวิจัยนี้กำหนดการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ หมายถึง
กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเชิง
กระบวนการ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 7 ด้าน 10 มาตรฐาน ได้แก่

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหาร และเกลือแร่ที่เพียงพอ กับความต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่มีต่อการได้รับบริการพยาบาล ตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นผลรวมของการบริการที่ตนเองได้รับจากพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของเดวิท และบุช (Davis and Bush, 1995) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของริชเชอร์ (Risser, 1975) ที่ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน (Technical competence) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย

2. ด้านการดูแลด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้ความเอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงความไม่สุขสบาย ความเครียด ความเจ็บปวด และรู้สึกปลอดภัยโดยการให้การปฏิบัติพยาบาลที่สุภาพ และอ่อนโยน

3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การให้คำอธิบายในการรักษาพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหผู้ป่วย หรือไปรักษาต่อที่อื่นตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ

4. ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ข้อควรระมัดระวัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามก่อนที่จะกลับบ้าน

ผู้ป่วยถึงวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับรองจากผู้ป่วยวิกฤต หากปล่อยไว้ไม่ให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องอาจทำให้สูญเสียชีวิต เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง ภาวะช็อค คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ผู้ป่วยไม่วิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน สามารถตรวจได้ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง อุบัติเหตุที่มีบาดแผลถลอก ฟกช้ำเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลมีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ที่สามารถตรวจสอบและควบคุมได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรูปแบบการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถประเมินผลลัพธ์ได้

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการประกัน และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่อง
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อการประกัน และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้แก่หน่วยงานอื่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี" ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญ โดยกำหนดเป็นหัวข้อดังนี้

1. คุณภาพการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล
 - 1.2 แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.1 ลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.2 ลักษณะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.3 การประเมินอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.5 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 3.1 การประกันคุณภาพบริการพยาบาล
 - 3.2 องค์ประกอบการประกันคุณภาพการพยาบาล
4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล
 - 4.2 การสร้างมาตรฐานการพยาบาล
 - 4.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.4 มาตรฐานเชิงวิชาชีพของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 5.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 5.3 การประเมินความพึงพอใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพการพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลไว้ดังนี้

คุณภาพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 หมายถึง ลักษณะของ ความดี ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลหรือสิ่งของ

อนวัณณ์ ศุภชุตินกุล (2536) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง ระดับของความเป็นเลิศ โดยสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ให้บริการ

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 15) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับ ผลงานเป็นที่พึงพอใจ

Crosby (1979: 9) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับ ความต้องการ

Kotler (2000: 476) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะ และลักษณะ สำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จะถือว่าผู้ให้บริการที่มีคุณภาพก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้บริการ

ลลอบ หุตางกูร (2529: 5) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึงลักษณะความดีของ บริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่ เกิดกับผู้รับบริการโดยมีเกณฑ์ลักษณะดีของแต่ละภาคให้ประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐาน

อุดมรัตน์ ศิริธรรม 2534: 15 อ้างถึงในพิรุณ รัตนวนิช (2543: 6) กล่าวว่า คุณภาพการ พยาบาล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดย เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และสามารถวัดได้

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ คือ ความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และประเมินว่าบริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่ กำหนดไว้หรือไม่

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 14) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาคโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการใช้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของ แต่ละภาคไว้ เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539: 14) ได้ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัด ความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542: 14) ได้ให้ความหมายของบริการที่มีคุณภาพ คือการจัดการด้านบริการต่อผู้ใช้บริการโดยตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

Zimmer (1974) กล่าวว่า คุณภาพของการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งบ่งบอกถึง ระดับความเป็นเลิศ ตามที่คาดหวัง และที่ต้องการให้เกิดขึ้นซึ่งเป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศ

Donabedian (1966 cited in Gillies, 1994: 516) ให้ความหมาย คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ คือการใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็มีการปรับสมดุลระหว่างประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ

โดยสรุปแล้ว คุณภาพในการบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะความดี ความเป็นเลิศของบริการพยาบาล ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลที่สร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคน โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลเมื่อเจ็บป่วยและปกติ ที่ต้องการคำแนะนำหรือการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาและดำรงอยู่ในสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม คุณภาพการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ให้บริการพยาบาลมุ่งหวังบริการที่ไม่ตรงกัน ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพบริการตามมา

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการต้องการ ดังที่ โอมาโซนู (Omachonu, 1990) ได้กล่าวถึงคุณภาพไว้ว่าประกอบด้วย 2 ส่วน คุณภาพตามความเป็นจริง และคุณภาพตามการรับรู้ โดยอธิบายไว้ว่าคุณภาพตามความเป็นจริงนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการมุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ดังนั้นหากว่าคุณภาพจากสองส่วนนี้สอดคล้องกันได้มากเท่าใดคุณภาพบริการพยาบาลดียิ่งขึ้นเท่านั้น จึงต้องมีกลไกในการควบคุมคุณภาพ

1.2 แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาล

ในการสร้างคุณภาพ ปัจจุบันได้มีการนำเอาแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการแบบคุณภาพเสรีธรรมเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การประกันคุณภาพ การควบคุมคุณภาพ และการพัฒนาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมและประกันคุณภาพงาน คือ กลวิธีการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ ที่ตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน เพื่อให้งานที่ทำเป็นงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีระบบการตรวจสอบและประเมินผลงาน มีการบันทึกการทำงาน มีการรายงานการแก้ไขปัญหา และมีการวางแผนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความถูกต้อง ปลอดภัย และความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (ลลล หุตางกูร, 2529: 9; Rowland & Rowland, 1985 อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538: 66; Phaneuf and Wandelt, 1974)

การพิจารณาคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติพยาบาล สามารถแยกได้เป็น 3 ประการ (กองการพยาบาล, 2537)

1. คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้รับบริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติให้การพยาบาล

3. คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะ ถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล จากการสอบถามจากคำบอกเล่าของผู้มารับบริการ คุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จาก ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล การจัดระบบโครงสร้างการพยาบาลที่มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้รับบริการ และผลการพยาบาลวัดได้จากผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐาน ดังนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงประกอบด้วย ลักษณะของการบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการให้การพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ที่วัดของแต่ละส่วนที่สามารถประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานและเชื่อถือได้

การประเมินคุณภาพการพยาบาล สามารถประเมินจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะทำเมื่อมีจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน การประเมินผลการพยาบาลจึงเป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินคุณภาพนั้นจะทำการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ คือ การสังเกต การประเมินตนเอง การตรวจสอบเอกสาร เช่น บันทึกทางการพยาบาลรวมทั้งการสอบถามความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ในการวิจัยนี้ได้ใช้การประเมินคุณภาพจากการสังเกตตรวจสอบบันทึกการพยาบาล ประกอบกับการซักถามผู้ป่วย

การสังเกต (Observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ต้องใช้ประสาทสัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทางตาและหู การสังเกตเหมาะที่จะใช้ในการศึกษาลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้ทั้งทางวิทยาศาสตร์กายภาพ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 109) ในทางการพยาบาลใช้วิธีการสังเกตกับข้อมูลดังนี้ (ยูวดี ภาชา และคณะ, 2540: 99-100) คือ

1. แบ่งตามการเข้าร่วม มี 2 ชนิดคือ

1.1 การสังเกตโดยเข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้นๆด้วย ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการเข้าร่วมแบบนี้ถ้าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นธรรมชาติ ไม่เกิดการเสแสร้งข้อมูลที่ได้เป็นความจริง

1.2 การสังเกตโดยไม่เข้าไปร่วม เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตจะอยู่วงนอก โดยไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ถ้าผู้สังเกตรู้ตัว จะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นธรรมชาติ แต่ถึงแม้ว่าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว อาจมีข้อเสีย คือไม่สามารถติดตามพฤติกรรมได้ทุกอย่าง

2. แบ่งตามการมีโครงสร้าง มี 2 ลักษณะ

2.1 การสังเกตที่มีโครงสร้างล่วงหน้า ผู้สังเกตจะกำหนดเรื่องและขอบเขตเนื้อหาให้แน่นอนว่าจะสังเกตพฤติกรรมใด จึงมีเครื่องมือช่วยสังเกต หรือบันทึก

2.2 การสังเกตที่ไม่มีโครงสร้างล่วงหน้า เป็นการสังเกตอิสระในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งกำหนดไว้กว้างๆ ไม่มีรายละเอียดว่าสังเกตอะไรบ้าง มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นก็สังเกตไว้หมด

ข้อดีของการสังเกต

1. การสังเกตทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องต้องเป็นจริงได้มาก เพราะเป็นการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิ
2. ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์
3. การสังเกตช่วยในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งใช้ตรวจสอบความเที่ยง และความเชื่อมั่นจากที่อื่น

ข้อเสียของการสังเกต

1. การสังเกตมักจะขาดความเป็นปรนัย เพราะข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ต้องเปลี่ยนเป็นเชิงปริมาณ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทำให้แปลความหมายไม่ตรงกัน
2. ถ้าผู้สังเกตรู้ตัว อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนแปลงไป
3. การสังเกตต้องอาศัยการบันทึกที่รวดเร็วและแม่นยำ ถ้าการบันทึกไม่ดี ผลก็คลาดเคลื่อนได้

แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา และได้นำมาเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพในแต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม ได้แก่

1. The Slater Scale เป็นเกณฑ์วัดสมรรถภาพการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสร้างโดย Wandelt และ Anger (1974) แสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ 6 ด้าน

- 1.1 การตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย
- 1.2 การตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
- 1.3 การตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย
- 1.4 การตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างผสมผสาน

1.5 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.6 กิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

2. Quality Patient Care Scale เป็นเกณฑ์แสดงพฤติกรรมพยาบาลที่พัฒนาจาก The Slater Scale และประเมินค่าตามความมากน้อยของการปฏิบัติงาน และประเมินค่าตามความมากน้อยของการปฏิบัติเป็น 7 ค่า ตั้งแต่ดีที่สุด จนถึงไม่เคยปฏิบัติ

3. แบบประเมินของคาร์เตอร์ (Carter, 1976) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยแบ่งระดับคุณภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ร้อยละ 90-100 ถือว่า คุณภาพการพยาบาลดีตาม
ต้องการ

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ร้อยละ 80-89.99 ถือว่า คุณภาพการพยาบาลดี
ปานกลาง

คะแนนของกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ร้อยละ 70-79.99 ถือว่า คุณภาพการพยาบาลต้อง
ปรับปรุง

ดังนั้นสรุปได้ว่า การประกันคุณภาพบริการพยาบาลนั้น จะต้องกำหนดมาตรฐาน
การพยาบาลที่มีคุณภาพ ประเมินจากการปฏิบัติว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนด และ
ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการประกันคุณภาพของ
Nicholls (1977)

2. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 ลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่
อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์อย่างรีบด่วน ตลอดจน
การปฏิบัติการช่วยชีวิต และการช่วยเหลือบุคคลทั้งคนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
(Jenkins, 1978) การรักษายาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องจัดให้มีบริการตลอด 24
ชั่วโมง เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ และเป็นบริการด่านแรกที่ต้องให้การรักษายาบาล ซึ่งการ
รักษายาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดี และมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีม
งาน ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหา และสถานการณ์ตามลำดับ
ความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งการแก้ไขปัญหิต่างๆพยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของ
มนุษย์ด้วยกัน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการพยาบาลมีภาวะวิกฤต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วนอาจมี
ผลกระทบต่ออวัยวะ หรือระบบต่างๆที่สำคัญได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหลักในการรักษายาบาล
เบื้องต้นโดยอาศัยจากอาการแรกที่พบเห็นในผู้ป่วยฉุกเฉิน นำมาวินิจฉัยแยกโรคอย่างรวดเร็ว
และถูกต้อง

ลักษณะของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการประชาสัมพันธ์ ตอบ
ข้อซักถาม ทำความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อแก่ผู้รับบริการ ประเมินอาการ และคัดกรองผู้ป่วย
ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษายาบาลเบื้องต้น และการรักษาอย่างต่อเนื่องมีความเหมาะสม ป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยฉุกเฉิน การให้ความร่วมมือในการช่วยแพทย์ตรวจรักษาปฏิบัติ
ตามแผนการรักษาของแพทย์มีการติดต่อประสานงาน รับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษายาบาล

อย่างต่อเนื่อง พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องเป็นผู้ที่สามารถในการพยาบาลทุกๆสาขา เข้าด้วยกันในการทำงาน โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วย จำแนกประเภทผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย หรือการส่งต่อ มีทักษะในการประเมินอาการ และมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson, 1978)

2.2 ลักษณะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การจำแนกผู้ป่วย (Triage) เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อจำแนกประเภทตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือเพื่อตัดสินความรีบด่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัญหา

ลักษณะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถแบ่งประเภทการคัดกรอง และการจำแนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็น 3 ประเภท (วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรณี เกตุกราย, วิมลรัตน์ วิสิฐสุภัทราพงศ์, 2538: 31; Polaski and Tatro, 1996) ตามความรุนแรงของโรคและอาการดังนี้

1. ภาวะฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรือจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก ช็อค ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

2. ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้เกิดการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องอาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระตุกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ตกเลือด ซีดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ถูกพิษหรือได้รับยาเกินขนาด

3. ภาวะไม่รีบด่วน (Nonurgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องใช้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาว ริดสีดวงทวาร อุบัติเหตุที่มีบาดแผลลลอก หรือมีอาการฟกช้ำเพียงเล็กน้อย

ระบบการจำแนกผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ใช้ระบบ Advance Nurse Triage System กันมากที่สุด เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสอบถามอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พร้อมกับทำการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

หากเป็นผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินมากจะให้การช่วยเหลือทันที โดยส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด
ขั้นตอนอื่นให้จัดการภายหลังจากที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว

2. การจำแนกเป็นผู้ป่วยในภาวะรีบด่วน ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ให้ประเมิน
ผู้ป่วยต่อไปโดยซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บ
ป่วยปัจจุบัน และในอดีต ประวัติการแพ้ยา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อรวบรวมปัญหา และ
วางแผนการให้การรักษายาบาล และส่งให้แพทย์รักษาตามความเหมาะสม

3. ผู้ป่วยในภาวะไม่รีบด่วน เมื่อประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยแล้วพบว่าเป็นภาวะ
ไม่รีบด่วน ในเวลาราชการให้ส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยตรวจโรคทั่วไป หรือคลินิกเฉพาะโรค
อื่นๆ นอกเวลาราชการให้ส่งให้แพทย์ตรวจรักษาตามความเหมาะสม

4. การบันทึกข้อมูลในใบประเมิน เมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยแล้วจะต้องมีการบันทึก
ข้อมูลเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน และเป็นการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบว่า ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ
อย่างไร หลักการบันทึกจะใช้ข้อความสั้นๆ กระชับรัดได้ใจความ

2.3 การประเมินอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การประเมินอาการผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินว่า มีความ
ผิดปกติใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กิจกรรมการประเมินต้องการความเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับความ
รุนแรงของโรค หรือการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับจากสภาพที่เห็นครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหน่วย
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การประเมินอาการผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะแบ่งกิจกรรมออกเป็น
2 ขั้นตอน (ดาร์ณี จามจรี, 2537) โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมา
ก่อนเป็นอันดับแรก

ขั้นที่ 1 การประเมินอาการเบื้องต้น หรือการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว (Primary
assessment) ได้แก่

1. ระบบช่องทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการ
หายใจเพียงพอ และทางเดินหายใจไม่อุดตัน

2. การหายใจ (Breathing) ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอหรือไม่
สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ

3. ระบบการไหลเวียน (Circulation and Bleeding) ประเมินอัตรา และลักษณะ
การเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ค้นหาจุดเลือดออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกายอย่างรวดเร็ว
ในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยมีการเสียโลหิตจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษา
สภาพการไหลเวียนโลหิตในร่างกายให้เพียงพอ การพิจารณาภาวะช็อคในระยะนี้ควรกระทำ

อย่างรวดเร็วโดยพิจารณาอาการและอาการแสดง เช่น ผิวน้ำจะเย็นซีด โดยเฉพาะปลายมือ ปลายเท้า ซีฟจรเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg ผู้ป่วยมีอาการ ซึม และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป

4. ประเมินระบบประสาทความรู้สึก (Brief Neurological Evaluation) ประกอบด้วย

4.1 การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) โดยการใช้นิยาม Glasgow Coma Scale

4.2 ตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง

ขั้นที่ 2 การประเมินครั้งที่สอง (Secondary survey) ใช้หลักการประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head-to-toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้ จะเริ่มเมื่อมีการประเมินในขั้นที่ 1 เสร็จสิ้น และภาวะฉุกเฉินต่างๆของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว

Twedell (2000) ได้แบ่งการประเมินอาการผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ขั้นตอน

1. การประเมินอาการเบื้องต้น (Primary assessment) มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การประเมินในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ระบบช่องทางเดินหายใจ (Air way) การหายใจ (Breathing) ระบบการไหลเวียน (Circulation and Bleeding) และประเมินระบบประสาทความรู้สึก (Brief Neurological Evaluation)

2. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) มีวัตถุประสงค์ในการช่วยชีวิตนั้นการประเมินจึงเหมือนกับการประเมินอาการเบื้องต้น

3. การประเมินครั้งที่ 2 (Secondary assessment) ใช้หลักการประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head-to-toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้ จะเริ่มเมื่อมีการประเมินในขั้นที่ 1 เสร็จสิ้น และภาวะฉุกเฉินต่างๆของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว

ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถีนั้น การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มาตรวจใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภทเช่นเดียวกับ Polaski and Tatro (1996) คือ ผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต

การประเมินทางระบบประสาท และความรู้สึกนั้นประเมินได้จากระดับความรู้สึกตัว คนเราจะมีความรู้สึกตัวได้ เกิดจากการทำงานของสมอง 2 ส่วน (อรุณ นุรักษ์เช, 2542: 223-235) คือ Reticular activating system อยู่บนแกนสมอง ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ และ Cerebral cortex

ซึ่งทำให้คนสามารถคิด วิเคราะห์ เคลื่อนไหว ตอบโต้ต่อสิ่งเร้าได้ ถ้าคนเราเสีย Cerebral cortex เหลือแต่ Brain stem จะไม่ตาย แต่ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสภาพเป็นเจ้าชายนิทรา การแบ่งระดับความรู้สึกตัวตาม Dolan's critical care nursing (1996) แบ่งเป็น 5 ระดับ

1. Alert ผู้ป่วยอยู่ในสภาพรู้ตัวดี ลืมตาได้เอง ตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นเหมาะสม รู้จักบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้อง

2. Lethargic ผู้ป่วยจะง่วงซึม มักจะหลับ แต่ถ้าปลุกจะตื่นง่าย อาจลืมตาเองหรือลืมตาเพราะเสียงเรียกก็ได้ การโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้น อาจจะถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องบางครั้ง

3. Obtunded การปลุกต้องใช้เสียงดัง หรือเขย่าตัว การลืมตาจะลืมต่อเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น การโต้ตอบต่อคำพูด อาจจะไม่เหมาะสม หรือสับสน แล้วจะหลับต่อ

4. Stuporous โต้ตอบเฉพาะเมื่อกระตุ้นที่รุนแรง จะลืมตาต่อเมื่อใช้ความเจ็บกระตุ้น (Painful stimuli) การโต้ตอบต่อคำพูดมักจะสับสน หรือไม่เหมาะสม สามารถรู้ตำแหน่งที่เจ็บปวด

5. Comatose ไม่ลืมตาแม้จะใช้ความเจ็บปวดกระตุ้น ไม่ทำตามสั่ง ไม่มีการตอบสนองต่อคำพูด

ในทางปฏิบัติแล้ว ความเข้าใจในศัพท์ที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว อาจไม่ตรงกันได้จึงนิยมได้ใช้ Glasgow Coma Score เป็นการประเมินเพื่อดูปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการตรวจ เป็นการจำแนกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหรือสับสน เป็นเครื่องมือการประเมินทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาททุกประเภท โดยให้คะแนนตามการตอบสนองของผู้ป่วย โดยบันทึกเกี่ยวกับ

1. การลืมตา (Eye opening)

ลืมตาได้เอง	4	คะแนน
ลืมเมื่อเรียก	3	คะแนน
ลืมตาเมื่อเจ็บ	2	คะแนน
ไม่ลืมเลย	1	คะแนน

2. การเคลื่อนไหว (Motor response)

สามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่ง	6	คะแนน
ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5	คะแนน
ชักแขนขาหนีความเจ็บปวด	4	คะแนน
แขนงอผิดปกติ	3	คะแนน
แขนเหยียดผิดปกติ	2	คะแนน
ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย	1	คะแนน

3. การพูดโต้ตอบ (Verbal response)

พูดคุยได้ไม่สับสน	5	คะแนน
พูดได้เป็นประโยคแต่สับสน	4	คะแนน
พูดเป็นคำๆ	3	คะแนน
ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ครวญคราง	2	คะแนน
ไม่ส่งเสียงเลย	1	คะแนน

ซึ่งมีค่าคะแนนรวมเต็ม 15 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 15 ซึ่งเท่ากับคนปกติ ค่าคะแนนต่ำสุด คือ 3 ซึ่งถือว่าสมองตาย (Brain death) ค่าคะแนนตั้งแต่ 8 ลงไปถือว่าไม่รู้สึกรู้ตัว (Coma)

2.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 3 หน่วยงานย่อย ดังนี้ การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ ในการศึกษาจะศึกษาเฉพาะในส่วนห้องฉุกเฉิน ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะที่ฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้ (Luise, 1970)

1. ภาวะฉุกเฉิน โดยการรักษาความเป็นมาของโรค และสังเกตเห็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
2. ให้การปฏิบัติพยาบาลฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน จะต้องให้การปฏิบัติพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง
3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรวดเร็ว และจัดระบบงานให้เหมาะสม
4. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
5. ให้ความช่วยเหลือที่สามารถทำได้
6. รู้ และเข้าใจวิธีที่จะปฏิบัติ ในกรณีเกี่ยวข้องกับกฎหมาย
7. ประสานงานกับผู้ร่วมงาน
8. จัดหาอุปกรณ์ และสิ่งต่างๆ ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
9. ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติอย่างชัดเจน

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง โดยการสังเกต และมีความสามารถในการประเมินสภาวะผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อรักษาอวัยวะแขนขาให้ดำรงอยู่ (Save limbs)

2. เพื่อรักษาชีวิต (Save life)
3. เพื่อระดับประคองอวัยวะให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Save function)

จากรูวรรณ พรรคพานิช, ภัทธรา นิโครธา และ จันตนา ตันติกุล (2528: 18) กล่าวว่า พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. ให้ความสนใจผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อดทนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับการงานต่างๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าท่าทาง น่าเสียที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจ และอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยเข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้น และร่วมมือในการรักษาพยาบาล
9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะและมีความรู้ด้านกฎหมาย

2.5 หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน Miller (1983) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไปหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบไปด้วย 2 ประเภท และหน้าที่ทั้ง 2 ประเภท เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่

1. การบูรณาการ (Integrative function) โดยหน้าที่การผสมผสานนี้ จะมุ่งเน้นที่คน (People oriented) โดยใช้การสื่อสารในการติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรให้มีความตั้งใจในการทำงาน มีความคิดในการสร้างสรรค์ผลงาน และมีความพึงพอใจในงานที่ทำ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลของงาน จะต้องเป็นผู้ที่เปิดเผย มีความซื่อสัตย์ จริงใจ และการเป็นตัวแทนของบุคลากรในการบริหารงาน

2. การวางระบบงาน (Instrumental function) เป็นการจ้ดระบบการทำงานโดยเน้นที่ภาระงาน (Task oriented) เป็นความรับผิดชอบโดยตรงในกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผนงาน การจ้ดระบบงาน การประสานงาน การสร้างนวัตกรรม และการควบคุมงาน ซึ่งหน้าที่ทั้ง 2 ประเภทนี้จะเหลื่อมล้ำกันอยู่ไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมายในวงการสุขภาพซึ่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะบริหารให้หน่วยงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านบริหาร

1. กำหนดทิศทางการจ้ดบริการพยาบาลของหน่วยงานชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปรัชญา พันธกิจ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะ และปริมาณงาน จ้ดอัตรากำลังของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกระดับ ให้สอดคล้องและครอบคลุมบริการ 24 ชั่วโมง และสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน

3. การจ้ดองค์การ และการบริหารงานที่เอื้อต่อการจ้ดบริการที่มีคุณภาพได้แก่

3.1 มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานเป็นปัจจุบัน

3.2 มีคำบรรยายลักษณะงานของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะผู้ป่วยวิกฤต หรือมีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่า 1 รายในเวลาเดียวกัน

3.3 การบริหารงานภายในหน่วยงานส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วม

3.4 มีการประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนางานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

3.5 จ้ดทำแผนพร้อมรับอุบัติเหตุภัยหมู่ และมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ

3.6 ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำข้อผิดพลาดมาเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งเสริมความรู้ในส่วนที่ขาดอย่างสม่ำเสมอ

4. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มอบหมายงานแก่สมาชิกตามความรู้ความสามารถ และตามความเหมาะสม

5. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกรายก่อนประจำการ จะต้องมีความรู้ในเรื่องการทำงาน เป็นทีม การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลโรคที่พบบ่อยใน หน่วยงาน

6. จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานมีความ เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งนอก และใน โรงพยาบาล

ด้านบริการ

1. มีมาตรฐานวิธีการปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนความรู้ และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับตัดสินใจกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเพื่อให้การรักษาพยาบาลรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับลักษณะงาน และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น การคัดกรองผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการทรัพยากรผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล การรักษาความปลอดภัย

2. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินอย่างต่อเนื่อง โดยมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิเคราะห์ ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. มีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ มีการจัดเก็บข้อมูล ด้านการบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาลที่ไม่ซ้ำซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เข้าใจวิธีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้านวิชาการ

1. จัดกิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่ประจำ เช่น การประชุม ปรึกษารายกรณี

2. จัดทำคู่มือปฐมนิเทศ เกี่ยวกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับเจ้าหน้าที่ได้ยึดถือ ปฏิบัติ

3. จัดหาตำรา เอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน กฎระเบียบต่างๆไว้ใน หน่วยงานสำหรับเจ้าหน้าที่ตลอดจนนักศึกษาได้ค้นคว้า และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

สรุป หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการกำหนด ทิศทางการบริหารงานในหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ทุกคนยอมรับ และสามารถปฏิบัติได้ การจัดเตรียม ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และอุปกรณ์เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ต่างๆให้มีจำนวนที่เพียงพอ มี

การพัฒนาบุคลากร พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล

3. โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 การประกันคุณภาพบริการพยาบาล

การประกันคุณภาพ หมายถึง การรับรองว่ามีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือได้ (ละเอียดแจ่มจันทร์, 2541: 24)

การประกันคุณภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆที่องค์การพยายามจัดการให้บริการบรรลุผลตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Huber, 1996 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542: 102)

การประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง แผนงานหรือโครงการที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายใช้การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยืนยันการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด บ่งชี้จุดด้อยจุดด้อยทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 19; พัชรี ตันศิริ, 2541: 10; Dering, 1986 cited in Coyne and Killien, 1987: 26)

การประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง แผนงานที่เป็นขั้นตอนที่ใช้ในการตรวจสอบการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้เห็นว่าหน่วยงานนั้นๆ มีการควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานทุกครั้งที่ใช้รับบริการ (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, 2542: 172)

การประกันคุณภาพการพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับชาติ หมายถึง การกำหนดเป็นกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติในการรับรองคุณภาพของบริการพยาบาลในแต่ละสถาบัน โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรง

2. ระดับสถาบัน หรือองค์กร หมายถึง สถาบันการศึกษา หรือสถานบริการพยาบาลควรมีบทบาทในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยการตรวจสอบทางการพยาบาล

3. ระดับหน่วยงาน ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล สิ่งสำคัญที่หน่วยงานต้องปฏิบัติในการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ

3.1 การประเมินการปฏิบัติงาน จะมุ่งที่บุคลากรผู้ให้การพยาบาล โดยการประเมินทั้งความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน อันจะสามารถทางการพยาบาลด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล รวมทั้งบุคลิกลักษณะ จรรยาบรรณวิชาชีพ และการปฏิบัติงานอื่นๆ

3.2 การประเมินการพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถประมาณค่าระดับความสามารถในการให้การพยาบาล และเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลอย่างดี

ลักษณะการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดี ประกอบด้วย

1. แผนการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ควรเป็นแผนที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะ ถูกสร้างและนำไปใช้โดยพยาบาล
2. แผนการประกันคุณภาพการพยาบาลควรมุ่งการประเมินคุณภาพของการรักษาพยาบาล
3. การประกันคุณภาพการพยาบาลต้องสร้างขึ้น เพื่อให้ได้ผลเป็นที่เชื่อถือได้ในแง่ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลมีต่อสังคม ต้องมีการชี้แนะ การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติของวิชาชีพ
4. มาตรฐานและเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมิน ควรใช้อย่างกว้างขวางทั่วไปในวิชาชีพ โดยมีความต้องการของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ
5. การประเมินควรจะเป็นการประเมินพฤติกรรมในการพยาบาล มากกว่าการประเมินในส่วนโครงสร้าง หรือผลลัพธ์ของพยาบาล

กล่าวโดยสรุปแล้ว การประกันคุณภาพนั้นหมายถึง กระบวนการที่จะประเมินคุณภาพในการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย ว่าเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นหลักประกันให้เกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับแก่ผู้ป่วย

3.2 องค์ประกอบการประกันคุณภาพการพยาบาล

องค์ประกอบสำคัญในการประกันคุณภาพ และส่งเสริมให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุดมี 3 องค์ประกอบ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538: 23; พิชรี ต้นศิริ, 2541: 10-11) ได้แก่ 1) มาตรฐานการพยาบาล 2) วิธีการควบคุม และ 3) วิธีการแก้ไข โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานการพยาบาล คือ ข้อความที่มีอำนาจซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ระบุถึงความรับผิดชอบของพยาบาลปฏิบัติการ (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, 2542: 172)

มาตรฐานจะมีบทบาท หรือหน้าที่ดังนี้ คือ

1. ทำให้เห็นคุณค่า และความสำคัญ ที่เด่นชัดของวิชาชีพ
2. ให้ทิศทางการปฏิบัติพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ
3. เป็นกรอบในการประเมินการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาล
4. เป็นความรับผิดชอบต่อสาธารณะชน และผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับ

มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การอธิบายถึงระดับของสิทธิของผู้ปฏิบัติพยาบาล และบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานการดูแล และมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้ (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, 2542: 172)

1. มาตรฐานการดูแล (Standard of care) หมายถึง ระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2539: 5)

1.1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่กระทำโดยพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการคนอื่นๆ ในการรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ และมีมาตรฐาน ต้องอาศัยความสามารถในด้านต่างๆ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจทางคลินิก หรือการสรุปสภาพปัญหา และสาเหตุในการตอบสนองของผู้ป่วยที่เกิดปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยจะให้พื้นฐานในการวางแผนการดูแล และสิ่งที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

1.3 การวางแผนการพยาบาล (Planing) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วย และได้รับการร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพ เพื่อที่จะให้การดูแลนั้นเป็นไปตามแผน

1.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นกระบวนการติดตามความก้าวหน้า และผลสัมฤทธิ์ในการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยต่อเป้าหมายที่วางไว้

2. มาตรฐานวิชาชีพ (Standard of professional performance) หมายถึง ระดับความสามารถของพฤติกรรมในบทบาทวิชาชีพต้องรู้บทบาทที่เหมาะสมกับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่การรับบริการ

วิธีการควบคุม คือ การกำหนดการตรวจสอบวัดและรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลย้อนกลับ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อเตรียมการรองรับระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์งาน และแบบประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่
2. การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย การวัด และประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน และภายนอกสถานบริการสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารต่อคุณภาพการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

วิธีการแก้ไข คือ การนำเสนอวิธีการในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อได้พบจุดด้อยที่ต้องการพัฒนา ซึ่งกระทำได้ 2 ระดับ คือ

1. ระดับภายในหน่วยงาน
2. ระดับภายนอกหน่วยงาน

Nicholls (1977: 32) ได้เสนอขั้นตอนของการประกันคุณภาพว่า การประกันคุณภาพการพยาบาล จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. การจัดระบบการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับระดับของความสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติ เพื่อประเมินว่ามาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้กำหนด
3. มีการดำเนินการเพื่อควบคุมให้การปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพของหน่วยงาน ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาปรัชญาและนโยบายของสถานบริการ เช่น โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุข และปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาล
2. ศึกษาหลักการปฏิบัติงาน และสภาพปัญหาในหน่วยงาน
3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคณาจารย์ และการประกันคุณภาพในหน่วยงาน
4. ศึกษาแนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล และการประกันคุณภาพการพยาบาลที่หน่วยงานอื่นๆ ได้ดำเนินการ และรายงานไว้

5. ศึกษาแนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาลจากแหล่งภายนอก เช่น กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ เกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพ

6. กำหนดกลยุทธ์ และมาตรการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกแง่มุม และกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ประเมินคุณภาพ เพื่อทดสอบและปรับปรุง นำไปใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดของ Cantor (1978) มีดังนี้

1. กำหนดขอบเขต หรือวัตถุประสงค์ของความต้องการที่จะประกันหรือควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
2. กำหนดให้สอดคล้องกันทั้งปรัชญา มาตรฐาน และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
3. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในลักษณะกระบวนการ ผู้กำหนดต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเที่ยงตรง
4. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล สามารถกำหนดได้ 3 รูปแบบ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลทุกคนและทุกหน่วยงาน ซึ่งจัดมาตรฐานได้ 3 ประเภท (พิรุณ รัตนวิษ, 2543: 162) คือ

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดโครงสร้างของระบบบริการพยาบาล การศึกษา ทรัพยากร ซึ่งประกอบด้วยปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กร การจัดอัตรากำลังของบุคลากร ทรัพยากรต่างๆ มาตรฐานเชิงโครงสร้างจึงมีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการบริหารที่จะทำให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการกำหนดกิจกรรม จุดมุ่งหมาย และพฤติกรรมของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายที่พยาบาลจะต้องกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการพยาบาลโดยกำหนดวิธี และกิจกรรมที่จะปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นอย่างละเอียด ทั้งนี้ต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ มาตรฐานเชิงกระบวนการจึงเน้นกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าเน้นเทคนิค เป็นวิธีการใช้สำหรับประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะมาตรฐานเชิงกระบวนการจะอธิบายคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากผู้ปฏิบัติในรูปของทีมการพยาบาล

เรื่องหนึ่ง (Webster, 1992: 1772; ฟารีดา อิบราฮิม, 2525; Carter, et al., 1976: 6; Nicholls, 1977: 32)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ตัวกำหนดระดับความดีเลิศ (ฟารีดา อิบราฮิม, 2538) กองการพยาบาล (2542: 2) ได้ให้ความหมายของ มาตรฐานพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติ วิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล ซึ่งถือเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล

Mason (1994: 1) ได้ให้ความหมายของมาตรฐานการพยาบาลว่า หมายถึง การสื่อถึงความตรงของคุณภาพการพยาบาล ในการประกันคุณภาพนั้นในแต่ละมาตรฐานจะมีความตรงซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในด้านคุณภาพเชิงผลลัพธ์

จากความหมายของมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่ถือเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน

4.2 การสร้างมาตรฐานการพยาบาล

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลใดๆก็ตาม มาตรฐานนั้นจะต้องมีความตรง (Valid) ชัดเจน แจ่มแจ้ง (Explicit) มีความเป็นไปได้ (Achievable) และสามารถวัด หรือประเมินผลได้ (Measurable) พยาบาลทุกคนในหน่วยงานนั้นจะต้องร่วมการสร้าง และร่วมกันกำหนดเกณฑ์มาตรฐานขึ้น เพื่อใช้ในการตัดสินใจ และควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 42)

การสร้างมาตรฐานอาจจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 43)

1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
2. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของ Mason

การสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. พิจารณาปัญหา หรือการวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจพบได้ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และดูแลครอบครัวของผู้ป่วย

2. วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปน้อย กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล

3. กำหนดข้อมาตรฐานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการวินิจฉัยการพยาบาล

4. สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากแผนของกิจกรรมการพยาบาล โดยเพิ่มรายละเอียดทุกขั้นตอนให้สมบูรณ์

5. สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จากเกณฑ์การประเมินผลเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยกำหนดข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างกว้าง และสามารถวัดประเมินได้

การเปรียบเทียบขั้นตอนการใช้กระบวนการพยาบาล และขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และการสร้างมาตรฐานการพยาบาล (Griffith and Christensen, 1982; Nicholls, 1977 อ้างถึงในกอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2529: 45)

กระบวนการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
1. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย 1.1 รวบรวมข้อมูลทั้งอัตนัย และปรนัย 1.2 วิเคราะห์แยกแยะข้อมูล 1.3 แปลความหมายข้อมูล	1. ไม่มีข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง แต่มีแนวทางของข้อมูลที่อาจเป็นไปได้สำหรับสถานการณ์หนึ่งหรือโรคใดโรคหนึ่ง
2. การวินิจฉัยการพยาบาล 2.1 มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ และแปลความหมายข้อมูลแล้ว 2.2 เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพอนามัย 2.3 เป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น	2. มีแนวทางวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะพบได้สำหรับสถานการณ์หนึ่ง/โรคใดโรคหนึ่ง/ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
3. การวางแผนการพยาบาล 3.1 เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา 3.2 กำหนดเป้าประสงค์ หรือเกณฑ์การประเมินผล 3.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล	3. กำหนดมาตรฐานการพยาบาล เช่นเดียวกับการกำหนดแผนการพยาบาล คือ 3.1 กำหนดข้อมูลมาตรฐานในลักษณะเดียวกับการกำหนดเป้าประสงค์ เพื่อให้สัมพันธ์กับการวินิจฉัยการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
	3.2 กำหนดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ในลักษณะเดียวกับการกำหนดจุดประสงค์ หรือเกณฑ์ประเมินผล กำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในลักษณะเดียวกับการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล 4.1 ให้การพยาบาลตามแผน 4.2 ให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างครอบคลุม	4. ใช้มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และตรวจสอบการปฏิบัติให้ครอบคลุม
5. การประเมินผลการพยาบาล 5.1 ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม 5.2 ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรม	5. ใช้มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในการตรวจสอบการประเมินผลการพยาบาลภายหลังจากกิจกรรมต่างๆ ได้สิ้นสุดแล้ว

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสัน เมสันได้แบ่งหน่วยของการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีออกเป็น 4 หน่วยใหญ่ๆ ดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล (รวมทั้งปัญหาสุขภาพ และความต้องการพื้นฐาน)
2. มาตรฐานการพยาบาลตามวิธีการปฏิบัติพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง (Nursing intervention)
3. มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยของแพทย์ (Medical diagnosis) เช่น มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ
4. มาตรฐานการพยาบาลตามมโนทัศน์ทางการพยาบาล อาจเป็นกลุ่มของประเภทหรือพฤติกรรมผู้ป่วย กลุ่มของเหตุการณ์ หรือกระบวนการซึ่งมีลักษณะเฉพาะ เช่น มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ มาตรฐานการพยาบาลก่อนหรือหลังผ่าตัด

การทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความเที่ยงตรงในการประเมินคุณภาพการพยาบาลมี 2 ประการ คือ (Mason, 1994: 167)

1. การเลือกใช้คำ ควรเป็นคำที่มีความหมาย กระชับ ชัดเจนมากที่สุด ไม่ใช่คำพูดคลุมเครือ สามารถเข้าใจความหมายได้ตรงกัน ตัวอย่างการใช้คำที่ควรระมัดระวัง ได้แก่ คำว่า

"รู้ เข้าใจ บ่อยครั้ง ภาวะปกติ และเท่าที่จะทำได้" ถ้ามีการใช้คำเหล่านี้จะต้องชี้เฉพาะเจาะจงว่าหมายถึงอะไร

2. มาตรฐานควรกำหนดข้อความที่วัด หรือประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ในหลายสถานการณ์ โดยทั่วไปมักเป็นข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการบ่งบอกหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

การทดสอบความตรงของมาตรฐานการพยาบาล (Testing the validity of the standards) อาจทำได้หลายวิธี (Mason, 1994: 168)

1. หาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยการหาแหล่งผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 แหล่งด้วยกัน เช่น พยาบาลผู้มีความรู้ และประสบการณ์จากการปฏิบัติ การพยาบาล หรือ ตำราเอกสารทางวิชาการที่อธิบายถึงการปฏิบัติพยาบาลนั้น

2. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย แสดงว่าความตรงด้านเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลนั้นได้รับการยอมรับ มาตรฐานเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับระบบการบันทึก และการเสนอรายงานต้องการความตรงด้านเนื้อหาเพียงอย่างเดียว แต่มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ต้องการความตรงเพิ่มขึ้น คือต้องหาความสัมพันธ์ที่เป็นทางบวก อย่างมีนัยสำคัญระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในเรื่องหรือการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน

การหาความตรงนี้ ทำโดยรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติจริง แล้วทดสอบดูว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่

1. การรวบรวมข้อมูล โดยสร้างแบบฟอร์มขึ้นมา ประกอบด้วยข้อหัวข้อมาตรฐานวัตถุประสงค์ รายการข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือเชิงผลลัพธ์ และมีช่อง "ใช่ /ได้ปฏิบัติ" กับ "ไม่ใช่ /ไม่ได้ปฏิบัติ" สำหรับทำเครื่องหมายกำกับ เมื่อทำการสังเกตจากการปฏิบัติของพยาบาลอย่างน้อย 10 ครั้ง ต่อมาตรฐานเรื่องหนึ่ง

เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความตรง ทำได้ 2 วิธี ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยไปสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆจากหลายคน หรือหลายแห่งอย่างน้อย 10 ครั้ง แต่แต่ละครั้งให้ดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่เขียนไว้หรือไม่ ก็ครั้ง เพื่อนำไปหาความสัมพันธ์

1.2 ผู้วิจัยอาจขอร้องให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้น ทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ แล้วประเมินว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือเชิงผลลัพธ์ ควรถือเกณฑ์ 9 ครั้งจากการสังเกต 10 ครั้งว่าได้ปฏิบัติ หรือเกิดขึ้นจริง จึงเป็นมาตรฐานที่มีความเที่ยง ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 90 ถือว่ามาตรฐานนั้นยังไม่เป็นมาตรฐาน

2.2 เมื่อมาตรฐานนั้นได้รับการปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริงร้อยละ 90 ขึ้นไปให้นำไปหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ถ้าพบว่า

เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ → ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้ง

แสดงว่า

มาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์นั้นมีความเที่ยง สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้

ถ้าพบว่า

เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ → ผลลัพธ์ทางลบเกิดขึ้น

แสดงว่า

มาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นยังไม่เที่ยง ควรปรับปรุงแก้ไข หรือนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะนำไปทดสอบจนกว่าผลลัพธ์ทางบวกจะเกิดขึ้นทุกครั้ง

4.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ป่วย และครอบครัวที่มารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดจากการเจ็บป่วยที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้น หรือเกิดปัญหาทางสุขภาพที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุ จึงมาตรฐานรักษา ซึ่งทุกคนต้องการความรีบด่วนในการรักษาพยาบาล ในการเขียนมาตรฐานจึงหมายถึงการให้การประเมินปัญหาทางสุขภาพผู้ป่วย และการให้การรักษายาพยาบาลแก่ผู้ป่วย จุดประสงค์ต่อมาคือทำให้คำอธิบาย การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญเท่าๆกับการให้การประเมิน และรักษาพยาบาล

คุณลักษณะของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องสะดวกในการใช้ และมีความรวดเร็ว ลักษณะสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (Mason, 1994: 263)

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรเริ่มต้นด้วยการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย และลงท้ายด้วยการจำหน่ายผู้ป่วย หรือการสิ้นสุดการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องเขียนให้สามารถปฏิบัติได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และควรบันทึกในสิ่งที่จำเป็น
3. การบันทึกข้อมูลควรตระหนักถึงอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวินิจฉัยและให้การรักษา จะต้องบันทึกไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้

Selfridge and Shea, 1994 ใช้ FANCAPS ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Abbey, 1970 เพื่อใช้ในการประเมิน และให้การพยาบาลในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพยาบาลจะประสบในผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรฐานต่างๆในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือ

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes) คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารน้ำ และเกลือแร่ต่างๆ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration) คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในระบบทางเดินหายใจทั้งส่วนบน และส่วนล่าง
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) คือ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย
4. ด้านการสื่อสาร (Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การพยาบาล
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity) คือ การพยาบาลที่ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะแขนและขา
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain) คือ การพยาบาลที่จะบรรเทาความเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อการกระตุ้น (Stimulation) คือ การพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ สติสัมปชัญญะของผู้ป่วย

กองงานพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ว่า ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้างประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ได้แก่

- 1.1 มีทิศทางบริการการพยาบาลของหน่วยงานชัดเจน
- 1.2 การจัดองค์กรและการบริหารงานเอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ
- 1.3 ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
- 1.4 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 1.5 มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานที่สะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย
- 1.6 การจัดสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมและปลอดภัย
- 1.7 มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอพร้อมใช้งาน
- 1.8 มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 1.9 สารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานมีคุณภาพ

2. มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่

- 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย
- 2.2 การประเมินปัญหา และการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
- 2.3 การส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย
- 2.4 ให้ความปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษา
- 2.5 การให้ข้อมูล และการเคารพสิทธิผู้ป่วย

3. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่

- 3.1 ด้านระบบบริหารบริการพยาบาล
- 3.2 การลดต้นทุนการพยาบาล
- 3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ
- 3.4 การเข้าถึงผู้รับบริการ
- 3.5 คุณภาพบริการพยาบาล และการบริการที่ประทับใจ

4.4 มาตรฐานเชิงวิชาชีพของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ และส่งเสริมวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จะต้องให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง การพัฒนาความเป็นวิชาชีพนั้นกระทำโดยสมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Nurse Association [ENA]) ในปี ค.ศ. 1983 และ ค.ศ. 1985 โรงพยาบาลเซนต์ แมรี ได้นำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาปรับเป็นของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเซนต์ แมรี และได้กำหนดมาตรฐานเชิงวิชาชีพของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ 10 ประการดังนี้ (Selfridge and Shea, 1994: 39)

1. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องจัดครอง จำแนกประเภทผู้ป่วยซึ่งเข้ามาในหน่วยงานและกำหนดลำดับความสำคัญของการดูแล บนพื้นฐานความต้องการทางร่างกาย จิตสังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อระบบร่างกายของผู้ป่วย
2. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรจะประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตสังคมอย่างถูกต้อง
3. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ สร้างเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
4. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องสร้างแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบ
5. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องให้การพยาบาลโดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่ประเมินได้ จากข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และข้อวินิจฉัยของทางแพทย์
6. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องประเมินผล และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วยจากการสังเกต การตอบสนองของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วย
7. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปรัชญา และจริยธรรม โดยการเคารพในชีวิตและนับถือในเกียรติ คุณค่า เอกสิทธิ์ และความแตกต่างในแต่ละบุคคล ให้การพยาบาลโดยสอดคล้องกับความเชื่อของแต่ละบุคคล
8. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องสื่อสารกับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอย่างถูกต้องทันเวลาที่ เพื่อประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลและการดูแลรักษา
9. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องสอน ให้ความรู้ โดยให้ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ จะต้องยอมรับความต้องการของผู้ร่วมงาน และช่วยให้มีการพัฒนาในวิชาชีพ พัฒนาการปฏิบัติพยาบาลให้ดีที่สุด
10. พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรจะต้องให้การสนับสนุน และร่วมกันสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดี มีความเหมาะสม และทันสมัย เพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพ

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด FANCAPS ของ Selfridge and Shea, 1994 ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด 10 มาตรฐาน สำหรับกิจกรรมพยาบาล 7 ด้าน ในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยในเชิงมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามที่ ENA ได้กำหนดไว้ใน ค.ศ. 1983 และใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

5.1 ความหมายความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้และเกิดความพึงพอใจในบริการ ฉะนั้นการประกันคุณภาพบริการพยาบาลจึงสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วย และเป็นดัชนีที่สำคัญที่จะบอกได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ (Donabedian, 1966; 1969 cited in Davis and Bush, 1995: 26; Greeneich, 1993: 65)

Risser (1975: 46) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง

Donabedian (1988) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สรุป ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับหมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการได้รับบริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้ และเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงการประกันคุณภาพ

5.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ระดับความรู้สึกยินดี พพอใจ ซึ่งชอบของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผลรวมของความพึงพอใจที่ตนเองได้รับจากพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการ หรือความคาดหวังของตน

Davis and Bush (1995) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจชื่อ The Davis Emergency Department Consumer Satisfaction Scale (CESS) โดยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser (1975) ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ลักษณะของเครื่องมือ มี 20 ข้อคำถาม การวิเคราะห์คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดทั้งหมด 4 ารายด้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดเดวิท และบุช (Davis and Bush, 1995) ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความสามารถทางการปฏิบัติงาน (Technical competence) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้ใช้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย

2. ความปลอดภัยด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้ความเอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงความไม่สุขสบาย ความเครียด ความเจ็บปวด โดยการให้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับกาให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การให้คำอธิบายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ

4. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน หรือเมื่อสิ้นสุดการรักษาและต้องเคลื่อนย้ายไปที่อื่น

5.3 การประเมินความพึงพอใจ

Risser (1975) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในครั้งแรก เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการบริการสาธารณสุขมูลฐาน และต่อมาได้มีการพัฒนา และนำมาวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการประเมินความพึงพอใจมีเกณฑ์ในการประเมิน 4 ารายด้าน ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม คือ

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านบุคลิกลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง บุคลิกลักษณะของพยาบาล ซึ่งได้แก่ความเป็นมิตร ความเชื่อมั่นในตนเอง ความคาดหวังในการให้การพยาบาล
3. ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการ
4. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การอธิบายในรายละเอียดการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

ต่อมาได้มีการปรับปรุงการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลใหม่ สรุปได้เกณฑ์ในการประเมิน 3 วิทยาด้านคือ

1. ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิควิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการที่สมบูรณ์แบบ
2. ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการ
3. ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การอธิบายในรายละเอียดการให้การพยาบาล การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ

Eriksen (1988) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจ โดยนำไปทดลองกับผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย ศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยชุดนี้มีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ

1. ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ผู้ป่วย กระบวนการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่าย รับฟังในปัญหาที่ผู้ป่วยพูด
2. ด้านเทคนิคในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยต่อทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความสามารถของพยาบาล การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์
3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ บรรยากาศ อุณหภูมิ แสง และเสียงให้เหมาะสม

4. ด้านความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาล การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

5. ด้านความต่อเนื่องในการบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลที่มีการประสานงานที่ดี และมีความต่อเนื่องตลอดเวลา

6. ด้านประสิทธิผลในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล การให้การปรึกษา โดยมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสบาย

Aday and Anderson (1975 อ้างถึงในวิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล, 2525) ได้กล่าวถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่าเข้าถึงประชาชน คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และแพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออริยาไยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงออกที่เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out - of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Davis and Bush (1995) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจชื่อ The Davis Emergency Department Consumer Satisfaction Scale (CESS) โดยพัฒนามาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser (1975) ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ลักษณะของเครื่องมือ มี 20 ข้อคำถาม การวิเคราะห์คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดทั้งหมด 4 ารายด้าน

1. ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน หมายถึง มีทักษะในการให้การพยาบาล
2. ด้านการดูแลด้านจิตใจ หมายถึง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำอธิบายในการให้การรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจ
4. ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการปฏิบัติตนที่บ้าน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ Davis and Bush (1995) มาเป็นกรอบในการในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้วัดความพึงพอใจของ Davis and Bush (1995) เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่นเดียวกัน และองค์ประกอบที่ใช้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์คุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับดีเลิศในเรื่อง การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการรายงานรับส่งเวร กลุ่มกิจกรรมที่อยู่ในระดับที่ดีคือการใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และกลุ่มสร้างคุณภาพงานเป็นกลุ่มกิจกรรมที่อยู่ในระดับต่ำ คือ การตรวจสอบทางการพยาบาล คุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชและสูติกรรมมีความแตกต่างกัน โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดี

จวีวัฒน์ คงทอง (2539) ศึกษาผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลภายหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล ส่วน

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล ลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโปีติกส์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ และคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออโรโปีติกส์ในลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

วรรณฤดี ภูทอง (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ พบว่าการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนในด้านการรับรู้ของผู้บริการต่อความคาดหวังของผู้ประกันตนและด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการและการจัดการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน และด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตนนั้น อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ

ศรียุทธวงศ์ แสงแก้ว (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลและคุณภาพบริการผ่าตัดด้านพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หลังการใช้

โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

Perry (1990) อ้างถึงใน กนกพร คุปตานนท์ (2539) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินกับประสบการณ์การประกันคุณภาพการพยาบาล พบว่า พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินมีการรับรู้ว่ากิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องทำอยู่ตลอดเวลา พยาบาลส่วนมากรับรู้ว่ากิจกรรมการประกันคุณภาพนั้นเป็นหน้าที่และเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ

Bruce, Bowman, และ Brown (1998) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้รับ และพบว่าทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องรอคอยเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักมากที่สุด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ One group Pre-test Post-test design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการที่ได้รับก่อนและหลังการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลไปใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้คือ

$$O_1 \times O_2$$

- O_1 : ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- X : ดำเนินการทดลองโดยการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- O_2 : ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการทดลองใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วย (ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต) ที่มีอายุระหว่าง 18-75 ปี ได้รับการรักษาในหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต ที่มารับการรักษาในหออุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตั้งแต่ มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2544 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน เป็นผู้ป่วยก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน หลังใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพื่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจอยู่ในวัยที่มีความเจริญเติบโต มีความรับผิดชอบเพียงพอ และมีอายุไม่เกิน 75 ปี เพื่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจอยู่ในวัยที่สามารถในการรับรู้ที่ดี
2. มีความยินดี และเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้
4. ผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองเลือกโดยควบคุมให้มีเพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคที่เหมือนกัน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling or Judgement Sampling)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวตั้งแต่คนแรกที่เข้ารับการรักษาจนครบจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบเป็นแบบคู่ (Paired comparison) ก่อนและหลังการทดลองให้ได้ผู้ป่วยถึงวิกฤต และไม่วิกฤตที่มีลักษณะเพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างมีเพศที่ตรงกัน
2. อายุ จะกำหนดเป็นช่วงของอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มที่หนึ่งอายุ 15-30 ปี
 - 2.2 กลุ่มที่ 2 อายุ 31-45 ปี
 - 2.3 กลุ่มที่ 3 อายุ 46-60 ปี
 - 2.4 กลุ่มที่ 4 อายุ 61-75 ปี
3. กลุ่มอาการของโรคที่เหมือนกัน กำหนดเป็น 7 กลุ่มได้แก่
 - 3.1 กลุ่มอาการคลื่นไส้ อาเจียน
 - 3.2 กลุ่มอาการท้องร่วง อาหารเป็นพิษ
 - 3.3 กลุ่มอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง
 - 3.4 กลุ่มอาการไข้ ไข้หวัด
 - 3.5 กลุ่มอาการที่มีเลือดออกทางช่องคลอด
 - 3.6 กลุ่มอาการเหนื่อยหอบ
 - 3.7 กลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ

โดยในช่วงก่อนการทดลองดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 14-27 มีนาคม 2544 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 28-29 มีนาคม 2544 และในช่วงหลังดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม-15 เมษายน 2544 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2 และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ
บริการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา

คู่ที่	ก่อนการทดลอง (N=30)			หลังการทดลอง (N=30)		
	เพศ	อายุ	กลุ่มอาการ	เพศ	อายุ	กลุ่มอาการ
1	ชาย	61	เหนื่อยหอบ	ชาย	64	เหนื่อยหอบ
2	หญิง	37	ไข้	หญิง	34	ไข้
3	หญิง	23	เลือดออกทางช่องคลอด	หญิง	30	เลือดออกทางช่องคลอด
4	หญิง	24	อุบัติเหตุ	หญิง	21	อุบัติเหตุ
5	หญิง	23	ปวดท้อง	หญิง	18	ปวดท้อง
6	ชาย	42	ปวดศีรษะ	ชาย	40	ปวดท้อง
7	ชาย	45	อุบัติเหตุ	ชาย	35	อุบัติเหตุ
8	ชาย	22	อุบัติเหตุ	ชาย	22	อุบัติเหตุ
9	ชาย	24	อุบัติเหตุ	ชาย	25	อุบัติเหตุ
10	หญิง	18	ไข้	หญิง	18	ไข้
11	ชาย	18	อุบัติเหตุ	ชาย	21	อุบัติเหตุ
12	หญิง	30	เลือดออกทางช่องคลอด	หญิง	32	เลือดออกทางช่องคลอด
13	หญิง	35	เลือดออกทางช่องคลอด	หญิง	34	เลือดออกทางช่องคลอด
14	ชาย	25	ปวดศีรษะ	ชาย	23	ปวดท้อง
15	หญิง	46	ท้องร่วง	หญิง	57	ท้องร่วง
16	หญิง	27	ไข้	หญิง	25	ไข้
17	ชาย	21	ท้องร่วง	ชาย	25	ท้องร่วง
18	หญิง	25	อุบัติเหตุ	หญิง	30	อุบัติเหตุ
19	หญิง	30	ไข้	หญิง	26	ไข้
20	หญิง	43	อาเจียน	หญิง	33	อาเจียน
21	หญิง	37	ไข้	หญิง	35	ไข้
22	หญิง	22	ปวดหลัง	หญิง	21	ปวดท้อง
23	หญิง	65	อาเจียน	หญิง	75	อาเจียน
24	ชาย	26	ท้องร่วง	ชาย	22	ท้องร่วง
25	ชาย	64	ปวดศีรษะ	ชาย	68	ปวดศีรษะ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คู่ที่	ก่อนการทดลอง (N=30)			หลังการทดลอง (N=30)		
	เพศ	อายุ	กลุ่มอาการ	เพศ	อายุ	กลุ่มอาการ
26	ชาย	22	อุบัติเหตุ	ชาย	22	อุบัติเหตุ
27	หญิง	42	ท้องร่วง	หญิง	35	ท้องร่วง
28	ชาย	31	เหนื่อยหอบ	ชาย	45	เหนื่อยหอบ
29	หญิง	31	อาเจียน	หญิง	35	อาเจียน
30	ชาย	61	เหนื่อยหอบ	ชาย	65	เหนื่อยหอบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยก่อน และหลังการใช้โปรแกรมประกันคุณภาพ
บริการพยาบาล จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการ
รักษาในห้องฉุกเฉิน และสาเหตุที่เข้ารับการรักษา

สถานภาพ		การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพ			
		ก่อน		หลัง	
		(N=30)		(N=30)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>อายุ</u>					
15-30	ปี	15	50.00	15	50.00
31-45	ปี	10	33.33	10	33.33
46-60	ปี	1	03.33	1	03.33
61-75	ปี	4	13.33	4	13.33
<u>เพศ</u>					
	ชาย	13	43.33	13	43.33
	หญิง	17	56.67	17	56.67
<u>สถานภาพสมรส</u>					
	โสด	9	30.00	8	26.67
	คู่	18	63.33	20	66.67
	หม้าย,หย่า	2	06.67	2	06.67
	แยกกันอยู่	1	03.33	-	
<u>ระดับการศึกษา</u>					
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	06.67	2	06.67
	ประถมศึกษา	10	33.33	14	46.67
	มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00	5	16.67
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.67	3	10.00
	อื่นๆ	7	23.33	6	20.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สถานภาพ	การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพ			
	ก่อน		หลัง	
	(N=30)		(N=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในห้องฉุกเฉิน</u>				
ครั้งแรก	22	73.33	17	56.67
2-5 ครั้ง	6	20.00	9	30.00
มากกว่า 5 ครั้ง	2	6.67	4	1.33
<u>สาเหตุที่เข้ารับการรักษาน</u>				
คลื่นไส้ อาเจียน	3	10.00	3	10.00
ถ่ายเหลว	4	13.33	4	13.33
ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง	5	16.67	5	16.67
ไข้ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	5	16.67	5	16.67
เลือดออกทางช่องคลอด	3	10.00	3	10.00
เหนื่อย หอบ	3	10.00	3	10.00
อุบัติเหตุ	7	23.33	7	23.33

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ 31-40 ปี และเป็นหญิงร้อยละ 56.67 เป็นชายร้อยละ 43.33 มีสถานภาพเป็นคู่สูงสุดทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 65 ระดับการศึกษาจำนวนสูงสุดเป็นชั้นประถมศึกษาทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งแรกสูงสุดเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 65 กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษานทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง มีไข้ และติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 16.67 รองลงมามีอาการท้องร่วงร้อยละ 13.33

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดระบบการรวบรวมข้อมูล โดยจัดตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต และบันทึกในแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก
3. การดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยถือเกณฑ์ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงร้อยละ 80 ขึ้นไป

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Davis and Bush (1995) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Risser (1975)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2 สร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของ Nicholls (1977: 32) ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง การรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดตารางเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติพยาบาล ใช้

แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีคุณภาพ และการดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง การดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยถือเกณฑ์ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงร้อยละ 80 ขึ้นไป

1.2.1 การกำหนดการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ กำหนดโดยสร้างมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเชิงกระบวนการ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Selfridge and Shea (1994) ที่ใช้ FANCAPS เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบย่อยในเชิงมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แห่งสหรัฐอเมริกา (ENA) ได้กำหนดไว้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งสร้างตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

1.2.2 สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากกิจกรรมการพยาบาล

1.2.3 สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จากเกณฑ์การประเมินผลที่สามารถวัดและประเมินได้

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและเกลือแร่ที่เพียงพอกับความต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว

6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน และแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน อันประกอบด้วย แพทย์ ผู้บริหาร การพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน การปฏิบัติงานและการพยาบาลด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบ (ดังรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) โดยถือเกณฑ์ 8 ใน 10 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานตามข้อเสนอแนะจนได้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่สมบูรณ์ จากนั้นจึงเตรียมพยาบาลผู้ใช้มาตรฐาน คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 50 คน โดยการจัดประชุมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ครั้ง เพื่อให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมทางการปฏิบัติการพยาบาลทุกมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเข้าใจในขั้นตอนและกระบวนการการประกันคุณภาพทุกขั้นตอนในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

แบบสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะแสดงถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สร้างจากกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ระบุทั้งหมดในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล ในลักษณะของการ "ปฏิบัติ" กับ "ไม่ปฏิบัติ" และผลลัพธ์ทางคลินิกคือ "ได้ผล" กับ "ไม่ได้ผล"

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ปฏิบัติ/ได้ผล = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ/ไม่ได้ผล = 0 คะแนน

ข้อรายการใดที่ไม่มีในแผนการรักษา หรือผู้ป่วยไม่มีอาการ จะไม่นำกิจกรรมนั้นมาคิดให้คะแนน

การกำหนดเกณฑ์การแปลผล

คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล / คะแนนของผลลัพธ์ทางคลินิก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐาน

คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล / คะแนนของผลลัพธ์ทางคลินิกต่ำกว่า
ร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้ป่วย
ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของเดวิท และบุช (Davis and Bush, 1995) ซึ่งใช้กรอบแนวคิด
ทฤษฎีของริชเชอร์ (Risser, 1975) ประกอบด้วย 4 ารายด้าน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 16 ข้อ
และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน | 6 ข้อ |
| 2. ด้านการดูแลด้านจิตใจ | 5 ข้อ |
| 3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร | 6 ข้อ |
| 4. ด้านการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน | 3 ข้อ |

ผู้วิจัยสร้างเอง 5 ข้อ และปรับจากข้อคำถามเดิมของเดวิท และบุช 1 ข้อ ได้แก่ ด้าน
ความสามารถทางการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสร้างเอง 2 ข้อ "พยาบาลได้ซักถาม ติดตาม และประเมิน
การเจ็บป่วยของท่านอย่างสม่ำเสมอ" และ "เมื่อท่านมีอาการผิดปกติพยาบาลพร้อมที่จะให้การ
ช่วยเหลือแก่ท่าน" ปรับข้อคำถามเดิมด้านการดูแลด้านจิตใจ ในข้อ "พยาบาลให้ความสนใจกับ
ความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของท่าน" ผู้วิจัยเห็นว่าข้อคำถามนี้มีคำถามมาก
กว่าหนึ่งคำถามในข้อเดียวกัน จึงได้แยกคำถามนี้ออกเป็นสองข้อ คือ "พยาบาลให้ความสนใจ
และดูแลอาการเจ็บปวดของท่าน" และ "พยาบาลให้ความสนใจกับความกลัวและความวิตกกังวล
ของท่าน" และผู้วิจัยสร้างเอง 2 ข้อ "พยาบาลได้แสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ท่านขณะที่ให้
การพยาบาล" และ "พยาบาลยิ้มแย้ม เป็นมิตร และให้ความเป็นกันเองต่อท่าน" ด้านการให้ข้อมูล
ข่าวสาร ผู้วิจัยคงไว้ซึ่งคำถามเดิมไม่ได้สร้างเพิ่ม ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยสร้างเพิ่ม
1 ข้อ คือ "พยาบาลได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้" คำถาม
ที่สร้างเพิ่มผู้วิจัยได้สร้างเพิ่มโดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านจะต้องครอบคลุมคำนิยามตัวแปร
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ให้ไว้ในเบื้องต้น รวมข้อคำถามทั้งหมดมี 26 ข้อ เป็น
ข้อคำถามเชิงบวก 22 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ

เครื่องมือชุดนี้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยในแต่ละช่วง คำตอบมีคะแนน และความหมายดังนี้

เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความเล็กน้อย (ระดับความพึงพอใจเล็กน้อย)	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด)	ให้	1	คะแนน

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย คิดเป็นจำนวนร้อยละ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย กับคะแนนเต็มทั้งหมด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลทั้งโดยรวม และรายด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการ ดำเนินการวิจัย ซึ่งได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ไปหาความตรงตาม เนื้อหาโดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก. ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในส่วนของ

1.1 ความชัดเจน และความครอบคลุมในเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2 ความถูกต้องครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดตามคำจำกัดความของแต่ละตัวแปร เนื้อหา และเกณฑ์ที่ใช้วัดของเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

1.3 สำนวนภาษา สามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหา และถูกต้องตามหลักวิชาการ

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 10 ท่าน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

ผลการตรวจสอบพบว่า

1. การกำหนดมาตรฐานในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปรับปรุงรายละเอียดของข้อความในกิจกรรมที่ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7 ด้าน 11 มาตรฐาน ดังนี้

1.1 มาตรฐานที่ 1 ปรับชื่อจาก "ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ"

1.2 มาตรฐานที่ 2-3 ปรับจาก "กรณีที่มีภาวะ" เป็น "ที่มีภาวะ"

1.3 มาตรฐานที่ 4 ปรับชื่อจาก "การหายใจมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยให้เนื้อเยื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ"

1.4 มาตรฐานที่ 11 ปรับชื่อจาก "ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ"

1.5 รายละเอียดกิจกรรมในมาตรฐานที่ 1-11 การประเมินผู้ป่วยในทุกมาตรฐานให้ปรับการเขียนจากที่เป็นความเรียง เป็น ให้เขียนแยกออกมาเป็น 3 หัวข้อย่อยด้วยกันคือ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการและอาการแสดงผู้ป่วย

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลทั้งสิ้น 7 ด้าน 11 มาตรฐาน ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ

2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยให้เนื้อเยื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ

3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการ

4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต

มาตรฐานที่ 8 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงด้าน
ความคิด และการรับรู้

5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว

6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด

7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 11 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินใน
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน
11 มาตรฐาน ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง
ได้ทดลองใช้ และสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติพยาบาลตาม มาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินเพื่อทำความเข้าใจ ตรวจสอบข้อความของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ที่สร้างขึ้น แก้ไขปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นที่ยอมรับ และ
เพื่อให้พยาบาลทุกคนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ โดยประชุม ณ ห้องประชุมชั้น 2
ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยองในวันที่ 9 มีนาคม 2544 เวลา 9.30-12.00 น.
ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

มาตรฐานที่ 4 "การพยาบาลผู้ป่วยให้เนื้อเยื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ"
และมาตรฐานที่ 5 "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ" มีกิจกรรมการ
ปฏิบัติการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ให้จัดไว้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยจึงแก้ไขทั้ง 2
มาตรฐานให้เป็นมาตรฐานเดียว คือ มาตรฐานที่ 4 "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ"

มาตรฐานที่ 8 ปรับจาก "การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด
และการรับรู้" เป็น "การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ"

รายละเอียดกิจกรรมในมาตรฐานที่ 1 ปรับจาก "ให้การอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติ"
เป็น "ให้การพยาบาลโดยอธิบายแก่ผู้ป่วย และญาติ" ปรับจาก "กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ญาติผู้
ป่วยจะได้รับการอธิบาย" เป็น "กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว อธิบายแก่ญาติผู้ป่วย" และ ปรับจาก "โดย

การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง" เป็น "ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1/2 ชั่วโมงจนปกติ หลังจากนั้นตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมง"

รายละเอียดกิจกรรมในมาตรฐานที่ 2 ปรับจาก "ประเมินระดับความรู้สึกตัว ลักษณะและอัตราการหายใจ พร้อมฟังปอดซ้ำอีกครั้งทุก 4-8 ชั่วโมง" เป็น "ประเมินระดับความรู้สึกตัว ลักษณะและอัตราการหายใจ พร้อมฟังปอดซ้ำอีกครั้งทุก 1/2 ชั่วโมง จนปกติจึงวัดทุก 4 ชั่วโมง" และ ปรับจาก "ติดตาม และบันทึกสัญญาณชีพ และความดันโลหิตทุก 1-2 ชั่วโมง" เป็น "ติดตาม และบันทึกสัญญาณชีพ และความดันโลหิตทุก 1/2 ชั่วโมง จนปกติจึงตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมง"

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง จึงได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งสิ้น 7 ด้าน 10 มาตรฐาน ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความ ต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

การตรวจสอบว่ามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้เป็นเพื่อประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้ โดยพิจารณาแต่ละมาตรฐานทั้งเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ และถือเกณฑ์ว่าปฏิบัติจริง หรือเกิดขึ้นจริงอย่างน้อย 9 ครั้งจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ 10 ครั้ง เมื่อพบว่าทุกมาตรฐานนั้นได้รับการปฏิบัติ หรือเกิดขึ้นจริง ร้อยละ 90 ขึ้นไป แล้วจึงนำป้หาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอีกครั้ง ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้ง หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่ได้ตั้งไว้ แสดงว่ามาตรฐานที่กำหนดเป็นมาตรฐานที่ถือว่ามีความสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป แล้วจึงนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าพบว่าปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้งแสดงว่ามาตรฐานนั้นมีความตรง ขณะนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปทดลองใช้ถึงแม้ว่าในมาตรฐานที่ 2 7 และ 10 ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่มีอาการตามมาตรฐานดังกล่าวครบ 10 ครั้ง แต่ผู้วิจัยยังคงไว้ไม่ได้ตัดออก เนื่องจากจำเป็นในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

- 1 ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน ได้ปรับสำนวนเล็กน้อย แต่คงไว้ซึ่งคำถามเดิม 8 ข้อ
- 2 ด้านการดูแลด้านจิตใจ จากเดิม 8 ข้อ เพิ่มเป็น 14 ข้อ โดยมีข้อความคำถามเดิมที่แก้ไขดังนี้ ในข้อที่ 10 "พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความสนใจกับความกลัว และความวิตกกังวลของท่าน" ให้แยก "ความกลัว" และ "ความวิตกกังวล" เป็นคนละข้อคำถาม และข้อคำถามเกี่ยวกับด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้นอีก 5 ข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลซักถามความรู้สึก และความต้องการของท่าน 2) พยาบาลขอความยินยอมจากท่านทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล 3) โดยส่วนรวมแล้วท่านรู้สึกปลอดภัย เมื่อได้รับการดูแลจากพยาบาล 4) พยาบาลไม่ให้ความสนใจ เมื่อท่านขอความช่วยเหลือ 5) ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะพยาบาลให้การพยาบาลท่าน
- 3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร จากเดิม 6 ข้อ เพิ่มเป็น 8 ข้อ ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 2 ข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลอธิบายถึงเหตุผล และการรักษาที่ท่านอาจได้รับ และ 2) พยาบาลห้องฉุกเฉินให้การรักษาพยาบาล โดยไม่บอกให้ทราบถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล
- 4 ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน จากเดิม 4 ข้อ เพิ่มเป็น 7 ข้อ ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านไม่เข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติ

- ตัวเมื่อท่านต้องกลับบ้าน 2) ท่านไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน
3) พยายามให้โอกาสท่านซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของท่านเมื่อกลับบ้าน

สรุปแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมี
ข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 30 ข้อ เชิงลบ 7 ข้อ คิดเป็นคำถามเชิงลบ 19 %

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้วิจัยนำไปหาความ
เที่ยง โดยนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษาในผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง จำนวน 20 คน และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺
ได้ค่าความเที่ยง 0.94

2.2 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้วิจัยนำ
แบบสังเกตทั้งสองชนิดไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มี
คุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ร่วมกัน
สังเกตกิจกรรมการพยาบาล และสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง โดยการสังเกตพร้อมๆกันอย่างต่อเนื่อง
ในเวรเช้า เวรบ่าย เป็นเวลา 3 วัน ในช่วงเวลาที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability)
จากสูตร (Polit and Hungler, 1999: 378) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการ
ปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .91 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกเท่ากับ .93

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการ
ปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .94 ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกเท่ากับ .93

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง
- ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง
- ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

มีการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการศึกษา และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดตามขั้นตอน การสร้างเครื่องมือดังกล่าวมาแล้ว
2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียด และกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูล พร้อมทั้งขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตทดลองใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเก็บ รวบรวมข้อมูล
3. เตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 การดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง และระยะทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในระหว่างวันที่ 14-27 มีนาคม 2544 โดยใช้ เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้
 - 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลจาก กลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมการ ประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ สามารถอ่าน หรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ป่วยบอกคำ

ตอบ ทำการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนการทดลอง จำนวน 30 คน

1.2 ใช้แบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก ในการสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลองจำนวน 30 คน

2. ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "โครงการโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน" โดยเตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมดจำนวน 50 คน เพื่อให้พิจารณาข้อความของโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สร้างขึ้น และปรับปรุงโปรแกรมให้เป็นที่ยอมรับ และพร้อมใช้ เพื่อให้พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานได้เข้าประชุม และเข้าใจตรงกัน จึงแบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม และใช้เวลาจัดการประชุม 2 วัน โดยมีเนื้อหา และการดำเนินการเหมือนกัน ทั้ง 2 วัน (ดังรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค.)

ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

มาตรฐานที่ 5 ปรับชื่อจาก "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำที่เพียงพอกับความ ต้องการ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ และเกลือแร่ที่เพียงพอกับความ ต้องการ"

มาตรฐานที่ 1-6 และ 8-9 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ปรับข้อความจาก "ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนและจำนวนที่แพทย์นัดมาตรวจครั้งต่อไปได้" เป็น "ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการ ปฏิบัติตน และได้รับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไป"

มาตรฐานที่ 2 และ 4 ปรับข้อความจาก "ให้ O₂ Cannula 5 ลิตร/นาที" เป็น "ให้ O₂ Cannula 3-5 ลิตร/นาที"

มาตรฐานที่ 2 และ 7 ปรับข้อความจาก "ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ" เป็น "ให้การ ประคับประคองด้านจิตใจ"

มาตรฐานที่ 4 ปรับข้อความจาก "นอนตะแคงซ้าย หรือตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง" เป็น "นอนตะแคงศีรษะไปด้านซ้าย หรือตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง"

มาตรฐานที่ 5 ปรับข้อความจาก "และขาดสารอาหาร โดยมีสาเหตุจากการอาเจียน ถ่ายเหลว ผิวหนังแห้งความตึงตัวลดลง (Skin turgor) ขอบตาลึก และมีผลเลือดผิดปกติเกี่ยวกับ น้ำตาลในเลือดต่ำและความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ" เป็น "และขาดความสมดุล ของสารอาหาร และเกลือแร่ เช่นเหงื่อออก ตัวเย็น กล้ามเนื้อกระตุก โดยมีสาเหตุจากการอาเจียน ถ่ายเหลว ผิวหนังแห้งความตึงตัวลดลง (Skin turgor) ขอบตาลึก และมีผลเลือดผิดปกติเกี่ยวกับ ระดับน้ำตาล และเกลือแร่"

มาตรฐานที่ 6 ปรับข้อความจาก "ให้การพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร และมีความมั่นใจ ให้การดูแลผู้ป่วยประจําญาติ" เป็น "ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ และมีท่าที่เป็นมิตร ประจําญาติ"

มาตรฐานที่ 7 ปรับข้อความจาก "ญาติให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ระวังการตกเตียง ให้นำที่กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งที่เสร็จจากการให้การพยาบาล" เป็น "ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด นำที่กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งที่เสร็จจากการให้การพยาบาล และถ้าผู้ป่วยมีญาติ ให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด" และปรับจาก "กรณีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้วางแผนนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ต่อไป" เป็น "กรณีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ให้คำแนะนำ และวางแผนนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ต่อไป"

มาตรฐานที่ 9 ปรับข้อความจาก "ให้การประคบร้อน หรือประคบเย็นในตำแหน่งที่ปวด" เป็น "ให้การประคบร้อน หรือประคบเย็นในตำแหน่งที่ปวด โดยสอดคล้องกับการรักษา"

ระยะทดลอง ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม-15 เมษายน 2544

เริ่มใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2544 โดยผู้วิจัยได้ให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามโปรแกรมการประกันคุณภาพ ในระหว่างนี้ผู้วิจัยได้จัดตารางการสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล และสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกควบคู่ไปด้วย โดยวันจันทร์-อังคาร-พุธ-พฤหัสบดี สังเกตช่วงเวลา 9.00-12.00 น. และ 16.00-19.00 น. ในวันศุกร์-เสาร์-อาทิตย์ สังเกตช่วงเวลา 13.00-16.00 น. และ 20.00-23.00 น. (30 มีนาคม 2544 ถึง 15 เมษายน 2544) โดยผู้วิจัยไม่ได้ร่วมให้การพยาบาล (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง.)

หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลได้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกตามมาตรฐานร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อรายการในแต่ละมาตรฐาน ครอบคลุมทุกมาตรฐานตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องปฏิบัติในแบบสังเกตกิจกรรม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลให้ใส่เครื่องหมาย × ช่องไม่ปฏิบัติในแบบสังเกตกิจกรรม การสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกก็ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการสังเกตกิจกรรมพยาบาล ตัวอย่างเช่น

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

มีกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล 8 ข้อ

คิดเป็นร้อยละ
$$\frac{8 \times 100}{8} = 100$$

∴ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลร้อยละ 100

มีผลลัพธ์ทางคลินิก 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล 8 ข้อ

คิดเป็นร้อยละ
$$\frac{8 \times 100}{8} = 100$$

∴ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับผลลัพธ์ทางคลินิกตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลร้อยละ 100

ผลของการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกตามโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล 7 ด้าน 10 มาตรฐาน แสดงไว้ในตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ผลของการใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการใช้
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

มาตรฐานที่	กิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ทางคลินิก (ร้อยละ)
1	93.65	98.05
2	84.62	83.33
3	96.88	96.88
4	100.00	100.00
5	87.50	87.50
6	99.17	99.05
7	87.50	85.71
8	100.00	100.00
9	95.00	94.45
10	100.00	100.00
เฉลี่ย	94.96	94.39

จากตารางที่ 4 เมื่อได้จำนวนร้อยละครบทั้ง 10 มาตรฐานแล้วก็นำมาหาค่าเฉลี่ย ผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 94.96 และได้รับผลลัพธ์
ทางคลินิกโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 94.39

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล จากกลุ่มผู้ป่วย
ที่วิกฤต และไม่วิกฤตที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ
บริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ
พยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่าน หรือ
เขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ป่วยบอกคำตอบ ทำการ
ประเมินก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหลังการทดลองจำนวน 30 คน โดยการ
ควบคุมให้เพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคเหมือนกับก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ
บริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ

พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม ถึง 15 เมษายน 2544 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

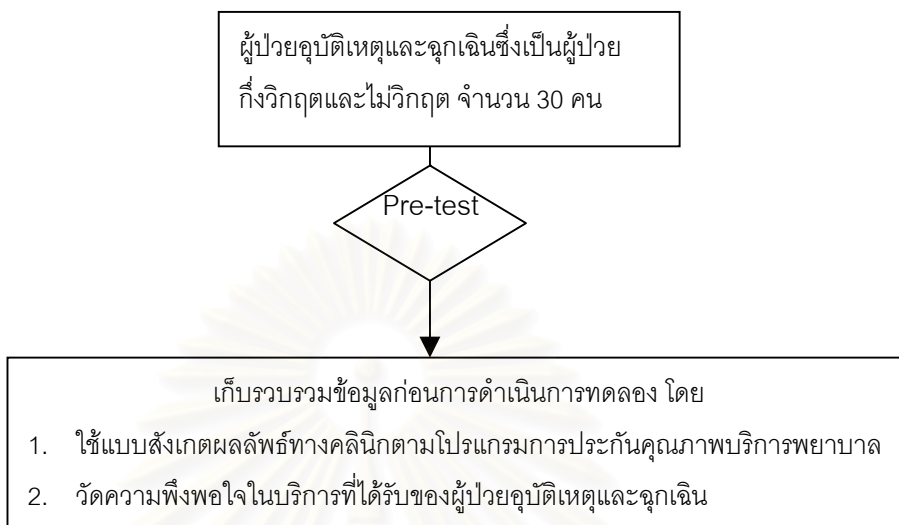
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05



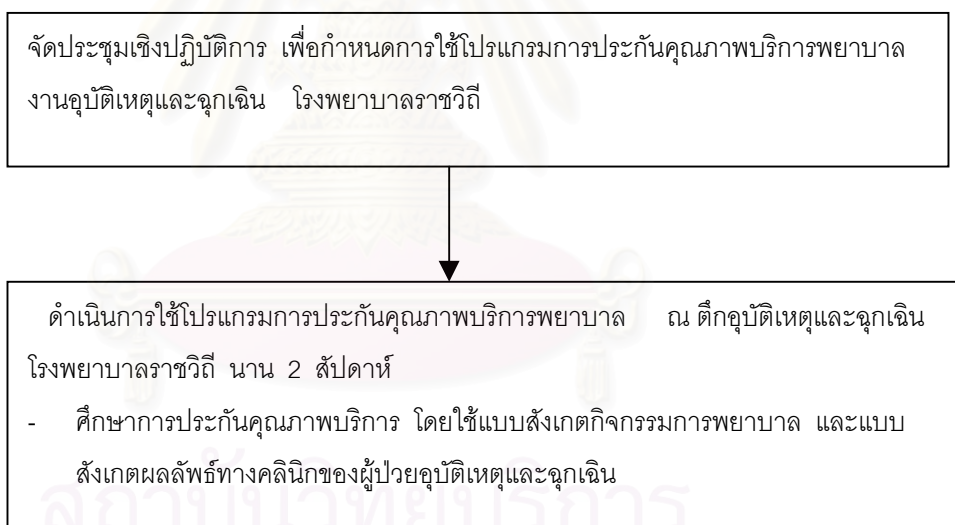
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

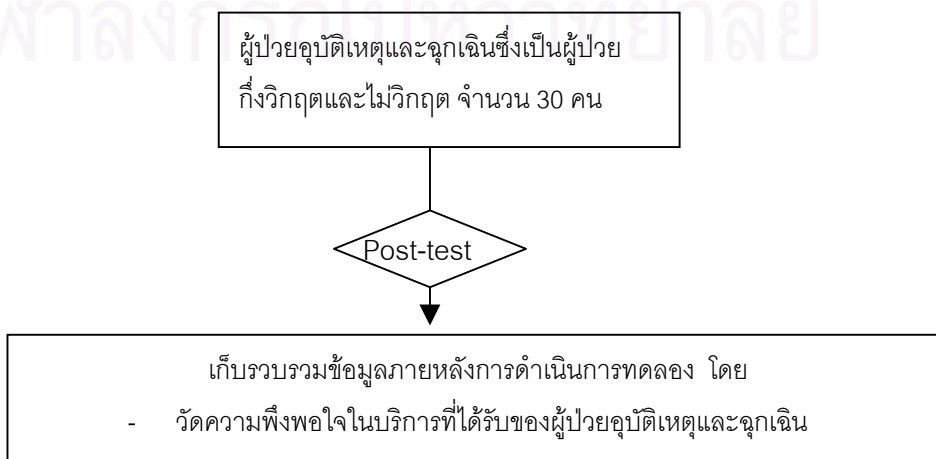
1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง



2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง



3. ขั้นตอนประเมินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทุกด้าน รายด้าน และรายข้อ โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) นำเสนอเป็น ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 5-9)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้านก่อน และหลังการใช้โปรแกรม
การประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	คะแนนเต็ม	ก่อนใช้ QAP (N=30)			หลังใช้ QAP (N=30)			t
		\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	
ความสามารถทางการปฏิบัติงาน	40	29.80	4.69	74.50	31.20	6.22	78.00	-1.113
การดูแลด้านจิตใจ	60	53.00	5.90	88.33	54.77	9.53	91.28	-0.929
การให้ข้อมูลข่าวสาร	40	27.70	3.12	69.25	30.83	5.57	77.08	-3.285*
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	35	24.63	5.87	70.37	25.47	5.43	72.77	-0.620
รวม	185	135.13	13.55	73.04	142.27	24.13	76.90	1.649

*p <.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลโดยรวมในผู้ป่วยก่อน
การใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ
73.04 ($\bar{X} = 135.13$, S.D. = 13.55) และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการ
พยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 76.90 ($\bar{X} = 142.27$, S.D. =24.13) เมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมระหว่างก่อนการใช้โปรแกรม
การประกันคุณภาพ และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับทั้ง 4
ด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับรายด้านก่อนการใช้โปรแกรมการ
ประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในด้านความสามารถทางปฏิบัติงานคิด
เป็นร้อยละ 74.50 ในด้านการดูแลด้านจิตใจคิดเป็นร้อยละ 83.33 ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
คิดเป็นร้อยละ 69.25 และในด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 70.37 ตามลำดับ และ
หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในด้านความสามารถทางปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 78.00

ในด้านการดูแลด้านจิตใจคิดเป็นร้อยละ 91.28 ในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารคิดเป็นร้อยละ 77.08 และในด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 72.77 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจรายด้านระหว่างก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่าในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในทุกๆด้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP		t
	(N=30)		(N=30)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
<u>ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน</u>					
1. มีความชำนาญในการดูแลช่วยเหลือ	3.60	.72	4.00	.98	-1.795
2. มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ	3.60	.72	3.90	.84	-1.663
3. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และสุภาพ	3.97	.81	3.93	.91	.158
4. ให้การดูแลโดยให้เกียรติ	3.87	.73	4.07	.87	-.862
5. ใช้เวลาในการดูแลตามที่ต้องการ	3.33	.80	3.67	.92	-1.581
6. ชักถามติดตามการเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.67	.84	3.73	1.05	-.320
7. พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ	3.90	.92	4.03	.89	-.660
8. ให้ความช่วยเหลือด้วยความมั่นใจ	3.87	.73	3.87	1.04	.000
รวม	29.80	4.69	31.20	6.22	-1.113

*p <.05

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลพยาบาลด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น ยกเว้นในข้อปฏิบัติพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานระหว่างก่อน และหลัง

การใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่าไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านการดูแลด้านจิตใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการ
ประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP		t
	(N=30)		(N=30)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
<u>ด้านการดูแลด้านจิตใจ</u>					
1. พยาบาลรับฟังและเข้าใจ ปัญหาทางสุขภาพของท่าน	3.80	.76	3.92	.92	-0.462
2. พยาบาลให้ความสนใจ และดูแลอาการเจ็บปวด	3.80	.96	3.93	.91	-0.611
3. พยาบาลให้ระบายความรู้สึกไม่ สบายใจ หรือความกลัวที่เกิดจาก ความเจ็บป่วย	3.23	.73	3.73	1.14	-2.347
4. พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ในความวิตกกังวล	3.43	.77	3.87	1.00	-1.857
5. พยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน	3.26	.83	3.77	.90	-2.408
6. พยาบาลสนใจในอาการเจ็บป่วย	3.63	.81	3.90	.88	-1.278
7. พยาบาลแสดงอาการเป็นมิตรกับท่าน	4.30	1.08	4.20	1.27	.346
8. พยาบาลแสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ขณะการพยาบาล	3.83	.64	3.86	.78	-0.215
9. พยาบาลยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเอง	3.37	.73	4.03	.93	-1.114
10. พยาบาลซักถามความรู้สึก และ ความต้องการ	3.70	.70	3.73	1.01	-0.138
11. พยาบาลขอความยินยอมทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล	3.60	.86	3.83	.95	-1.000
12. รู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับการดูแล จากพยาบาล	4.03	.76	3.70	1.06	1.409
13. พยาบาลให้ความสนใจเมื่อขอ ความช่วยเหลือ	4.27	1.11	4.03	1.07	.826

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP		t
	(N=30)		(N=30)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
<u>ด้านการดูแลด้านจิตใจ (ต่อ)</u>					
14. รู้สึกปลอดภัยขณะพยาบาลให้การพยาบาล	4.33	1.03	4.27	.87	.320
รวม	53.00	5.90	54.77	9.53	-.929

*p <.05

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลพยาบาลด้านการดูแลด้านจิตใจ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น โดยก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 53.00 และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.77 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านการดูแลด้านจิตใจในรายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นในข้อพยาบาลแสดงอาการเป็นมิตรกับท่าน รู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับการดูแลจากพยาบาล พยาบาลให้ความสนใจเมื่อขอความช่วยเหลือ และรู้สึกปลอดภัยขณะพยาบาลให้การพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านการดูแลด้านจิตใจระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
การประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP		t
	(N=30)		(N=30)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
<u>ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร</u>					
1. อธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลให้ทราบ					
ก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาล	3.20	1.16	3.80	1.00	-2.827*
2. ตอบคำถามทุกคำถาม	3.40	.67	3.90	.88	-2.548
3. เข้าใจสิ่งที่พยาบาลอธิบาย	3.60	.67	3.90	.99	-1.361
4. อธิบายสิ่งต่างๆโดยใช้คำ					
อธิบายที่ทำให้เข้าใจง่าย	3.70	.54	3.97	1.13	-1.393*
5. พยาบาลให้ท่านซักถามได้ตลอดเวลา	3.40	.77	3.73	1.11	-1.223
6. ใช้เวลาอยู่กับการปฏิบัติงานประจำ					
มากกว่าที่จะมาพูดคุยกับท่าน	3.10	1.06	3.37	1.22	-1.000
7. อธิบายถึงเหตุผลและการรักษาที่ได้รับ	3.40	.89	3.80	.85	-1.795
8. ให้การพยาบาลโดยบอกให้ทราบ					
ถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล	3.90	1.06	4.37	.81	-1.701
รวม	27.70	3.12	30.83	5.57	-3.285*

*p <.05

จากตารางที่ 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลพยาบาล
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกัน
คุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นโดยก่อนการใช้โปรแกรมการ
ประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.70 และหลัง
การใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยเท่า
กับ 30.83 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านการให้ข้อ

มูลข่าวสารระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อในด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP		t
	(N=30)		(N=30)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
<u>ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน</u>					
1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน	3.43	1.14	3.63	.93	-.757
2. บอกถึงสิ่งที่ควรสนใจและระมัดระวัง เมื่อกลับบ้าน	3.70	1.12	3.40	1.07	1.248
3. บอกถึงสิ่งที่ท่านควรจะทำเมื่ออยู่ที่บ้าน	3.53	1.57	3.47	.97	.226
4. ได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	3.30	1.12	3.57	1.10	-.955
5. ท่านเข้าใจในคำแนะนำของพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อท่านต้องกลับบ้าน	3.37	1.25	3.67	1.21	-.921
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	3.87	1.25	4.03	1.19	-.563
7. ให้โอกาสท่านซักถามเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน	3.43	1.00	3.70	1.03	-.915
รวม	24.63	5.87	25.46	5.43	1.649

*p <.05

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลพยาบาล
ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกัน
คุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น โดยค่าเฉลี่ยโดยรวม
ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านก่อนการใช้
โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.63
และ คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคำแนะนำ
ก่อนกลับบ้านหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.46 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านในรายข้อส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นในข้อพยาบาลได้บอกถึงสิ่งที่ควรสนใจและระมัดระวังเมื่อกลับบ้าน และพยาบาลบอกสิ่งที่ท่านควรทำเมื่ออยู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ One group Pre-test Post-test design เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่มารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 14 มีนาคม ถึง วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2544 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน เป็นผู้ป่วยก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน หลังใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพื่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจอยู่ในวัยที่มีความเจริญเติบโต มีความรับผิดชอบเพียงพอ และมีอายุไม่เกิน 75 ปี เพื่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจอยู่ในวัยที่สามารถในการรับรู้ที่ดี
2. มีความยินดี และเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองเลือกโดยควบคุมให้มีเพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคที่เหมือนกัน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling or Judgement Sampling)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวตั้งแต่คนแรกที่เข้ารับการรักษาจนครบจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบเป็นแบบคู่ (Paired comparison) ก่อนและหลังการทดลองให้ได้ผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤตที่มีลักษณะเพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคที่คล้ายคลึงกัน โดยในช่วงก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 14-27 มีนาคม 2544 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 28-29 มีนาคม 2544 และในช่วงหลังดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม-15 เมษายน 2544

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดระบบการรวบรวมข้อมูล โดยจัดตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต และบันทึกในแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก
3. การดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยถือเกณฑ์ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงร้อยละ 80 ขึ้นไป

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Davis and Bush (1995) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Risser (1975)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 สร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของ Nicholls (1977: 32) ซึ่งประกอบด้วยข้อกำหนดการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีคุณภาพ การจัดระบบการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง การรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดตารางเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล ใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีคุณภาพ และการดำเนินการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง การดำเนินการเพื่อควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยถือเกณฑ์ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงร้อยละ 80 ขึ้นไป

1.2.1 การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ กำหนดโดยสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเชิงกระบวนการ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Selfridge and Shea (1994) ที่ใช้ FANCAPS เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบย่อยในเชิงมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แห่งสหรัฐอเมริกา (ENA) ได้กำหนดไว้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งสร้างตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

1.2.2 สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากกิจกรรมการพยาบาล

1.2.3 สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จากเกณฑ์การประเมินผลที่สามารถวัดและประเมินได้

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน และแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ

2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารและเกลือแร่ที่เพียงพอกับความต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน และแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน อันประกอบด้วย แพทย์ ผู้บริหาร การพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน การปฏิบัติงานและการพยาบาลด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบ (ดังรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) โดยถือเกณฑ์ 8 ใน 10 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานตามข้อเสนอแนะจนได้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่สมบูรณ์ จากนั้นจึงเตรียมพยาบาลผู้ใช้มาตรฐาน คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 50 คน โดยการจัดประชุมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ครั้ง เพื่อให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมทางการปฏิบัติการพยาบาลทุกมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเข้าใจในขั้นตอนและกระบวนการการประกันคุณภาพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

แบบสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก สร้างจากกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ระบุทั้งหมดในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของ

กิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลในลักษณะของการ "ปฏิบัติ" กับ "ไม่ปฏิบัติ" และผลลัพธ์ทางคลินิก คือ "ได้ผล" กับ "ไม่ได้ผล"

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ปฏิบัติ/ได้ผล = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ/ไม่ได้ผล = 0 คะแนน

ข้อรายการใดที่ไม่มีในแผนการรักษา หรือผู้ป่วยไม่มีอาการ จะไม่นำกิจกรรมนั้นมาคิดให้คะแนน

การกำหนดเกณฑ์การแปลผล

คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล / คะแนนของผลลัพธ์ทางคลินิก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐาน

คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล / คะแนนของผลลัพธ์ทางคลินิกต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของเดวิท และบุช (Davis and Bush, 1995) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของริชเชอร์ (Risser, 1975) ประกอบด้วย 4 รายการ 37 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน 8 ข้อ
2. ด้านการดูแลด้านจิตใจ 14 ข้อ
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 8 ข้อ
4. ด้านการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 7 ข้อ

เครื่องมือชุดนี้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยในแต่ละช่วงคำตอบมีคะแนน และความหมายดังนี้

- | | | | |
|---|-----|---|-------|
| เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด) | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วยกับข้อความมาก (ระดับความพึงพอใจมาก) | ให้ | 4 | คะแนน |
| เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง) | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยกับข้อความเล็กน้อย (ระดับความพึงพอใจเล็กน้อย) | ให้ | 2 | คะแนน |
| เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด) | ให้ | 1 | คะแนน |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก. ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในส่วนของ

1.1 ความชัดเจน และความครอบคลุมในเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2 ความถูกต้องครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัดตามคำจำกัดความของแต่ละตัวแปรเนื้อหา และเกณฑ์ที่ใช้วัดของเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

1.3 สำนวนภาษา สามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหา และถูกต้องตามหลักวิชาการ

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 10 ท่าน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

ผลการตรวจสอบพบว่า

1. การกำหนดมาตรฐานในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปรับปรุงรายละเอียดของข้อความในกิจกรรมที่ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7 ด้าน 11 มาตรฐาน ดังนี้

1.1 มาตรฐานที่ 1 ปรับชื่อจาก "ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ"

1.2 มาตรฐานที่ 2-3 ปรับจาก "กรณีที่มีภาวะ" เป็น "ที่มีภาวะ"

1.3 มาตรฐานที่ 4 ปรับชื่อจาก "การหายใจมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยให้เนื้อเยื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ"

1.4 มาตรฐานที่ 11 ปรับชื่อจาก "ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ" เป็น "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ"

1.5 รายละเอียดกิจกรรมในมาตรฐานที่ 1-11 การประเมินผู้ป่วยในทุกมาตรฐานให้ปรับการเขียนจากที่เป็นความเรียง เป็น ให้เขียนแยกออกมาเป็น 3 หัวข้อย่อยด้วยกันคือ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการและอาการแสดงผู้ป่วย

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลทั้งสิ้น 7 ด้าน 11 มาตรฐาน ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยให้เนื้อเยื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพ
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 8 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด และการรับรู้
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 11 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน 11 มาตรฐาน ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยองได้ทดลองใช้ และสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อ

ทำความเข้าใจ ตรวจดูข้อความของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สร้างขึ้น
แก้ไขปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นที่ยอมรับ และพยาบาล
ทุกคนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง
แล้ว จึงได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งสิ้น 7 ด้าน 10 มาตรฐาน ดังนี้

1. ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจที่ผิดปกติ
3. ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหาร ที่เพียงพอกับความ
ต้องการ
4. ด้านการสื่อสาร (Communication [C]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การให้การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. ด้านความเจ็บปวด (Pain [P]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
7. ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S]) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

การตรวจสอบว่ามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกัน
คุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้เพื่อประกันคุณภาพ
บริการพยาบาลได้ โดยพิจารณาแต่ละมาตรฐานทั้งเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ และถือ
เกณฑ์ว่าปฏิบัติจริง หรือเกิดขึ้นจริงอย่างน้อย 9 ครั้งจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ
10 ครั้ง เมื่อพบว่าทุกมาตรฐานนั้นได้รับการปฏิบัติ หรือเกิดขึ้นจริง ร้อยละ 90 ขึ้นไป แล้วจึงนำไป
หาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอีกครั้ง ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติ

ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้ง หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่ได้ตั้งไว้ แสดงว่ามาตรฐานที่กำหนดเป็นมาตรฐานที่ถือว่ามีความสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป แล้วจึงนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าพบว่าปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว ผลลัพธ์ทางบวกเกิดขึ้นทุกครั้งแสดงว่ามาตรฐานนั้นมีความตรง ขณะนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปทดลองใช้ถึงแม้ว่าในมาตรฐานที่ 2 7 และ 10 ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่มีอาการตามมาตรฐานดังกล่าวครบ 10 ครั้ง แต่ผู้วิจัยยังคงไว้ไม่ได้ตัดออก เนื่องจากมาตรฐานนั้นมีจำเป็นในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

- 1 ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน คงเดิม 8 ข้อ
- 2 ด้านการดูแลด้านจิตใจ จากเดิม 8 ข้อเพิ่มเป็น 14 ข้อ โดยมีข้อคำถามเดิมที่แก้ไขดังนี้ ในข้อที่ 10 "พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความสนใจกับความกลัว และความวิตกกังวลของท่าน" ให้แยก "ความกลัว" และ "ความวิตกกังวล" เป็น 2 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้นอีก 5 ข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลซักถามความรู้สึก และความต้องการของท่าน 2) พยาบาลขอความยินยอมจากท่านทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาล 3) โดยส่วนรวมแล้วท่านรู้สึกปลอดภัย เมื่อได้รับการดูแลจากพยาบาล 4) พยาบาลไม่ให้ความสนใจ เมื่อท่านขอความช่วยเหลือ 5) ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะพยาบาลให้การพยาบาลท่าน
- 3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร จากเดิม 6 ข้อเพิ่มเป็น 8 ข้อ ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 2 ข้อ ได้แก่ พยาบาลอธิบายถึงเหตุผล และการรักษาที่ท่านอาจได้รับ และพยาบาลห้องฉุกเฉินให้การพยาบาล โดยไม่บอกให้ทราบถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล
- 4 ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน จากเดิม 4 ข้อเพิ่มเป็น 7 ข้อ ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านไม่เข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อท่านต้องกลับบ้าน 2) ท่านไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน 3) พยาบาลให้โอกาสท่านซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของท่านเมื่อกลับบ้าน

สรุปแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 30 ข้อ เชิงลบ 7 ข้อ คิดเป็น 19 %

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้วิจัยนำไปหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษาในผู้ป่วย

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง จำนวน 20 คน และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ ได้ค่าความเที่ยง 0.94

2.2 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้วิจัยนำแบบสังเกตทั้งสองชนิดไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปทดลองใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ร่วมกันสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง โดยการสังเกตพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่องในเวรเช้า เวรบ่าย เป็นเวลา 3 วัน ในช่วงเวลาที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999: 378) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกต + จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .91 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกเท่ากับ .93

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .94 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกเท่ากับ .93

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง
- ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง
- ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

มีการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการศึกษา และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดตามขั้นตอน การสร้างเครื่องมือดังกล่าวมาแล้ว
2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียด และกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูล พร้อมทั้งขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตทดลองใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเก็บ รวบรวมข้อมูล
3. เตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 การดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง และระยะทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในระหว่างวันที่ 14-27 มีนาคม 2544 โดยใช้ เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้
 - 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลจาก กลุ่มผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤตที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมการ ประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ สามารถอ่าน หรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ป่วยบอก คำตอบ ทำการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนการทดลอง จำนวน 30 คน
 - 1.2 ใช้แบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก ในการสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลองจำนวน 30 คน
2. ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "โครงการโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการ พยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน" โดยเตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล งานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมดจำนวน 50 คน เพื่อให้พิจารณาข้อความของโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สร้างขึ้น และปรับปรุงโปรแกรมให้เป็นที่ยอมรับ และพร้อมใช้

ระยะทดลอง ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม-15 เมษายน 2544

เริ่มใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2544 โดยผู้วิจัยได้ให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามโปรแกรมการประกันคุณภาพ ในระหว่างนี้ผู้วิจัยได้จัดตารางการสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาล และสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกควบคู่ไปด้วย โดยวันจันทร์-อังคาร-พุธ-พฤหัสบดี สังเกตช่วงเวลา 9.00-12.00 น. และ 16.00-19.00 น. ในวันศุกร์-เสาร์-อาทิตย์ สังเกตช่วงเวลา 13.00-16.00 น. และ 20.00-23.00 น. (30 มีนาคม 2544 ถึง 15 เมษายน 2544) โดยผู้วิจัยไม่ได้ร่วมให้การพยาบาล

หลักเกณฑ์ที่แสดงว่าพยาบาลได้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกตามมาตรฐานร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อรายการในแต่ละมาตรฐาน ครอบคลุมทุกมาตรฐานตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องปฏิบัติในแบบสังเกตกิจกรรม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลให้ใส่เครื่องหมาย ✗ ช่องไม่ปฏิบัติในแบบสังเกตกิจกรรม การสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกก็ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการสังเกตกิจกรรมพยาบาล

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล จากกลุ่มผู้ป่วยที่วิกฤต และไม่วิกฤตที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่าน หรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ป่วยบอกคำตอบ ทำการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหลังการทดลองจำนวน 30 คน โดยการควบคุมให้เพศ อายุ และกลุ่มอาการของโรคเหมือนกับก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ

บริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม ถึง 15 เมษายน 2544 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน (ดังตารางที่ 5) และจากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกันในรายด้านดังต่อไปนี้ ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 6) ด้านการดูแลด้านจิตใจ (ดังตารางที่ 7) และด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน (ดังตารางที่ 9) ยกเว้นด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 8) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอเรียงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นช่วงระยะเวลาหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพเป็นช่วงระยะเวลาสั้น แต่ก็ได้เห็นความแตกต่างในคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน แต่ไม่แตกต่างมากพอที่จะเกิดนัยสำคัญทางสถิติได้ เนื่องจากว่า การที่จะสร้างคุณภาพบริการพยาบาล และสามารถก่อให้เกิดผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้นั้นย่อมต้องใช้เวลาที่มากพอ เพื่อให้การปฏิบัตินั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีเวลาอันจำกัด จึงไม่เห็นความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลดังกล่าว ดังรายละเอียด ดังนี้

1.1 ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งความสามารถทางการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเกี่ยวข้องกับความรู้ ความชำนาญในการดูแลให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ รวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำ ทั้งนี้การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมุ่งที่จะรักษาให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยนั้นจะต้องรอดชีวิตทุกราย และสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขได้ การปฏิบัติพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และถูกต้องทันเวลา อีกทั้งลักษณะการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญในการจำแนกอาการผู้ป่วย และการประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการจำแนกผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว โดยให้การช่วยเหลือ และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นที่ชื่นชอบ และศรัทธาแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลจึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อความสามารถทางการปฏิบัติงาน เนื่องจากการรับรู้ในด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานนั้นผู้ป่วยจะแยกได้ค่อนข้างลำบาก สาเหตุจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ และไม่มีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล

1.2 ด้านการดูแลด้านจิตใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน โดยการดูแลด้านจิตใจนั้นให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ให้การยอมรับในสภาพความ

เจ็บป่วย ปลอดภัยไม่ทำให้กำลังใจผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึกในใจ โดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร และเท่าเทียมกับผู้อื่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจากในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เจ็บป่วยกระทันหัน หรือเป็นผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลสูงขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น ฉะนั้นเมื่อมารับบริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องการการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ในการที่จะบรรเทาความวิตกกังวลดังกล่าว ฉะนั้นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ความครอบคลุมทางด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษจึงจะสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน และต่อเนื่อง

1.3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญที่ .05 โดยเฉพาะในข้อพยาบาลได้อธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลให้ทราบก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาล และได้ใช้คำอธิบายที่ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจากการศึกษาวิจัยของพนิดา คำยุ (2538) และสกวาดิ ดวงเด่น (2539) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังในระดับมากได้แก่ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร การมีอัธยาศัยไมตรีของพยาบาล ความน่าเชื่อถือของการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดความเครียดจากการคุกคามด้วยโรคภัยไข้เจ็บ การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย การอธิบายเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล หรือลดความตกใจกลัว และรู้สึกมั่นใจว่าได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด (Laubach, 2000) และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังที่ Donabedine (1966 cite in Davis and Bush, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ของการให้การดูแล ที่บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล จึงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากในข้อนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะรับรู้ถึงความแตกต่างได้โดยง่าย

1.4 ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจาก เป็นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การดูแลตนเองที่บ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรตระหนักถึงความสำคัญกับการสอน ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และรู้ถึงอาการผิดปกติที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อกลับบ้านแล้ว

สรุปได้ว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้านการให้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถให้การประกันว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับนั้นได้คุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการประกันคุณภาพของ Nicholls (1977) และการที่จะให้เห็นความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลต้องใช้เวลาในการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการเฝ้าระวัง การใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน หรือทุก 1 ปี เพื่อวัดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งควรรักษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้ และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป
2. ควรคำนึงถึงการควบคุมกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองให้มีความแตกต่างกันน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ไม่ควรมีจำนวนข้อที่มากเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยที่มาตรวจในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางรายนั้นอาการป่วย หรือรอยของโรคจากอุบัติเหตุยังคงมีอยู่ การตอบแบบสอบถามที่ค่อนข้างยาวจะรบกวนการกลับไปพักของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่ลดลงต่อการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
2. การศึกษาเปรียบเทียบจำนวนระยะเวลาที่ใช้ในการรอดตรวจ จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
3. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลด้านอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. **ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2537. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเล่ม3: คู่มือการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **การควบคุมคุณภาพการพยาบาลเล่ม1: ตัวแบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2529. **วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. ในสมพันธ์ นิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**, หน้า 36-61. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโคธธา, และ จินตนา ตันติกุล. 2538. **การบริหารงานแผนกฉุกเฉิน. ในโรงพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุใหม่**, หน้า 9-21. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- จิรัฐม ศิริรัตน์บัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช ไตรมรงค์ดี. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จิรัฐม ศิริรัตน์บัลล์. 2537. **คุณภาพของบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด**. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร 38 (เมษายน-มิถุนายน) : 169-178**.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. **ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษา งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. **ผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. 2542. **ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเลิดสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี จามจรี. 2537. **หลักการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน.** ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า89-117. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดุชนีย์ ยศทอง. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์. 2532. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิด บาลานซ์ ชัสเพนชั่น.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. 2542. **การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล 10 (เมษายน-กรกฎาคม) :14-18.**
- ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** ชลบุรี: วังใหม่บลูพรินต์.
- พัชรี ต้นศิริ. 2541. **การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล. สารสภาคการพยาบาล 13 (กรกฎาคม-กันยายน) : 8-15.**
- พิรุณ รัตน์วนิช. 2543. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.** ตีพิมพ์: วิทยาลัยบรมราชชนนี ตีพิมพ์

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต, และ ทศนี้อย์ นะแสง. 2539. **วิจัยทางการแพทย์พยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2542. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (บรรณาธิการ), **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**, หน้า 99-128. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย วันที่ 21-22 พฤษภาคม (ม.ป.ท.)
- พาริดา อิบราฮิม. 2525. **คู่มือการปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- พาริดา อิบราฮิม. 2538. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภิญญา หนูภักดี. 2542. ก้าวสู่มาตรฐานการพยาบาล. **วารสารการพยาบาล 1** (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 6-17.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10** (มกราคม-ธันวาคม) : 44-48.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2543. การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12** (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 9-17.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยวาลักษณ์ เลหาะจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์ และรุจิเรศ ธนุรักษ์. 2537. **วิจัยทางการแพทย์พยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ลลอบ หุตางกูร. 2529. การประกันคุณภาพในการพยาบาล. ในสมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ), **มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**, หน้า 4-15. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. 2541. การประกันคุณภาพการศึกษายาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระชนก. **สารสภากาพยาบาล 13** (กรกฎาคม-กันยายน): 23-33.
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุกราย และ วิมลรัตน์ วิสิฐสัตถาพงศ์. 2538. การจำแนกผู้ป่วย. ในสุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**, หน้า 30-41. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

- วรรณฤดี ภู่ทอง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันรับรู้** โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล. 2525. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก** โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2542. จากการแข่งขันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **พยาบาลสาร 26** (กรกฎาคม-กันยายน) : 9-17.
- วิลาวลัย ต่อปัญญา. 2531. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2539. **คุณภาพในงานบริการ**. กรุงเทพฯ: ประชาชนจำกัด.
- ศรีแพร แฉล้มเขต. 2529. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่สามารถสวนคาสายสวนปัสสาวะทางท่อปัสสาวะ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
- ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. การควบคุมและประกันคุณภาพการพยาบาล. ใน **กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน**, หน้า 65-71. การประชุมวิชาการ วันที่ 21-23 สิงหาคม กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.)
- สกวดี ดาวเด่น. 2539. **การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ** กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพันธ์ หิณูชีระนันท์. 2529. คุณภาพพยาบาลกับการพัฒนาวิชาชีพ. ในสมพันธ์ หิณูชีระนันท์ (บรรณาธิการ), **มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**, หน้า 16-23. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. 2534. **การวิเคราะห์กิจกรรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวดี สุชีนิตย์. 2530. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ.** วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล นิลสิน. 2536. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียม.** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. 2542. มาตรฐานการพยาบาล. ในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ
(บรรณาธิการ), **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ,** หน้า 172-
190. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย วันที่
21-22 พฤษภาคม (ม.ป.ท.)
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2536. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพใน
ภาครัฐ. ในศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. **สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล
ของรัฐในวาระครบรอบ 60 ปี ของนพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร,** 124-134. กรุงเทพฯ:
สุรสีห์การพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. 2541. **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ:
โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรุณ นุรักษ์เช. 2542. การประเมินทางระบบประสาท. ในวรนุช เกียรติพงศ์ถาวร และ คณะ
(บรรณาธิการ), **การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก,** หน้า 223-235. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ: ดีพวิง ทรานส์ มีเดีย.
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. 2542. **ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจก
ต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2540. การสื่อสารในการบริการสุขภาพ. **พยาบาลสาร 24** (มกราคม-
มีนาคม) : 10-15.

ภาษาอังกฤษ

- Abbey, J. 1980. FANCAP: What is it? In J, Riehl; and C, Roy. (eds.), **Conceptual
models for nursing practice,** 2nded. New york: Appleton Century-Crofts.

- Bruce, T. A., Bowman, T.A., and Brown, S. T. 1998. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. **Journal of Nursing Care Quality** 13: 31-37.
- Carter, J. H. 1976. **A standards of nursing care: A guide for evaluation** . 2nded. New York: Springer.
- Coyne, C., and Killien, M. 1987. System For unit-based monitors of quality of nursing care. **JONA** 17: 26-32.
- Crosby, P. B. 1979. **Quality is free**. New York: McGraw-Hill.
- Davis, B. A., and Bush, H. A. 1995. Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality** 9: 26-35.
- Donabedian, A. 1988. The quality of care: How can it be assessed? **Journal of The American Medical Assosiation** 260: 1743-1748.
- Eriksen, L. R. 1988. Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In F. W. Carolyn (ed.), **Measurement of nursing outcome**, 523-537. New York: Springer.
- Fosbinder, D. 1994. Patient perceptions of nursing care: An emerging theory of interpersonal competence. **Journal of Advanced Nursing** 26: 1085-1093.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management : A system approach**. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders company.
- Greeneich, D. 1993. The link between new and return business and quality of care: Patient satisfaction. **Advance in Nursing Science** 16: 62-72.
- Jenkins, A. L. 1978. **Emergency department organization and management**. 2nd ed. Saint Louis: Mosby.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management**. 10thed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Laubach, E. W. 2000. How to communicate with seriously ill patient. **Journal Nursing Management** 31: 24h-24j.
- Mason, E. J. 1994. **How to write meaningful standards of care**. 3rd ed. New York: Delmar.
- Miller, M. 1983. **The nurse manager in the emergency department**. Saint Louis: Mosby.

- Mueller, C. W., and McCloskey, J. C. 1990. Nurses' job satisfaction: A proposed measure. **Nursing Research** 39: 113-117.
- Nelson, D. 1978. Triage and assessment emergency care: Assessment and intervention. 2nd ed. St. Louis: Mosby.
- Nicholls, M. E. 1977. Terminology in quality assurance. in M. E. Nicholls; V. G. Wessells (eds.), **Nursing standards and nursing process**, pp.31-38. Wakefields: Contemporary.
- Omachonu, V. K. 1990. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Health Care Management Review** 15: 43-50.
- Phaneuf, M., and Wandelt, M. 1974. Quality assurance in nursing. **Nursing Forum** 43: 329-345.
- Polaski, A. L., and Tatro, S. E. 1996. **Luckmann's core principles and practice of medical-surgical nursing**. Philadelphia: Saunders.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1999. **Nursing research**. 6th ed. New York: Lippincott.
- Risser, N. L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24: 45-52.
- Roberts, K. H., Cerruiti, N. L., and Reilly, C. H. 1976. Changing perceptions of organizational communication: Can short-term intervention help? **Nursing Research** 25: 197-200.
- Sanger, E., Richardson, J., and Larson, E. 1985. What satisfies nurses enough to keep them?. **Nursing Management** 16: 43-46.
- Selfridge, J., and Shea, S. S. 1994. **Emergency nursing standard of care and quality improvement**. Philadelphia: Saunders.
- Twedell, D. M. 2000. Nursing process: Assessment and priority setting. In K. S. Jordan. (ed.), in **Emergency nursing core curriculum**, P1-25. 5thed. Philadelphia: Saunders.
- Wandelt, M.A., and Anger, T. 1974. Quality patient care scale. (Qual Pacs)
- Zimmer, M. 1974. Quality assurance for outcomes of nursing care. **Nursing of North America** 9: 307-317.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. น.อ.นิพนธ์ รุทธพิชัยรักษ์ ศัลยแพทย์ ประจำกองศัลยกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
4. พ.ต.ท.หญิง อูบล ชุ่มจินดา รองผู้กำกับพยาบาลหัวหน้าห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตำรวจ
5. นางจรีวัฒน์ คงทอง หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมหาราชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
6. น.ส.ดารณี จามจรี นักวิชาการ 7 กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
7. น.ส. เรวดี ลือพงษ์ศักดิ์ ลือพงษ์ศักดิ์คณา หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
8. น.ส. นัยนา รัตนมาศทิพย์ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลกลาง
9. น.ต. หญิง บุรณี ชีพบริสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
10. น.ส. จำนัน นาโคก พยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมุกดาหาร



ภาคผนวก ข.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient)

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

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 คำนวณความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม
ที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

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

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่

N = จำนวนคู่

df = องศาแห่งความเป็นอิสระ



ภาคผนวก ค.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
NURSING QUALITY ASSURANCE PROGRAM
EMERGENCY DEPARTMENT

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 7 ด้าน 10 มาตรฐาน

1. **ด้านสารน้ำและเกลือแร่ (Fluids and electrolytes [F])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
2. **ด้านระบบทางเดินหายใจ (Aeration [A])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ
3. **ด้านการได้รับสารอาหาร (Nutrition [N])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและเกลือแร่ที่เพียงพอกับความต้องการ
4. **ด้านการสื่อสาร (Communication [C])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - มาตรฐานที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
5. **ด้านการเคลื่อนไหว (Activity [A])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
6. **ด้านความเจ็บปวด (Pain [P])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด
7. **ด้านการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Stimulation [S])** ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินผู้ป่วยก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเกี่ยวกับ</p> <p>1.1 ระดับความรู้สึกตัว โดยสังเกตผู้ป่วยถึงระดับรู้สึกตัว การลืมตาได้เอง การตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้น การรู้จักบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้อง</p> <p>1.2 สัญญาณชีพผู้ป่วย ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิ (ยกเว้นในผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ) ชีพจร อัตราการหายใจ</p> <p>1.3 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยก่อนให้สารน้ำ</p>	<p>1. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะได้รับการประเมิน และบันทึก</p> <p>1.1 ระดับความรู้สึกตัว</p> <p>1.2 สัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต อุณหภูมิ (ยกเว้นในผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ) ชีพจร และอัตราการหายใจ</p> <p>1.3 อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนให้สารน้ำ</p>
<p>2. ตรวจสอบชนิด และจำนวนของสารน้ำที่จะให้ผู้ป่วย ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนให้สารน้ำ</p>	<p>2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับสารน้ำที่ถูกต้องทั้งชนิด และจำนวนตรงตามแผนการรักษาของแพทย์</p>
<p>3. ให้การพยาบาลโดยอธิบายแก่ผู้ป่วย และญาติ โดย</p> <p>3.1 กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว อธิบายถึงเหตุผลการให้สารน้ำ ระยะเวลาที่ให้ และขอความยินยอมจากผู้ป่วย ที่จะรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>3.2 กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว อธิบายแก่ญาติผู้ป่วยถึงเหตุผลการให้สารน้ำ ระยะเวลาที่ให้ และขอความยินยอมจากญาติผู้ป่วยที่จะรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p>	<p>3. ผู้ป่วย และญาติให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำ โดย</p> <p>3.1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวทุกราย จะได้รับการอธิบายถึงเหตุผลการให้สารน้ำ ระยะเวลาที่ให้ และการขอรับความยินยอมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>3.2 ญาติผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวจะได้รับการอธิบายถึงเหตุผลการให้สารน้ำ ระยะเวลาที่ให้ และการขอรับความยินยอมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p>

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
4. ให้สารน้ำผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และสังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากอาการบวม หรือปวดขณะให้สารน้ำ	4. ไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังการให้สารน้ำ เช่น อาการปวด บวม บริเวณที่ให้สารน้ำ
5. ควบคุมจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยจะได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์	5. ผู้ป่วยทุกรายได้รับสารน้ำครบตามจำนวนตามแผนการรักษาของแพทย์
6. เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยระหว่างการได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดย 6.1 กรณีผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ให้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1/2 ชั่วโมง จนกว่าปกติ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง 6.2 กรณีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสัญญาณชีพให้รายงานแพทย์ทุกราย	6. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการให้สารน้ำจะได้รับการเผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง และบันทึกโดย 6.1 ในกรณีผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่ผิดปกติได้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1/2 ชั่วโมง จนปกติ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง 6.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของสัญญาณชีพระหว่างการได้สารน้ำจะได้รับการแก้ไขอย่างทันที
7. อธิบายให้ผู้ป่วย และครอบครัวรับทราบอาการเปลี่ยนแปลง และแนวทางการรักษาเป็นระยะๆและเมื่อการให้การรักษายาบาลในห้องฉุกเฉินสิ้นสุดลง โดย 7.1 ในกรณีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ หรือเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการแจ้งให้ทราบจากพยาบาล 7.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการแจ้งให้ทราบจากพยาบาล 7.3 ในกรณีที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน และนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์	7. ผู้ป่วย และครอบครัวรับทราบอาการของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ และพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดย 7.1 ในกรณีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ หรือเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการแจ้งให้ทราบจากพยาบาล 7.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องส่งไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับทราบจากพยาบาล 7.3 ในกรณีที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน และได้รับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไป

ตัวอย่าง
แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิก
การวิจัยเรื่อง
การศึกษาการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี
ผู้วิจัย นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตนี้ประกอบด้วย 2 ตอนคือ
 - ตอนที่ 1 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล
 - ตอนที่ 2 แบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก
2. ตอนที่ 1 ประกอบด้วยแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้
 - เกณฑ์วัดที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - เกณฑ์วัดที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน
 - เกณฑ์วัดที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
 - เกณฑ์วัดที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ
 - เกณฑ์วัดที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและเกลือแร่
ที่เพียงพอกับความต้องการ
 - เกณฑ์วัดที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต
 - เกณฑ์วัดที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
 - เกณฑ์วัดที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
 - เกณฑ์วัดที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด
 - เกณฑ์วัดที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ
3. ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก ดังนี้
 - เกณฑ์วัดที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - เกณฑ์วัดที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน
 - เกณฑ์วัดที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ
 - เกณฑ์วัดที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ
 - เกณฑ์วัดที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหาร และเกลือแร่ที่
เพียงพอกับความต้องการ

- เกณฑ์วัดที่ 6 การสื่อสารกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต
- เกณฑ์วัดที่ 7 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ
- เกณฑ์วัดที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว
- เกณฑ์วัดที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด
- เกณฑ์วัดที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

4. ในการประเมินให้ใช้เครื่องหมาย ดังนี้

เครื่องหมาย  หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมในข้อรายนั้น หรือผู้ป่วยได้รับผลในข้อรายนั้น

เครื่องหมาย  หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมในข้อรายนั้น หรือผู้ป่วยไม่ได้รับผลในข้อรายนั้น

5. ในการสังเกตนี้มี 2 ลักษณะ คือ

5.1 การสังเกตทางตรง เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของ พยาบาล หรือของผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นได้

5.2 การสังเกตทางอ้อม เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล หรือของผู้ป่วย และการติดตามรายงานต่างๆร่วมด้วย เช่น การบันทึกทางการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องทดลอง การบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

ผลลัพธ์ทางคลินิก		ครั้งที่สังเกต							
		1		2		3		4	
		ได้ผล	ไม่ได้ผล	ได้ผล	ไม่ได้ผล	ได้ผล	ไม่ได้ผล	ได้ผล	ไม่ได้ผล
6	<p>ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการให้สารน้ำจะได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ บันทึก โดย</p> <p>6.1 ในผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่ผิดปกติได้ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1/2 ชั่วโมง จนปกติ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>6.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของสัญญาณชีพระหว่างการได้รับสารน้ำจะได้รับการแก้ไขอย่างทันที</p>								
7	<p>ผู้ป่วย และครอบครัวรับทราบอาการของ ผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ และพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดย</p> <p>7.1 ในกรณีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ หรือเพื่อรับ การรักษา ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการ แจ้งให้ทราบจากพยาบาล</p> <p>7.2 ในกรณีผู้ป่วยต้องส่งไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วย และครอบครัว ได้รับทราบจากพยาบาล</p> <p>7.3 ในกรณีที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน และได้รับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไป</p>								

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี" แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเองตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษา และผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ซึ่งจะเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาวหทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความจริง

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. เพศ ชาย
 หญิง
4. สถานภาพสมรส
 โสด คู่
 หม้าย, หย่า แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
7. สาเหตุที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเภทของผู้ป่วย (บันทึกโดยพยาบาล)

- ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ผู้ป่วยไม่วิกฤต

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่ถามความรู้สึกของผู้รับบริการ เกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับขณะที่รับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความเล็กน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	การบริการพยาบาล	เห็นด้วยกับข้อความ				
		1 น้อยที่ สุด	2 เล็ก น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
ก	ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน					
1.	พยาบาลห้องฉุกเฉินมีความชำนาญในการดูแลช่วยเหลือ					
2.	พยาบาลห้องฉุกเฉินมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของท่าน					
3.	พยาบาลห้องฉุกเฉินปฏิบัติการพยาบาลให้ท่านด้วยความนุ่มนวล และสุภาพ					
4.	พยาบาลห้องฉุกเฉินดูแลโดยให้เกียรติท่าน					
5.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้เวลาในการดูแลตามที่ท่านต้องการ					
6.	พยาบาลห้องฉุกเฉินซักถาม ติดตาม การเจ็บป่วยของท่านอย่างสม่ำเสมอ					
7.	พยาบาลห้องฉุกเฉินพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ					
8.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความมั่นใจ					
ข	ด้านการดูแลด้านจิตใจ					
9.	เมื่อท่านได้เล่าปัญหาทางสุขภาพของท่าน พยาบาลห้องฉุกเฉินรับฟัง และแสดงท่าทีที่เข้าใจ					
10.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความสนใจ และดูแลอาการเจ็บปวดของท่าน					
11.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ท่านระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือความกลัวที่เกิดจากความเจ็บป่วยของท่าน					
12.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ความสนใจ เอาใจใส่ในความวิตกกังวลของท่าน					
13.	พยาบาลห้องฉุกเฉินเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน					

ข้อที่	การบริการพยาบาล	เห็นด้วยกับข้อความ				
		1 น้อยที่ สุด	2 เล็ก น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
14.	พยาบาลห้องฉุกเฉินสนใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน					
15.	พยาบาลห้องฉุกเฉินแสดงอาการไม่เป็นมิตรกับท่าน					
16.	พยาบาลห้องฉุกเฉินได้แสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ท่านขณะที่ให้การพยาบาล					
17.	พยาบาลห้องฉุกเฉินยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเองต่อ ท่าน					
18.	พยาบาลห้องฉุกเฉินซักถามความรู้สึก และความ ต้องการของท่าน					
19.	พยาบาลห้องฉุกเฉินขอความยินยอมจากท่านทุกครั้ง ก่อนที่จะให้การพยาบาล					
20.	โดยส่วนรวมแล้วท่านรู้สึกปลอดภัย เมื่อได้รับการดูแล จากพยาบาลห้องฉุกเฉิน					
21.	พยาบาลห้องฉุกเฉินไม่ให้ความสนใจ เมื่อท่านขอความ ช่วยเหลือ					
22.	ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะพยาบาลห้องฉุกเฉินให้การ พยาบาลท่าน					
ค	ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร					
23.	พยาบาลห้องฉุกเฉินอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล ให้ท่านทราบก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาล					
24.	พยาบาลห้องฉุกเฉินตอบคำถามของท่านทุกคำถาม					
25.	ท่านเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลห้องฉุกเฉินอธิบาย					
26.	พยาบาลห้องฉุกเฉินได้อธิบายสิ่งต่างๆ โดยใช้คำอธิบาย ที่ทำให้ท่านเข้าใจง่าย					
27.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ท่านซักถามได้ตลอดเวลา					
28.	พยาบาลห้องฉุกเฉินใช้เวลาอยู่กับการปฏิบัติงานประจำ มากกว่าที่จะมาพูดคุยกับท่าน					

ข้อที่	การบริการพยาบาล	เห็นด้วยกับข้อความ				
		1 น้อยที่ สุด	2 เล็ก น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มากที่สุด
29.	พยาบาลห้องฉุกเฉินอธิบายถึงเหตุผล และการรักษาที่ท่านอาจได้รับ					
30.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้การรักษาพยาบาล โดยไม่บอกให้ทราบถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาล					
ง	ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
31.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวของท่านเองที่บ้าน					
32.	พยาบาลห้องฉุกเฉินบอกถึงสิ่งที่ท่านควรสนใจ และมีตารางเมื่อกลับบ้าน					
33.	พยาบาลห้องฉุกเฉินบอกถึงสิ่งที่ท่านควรจะทำเมื่ออยู่ที่บ้าน					
34.	พยาบาลห้องฉุกเฉินได้อธิบายวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้					
35.	ท่านไม่เข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลห้องฉุกเฉินเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อท่านต้องกลับบ้าน					
36.	ท่านไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน					
37.	พยาบาลห้องฉุกเฉินให้โอกาสท่านซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของท่านเมื่อกลับบ้าน					

โครงการโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยทั่วไปแล้ว ผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังและต้องการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่การปฏิบัติพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และมีความจรรยาบรรณ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการที่ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้นการปฏิบัติพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการพยาบาลในระดับที่ต้องการ ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การบริการที่ดีและมีคุณภาพ มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลที่จะช่วยในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประกันคุณภาพของวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติงาน และช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบ สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน และแก้ไขจุดบกพร่องของตนเอง ซึ่งจะทำให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีภารกิจในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ เราจะเป็นเลิศทางด้านการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงเห็นว่ามี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีโครงการการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารว่าสามารถรักษาคุณภาพไว้ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ เข้าใจ ตระหนักในความสำคัญ และสามารถที่จะใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อให้พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถีมีส่วนร่วมในการพิจารณาโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

3. เพื่อนำโปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาลมาใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นแนวทางการประกันคุณภาพบริการให้กับผู้ป่วย ที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สถานที่ ห้องประชุมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 4 ตึก EMS

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 23 คน
 พยาบาลเทคนิค จำนวน 26 คน

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 28-29 มีนาคม พ.ศ. 2544

วันที่ 28 มีนาคม 2544

8.30-8.45 น. ลงทะเบียนรับเอกสาร

8.45-9.00 น. พิธีเปิด

โดย นางยุพดี เสรีรัตน์

(หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

9.00-10.30 น. การประกันคุณภาพบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช

10.30-10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.45-12.00 น. มาตรฐานการพยาบาล

โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00-14.30 น. การระดมสมองพัฒนามาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(กลุ่มที่ 1) โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ

นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล

14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.45-16.00 น. การระดมสมองพัฒนามาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ

นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล

วันที่ 29 มีนาคม 2544

13.00-14.30 น. การระดมสมองพัฒนามาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
(กลุ่มที่ 2) โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล

14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.45-15.55 น. การระดมสมองพัฒนามาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)
โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล

15.55-16.10 น. พิธีปิด

โดย หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

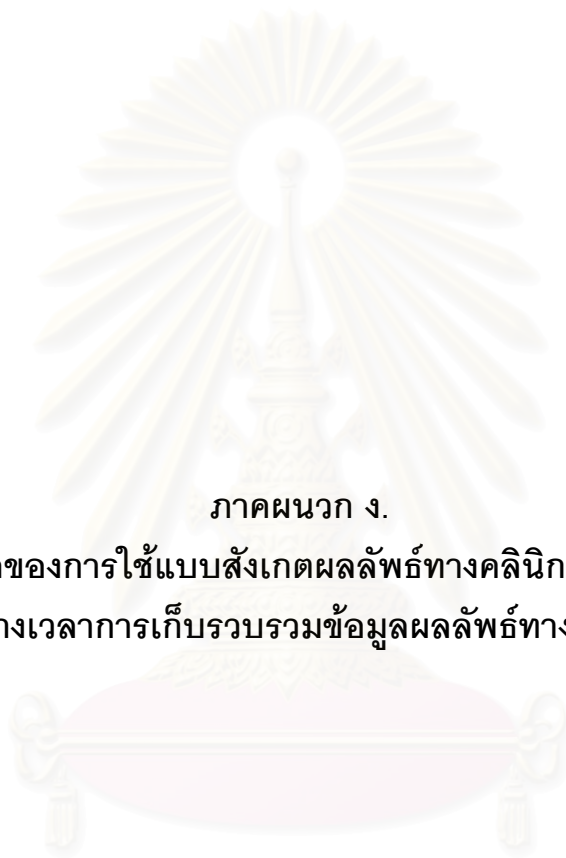
ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถควบคุมได้
2. ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถประเมินผลลัพธ์ได้
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน เพื่อนำไปสู่ระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

ลงชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล)

พยาบาลวิชาชีพ 7



ภาคผนวก ง.

ผลของการใช้แบบสังเกตผลลัพธ์ทางคลินิก และ
ตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าร้อยละของผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยในแต่ละมาตรฐาน และค่าร้อยละโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	โปรแกรมการประกันคุณภาพบริการพยาบาล (QAP)			
	ก่อนใช้ QAP		หลังใช้ QAP	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
1. ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	73.15	ต้องปรับปรุง	98.41	ดีมาก
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะสารน้ำเกิน	53.85	ต้องปรับปรุง	81.82	ดีปานกลาง
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารน้ำ	63.68	ต้องปรับปรุง	96.88	ดีมาก
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ	77.78	ต้องปรับปรุง	100.00	ดีมาก
5. ผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและเกลือแร่ ที่เพียงพอกับความต้องการ	64.59	ต้องปรับปรุง	86.61	ดีมาก
6. การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งวิกฤต และไม่วิกฤต	78.57	ต้องปรับปรุง	99.05	ดีมาก
7. ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ	71.42	ต้องปรับปรุง	85.71	ดีปานกลาง
8. ผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนไหว	63.65	ต้องปรับปรุง	100.00	ดีมาก
9. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด	74.08	ต้องปรับปรุง	94.45	ดีมาก
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ	58.34	ต้องปรับปรุง	100.00	ดีมาก
เฉลี่ยรวม	67.91	ต้องปรับปรุง	94.30	ดีมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก

วันที่	เวลา9.00-12.00 น.	เวลา13.00-16.00 น.	เวลา16.00-19.00 น.	เวลา 20.00-23.00 น.
ศ. 30/03/44		GN 4 14 13 19 TN 2 3 4 5 7 24		GN 9 20 TN 15 18 26
ส. 31/03/44		GN 11 17 25 TN 14 15 16 19		GN 8 12 TN 1 13 26
อา. 01/04/44		GN 14 15 24 TN 13 14 15 19		GN 23 25 TN 8 11 22
จ. 02/04/44	GN 4 11 22 23 TN 2 3 4 5 7 13 16		GN 7 9 TN 8 18 23	
อ. 03/04/44	GN 4 8 11 TN 2 3 4 5 7 15		GN 12 17 TN 11 16 17	
พ. 04/04/44	GN 4 8 11 TN 2 3 4 5 7 15		GN 12 19 TN 17 20 24	
พฤ. 05/04/44	GN 4 7 15 TN 2 3 4 5 7 18		GN 8 9 TN 13 14 19	
ศ. 06/04/44		GN 7 8 9 TN 17 18 19 23		GN 19 21 TN 19 21
ส. 07/04/44		GN 17 18 19 23 TN 11 17 19 20		GN 19 21 TN 15 26 27

ตารางเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก (ต่อ)

วันที่	เวลา9.00-12.00 น.	เวลา13.00-16.00 น.	เวลา16.00-19.00 น.	เวลา 20.00-23.00 น.
อา 08/04/44		GN 18 19 TN 11 14 16 20 26		GN 16 25 TN 8 13 23
จ. 09/04/44	GN 8 16 18 TN 2 3 4 5 7 14		GN 11 14 TN 11 14	
อ. 10/04/44	GN 17 25 TN 2 3 4 5 7 16 27		GN 14 20 TN 1 20 23	
พ. 11/04/44	GN 13 15 17 TN 2 3 4 5 7 13		GN 9 23 TN 14 18 19	
พฤ. 12/04/44	GN 11 22 24 TN 2 3 4 5 7 24		GN 7 14 TN 1 14 22 23	
ศ. 13/04/44		GN 4 11 21 24 25 TN 1 2 3 4 5 7 14		GN 8 13 TN 17 19 27
ส. 14/04/44		GN 7 9 13 16 TN 1 2 3 4 5 7 16		GN 14 19 22 TN 17 19 24
อา. 15/04/44		GN 20 23 TN 1 2 3 4 5 7 11		GN 15 21 22 TN 13 22 26

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวหทัยรัตน์ ไชคชัยธนากุล เกิดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2506 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2530 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย