บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งให้ความช่วยเหลือแก่มนุษย์แต่ละคนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย โดยจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หายจากโรคหรือตายอย่างสงบ โดยช่วยให้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้และมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ (Handerson, 1966; 1978) นอกจากนี้ แฮนเดอร์สัน (Handerson, 1985) ยังได้เสนอเพิ่มเติมไว้ด้วยว่าวิชาชีพการพยาบาลจะต้องให้บริการที่มุ่งให้บุคคลสามารถดำรงรักษาสุขภาพได้อย่างดี รวมทั้งสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตลอดจนจะต้องจัดให้มีการปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลด้วย จึงกล่าวได้ว่าบริการพยาบาลเป็นบริการที่มีความจำเป็นและมีคุณค่ายิ่งต่อประชาชนและต่อสังคมโดยส่วนรวม นับได้ว่าเป็นบริการที่จะต้องมีอยู่เสมอในการให้บริการสุขภาพต่อประชาชน สิวลี ศิริไล(2530) ได้กล่าวไว้ว่า สังคมคาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ให้หรือเอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่นในทุกสถานการณ์ ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบในการรักษาคุณภาพบริการพยาบาลให้คงอยู่ในระดับที่ยังประโยชน์แก่ผู้รับบริการได้อย่างดีที่สุด สอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญของการปรับปรุงคุณภาพการบริการและการส่งเสริมมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูงอยู่เสมอนั่นคือ การใช้ความพยายามในการคงรักษาไว้และปรับแก้การบริการพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพของบริการพยาบาลในองค์การพยาบาล ทั้งนี้จะต้องมีการจัดระบบควบคุมคุณภาพให้ถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังที่ ฟานอฟ และ วันเดลท์ (Phaneuf and Wandelt, 1978) ได้เสนอแนะไว้ว่าควรจัดในรูปโครงการการควบคุมคุณภาพการพยาบาลซึ่งจะต้องจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งประเมินคุณภาพมากกว่าคุณลักษณะอื่นโดยทั่วไป และโครงการเช่นนี้จะต้องมีการออกแบบเพื่อรวบรวมข้อมูลนำเสนอผลและบ่งชี้ความต้องการการปรับปรุงที่แน่ชัดภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ประเมินจึงต้องมุ่งที่กระบวนการปฏิบัติเป็นสำคัญ โดยจะต้องให้ข้อมูลทั้งเชิงประมาณและคุณภาพทั้งนี้จะต้องกำหนดเกณฑ์การตัดสินที่เหมาะสม

การปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลอย่างมีระบบยังไม่ปรากฏชัดเจนในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้นบ้างในบางหน่วยงาน แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานในการนำมาตรฐานไปใช้เพื่อการประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพ นั่นคือ กิจกรรมอีกหลายประเภทยังไม่ได้รับความสนใจมากนักในขณะที่ กล้าหาญ วรพุทธพร (2530) ได้กล่าวเน้นไว้ว่า กิจกรรมการประกันคุณภาพให้ประโยชน์โดยตรงต่อการควบคุมคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2530) ได้เสนอไว้ว่าการประเมินผลการพยาบาลก็คือ กิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างหนึ่ง และสตีเวนส์ (Stevens, 1980) ก็ได้กล่าวเน้นไว้เช่นกันว่า การควบคุมงาน จะต้องมีผลเชิงควบคุมคุณภาพโดยจะต้องมุ่งควบคุมการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งที่ ฟิวาส และ กอสเนล (Fivars and Gosnell, 1986) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ด้วยว่า การประเมินผลการพยาบาลนำไปสู่การประกันคุณภาพได้อย่างดี โดยจะต้องประเมินทั้งจากภายในและภายนอกองค์การสุขภาพ เกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาลนั้น โบว์เดน (Bowden, 1986) ได้ให้ข้อเสนอในการประเมินความพึงพอใจของบริการ คือ แพทย์ผู้รักษาพยาบาล และผู้ร่วมงานอื่น ๆ โดยประเมินร่วมกันกับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการประเมินในรูปของความพึงพอใจนั้นไม่อาจกำหนดเป็นมาตรฐานหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ไม่ได้แสดงถึงมาตรฐานการพยาบาลในระดับสูง แม้ว่าระดับความพึงพอใจจะสูงก็ตาม (Kaim-Caudie and Marsh, 1975) ซึ่งอีริคสัน (Erikson, 1987) ก็ได้เสนอไว้เช่นกันว่า ไม่ควรใช้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการดูแล ครอน (Kron, 1981) ได้อธิบายไว้ว่า มีตัวแปรตามลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น อายุ เพศ การศึกษา วัฒนธรรมและเศรษฐานะ ที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลได้ ซึ่งควรได้รับการพิจารณาร่วมด้วย เมื่อมีการประเมินคุณภาพการพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล และให้บริการแก่ผู้รับบริการในปริมาณเวลาและปริมาณกิจกรรมสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ นั่นคือ พยาบาลมีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการมากที่สุด (วรรณา คงสุริยนาวิน, 2532) ตลอดระยะเวลาที่ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลจะต้องมีการปฏิกิริยาสัมพันธ์กับพยาบาลในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา จึงรับประกันได้ว่า คุณภาพของบริการสุขภาพจะเป็นอย่างไรนั้นจะอยู่ที่การปฏิบัติของพยาบาลเป็นสำคัญ พยาบาลทุกคน จึงต้องตระหนักถึงบทบาทในการให้บริการพยาบาลด้วยการปฏิบัติที่แสดงถึงความรับผิดชอบตามขอบเขตหน้าที่ของ

วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้จะต้องแสดงให้ปรากฏถึงการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดทฤษฎีใหม่ ๆ ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2526)

วิธีการที่จะให้การยืนยันหรือให้ความมั่นใจในคุณภาพการบริการพยาบาลนั้น หมายถึงการประกันคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีวิธีการตรวจสอบเพื่อการประเมินโดยต้องจัดทำเกณฑ์หรือมาตรฐานขึ้น แล้วพัฒนาเป็นเครื่องมือตรวจสอบที่สามารถใช้ในการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและบ่งบอกระดับของคุณภาพได้ ในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพการบริการการพยาบาลที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างเครื่องมือและทดลองใช้เพื่อการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพนั้นจะต้องจัดขึ้นอย่างเป็นระบบและครอบคลุมกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นจะต้องสะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติได้ กิจกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นประจำเวรและประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้เป็น 8 กิจกรรม ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถให้การยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ หากได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องในระดับวิชาชีพ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2530) กล่าวถึงในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะต้องดำเนินไปอย่างมีเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ สนับสนุนด้วยทฤษฎีหรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและโดยเฉพาะต้องแสดงถึงการใช้ศาสตร์การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย

2. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ เป็นการกำหนดภาระหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคนในแต่ละเวรไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนและแต่ละทีม (Divincenti, 1977) เพื่อให้มีการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และพยาบาลทุกคนได้รับทราบภาระงานของตนอย่างชัดเจนก่อนการปฏิบัติงาน

การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์จะช่วยให้ทราบได้ว่างานทุกอย่างมีผู้รับผิดชอบอย่างเหมาะสมตามความรู้ความสามารถ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถยืนยันคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

3. มาตรฐานการพยาบาล เป็นการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำในการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติได้ว่า เมื่อกระทำแล้วจะต้องเกิดผลดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาล และตัดสินคุณภาพของการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลจำเป็นต้องจัดทำให้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด และใช้เป็นเครื่องมือในการวัดการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างแม่นตรง กระบวนการสร้างจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลได้ตามที่กล่าวมาข้างต้นก็จะสามารถยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

4. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการประชุมร่วมกันของผู้ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่ทำงานร่วมกัน เพื่อปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ต่อกัน เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและแสวงหาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ผลดีต่อการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างดีที่สุด การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยกลุ่ม และส่งเสริมความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วย (Mayer and Baily, 1979)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้ทุกเวลาและทุกวัน หากได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และดำเนินตามกระบวนการที่ถูกต้องแล้วจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะใช้เพื่อยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้

5. การตรวจสอบทางการพยาบาล เป็นการตรวจสอบหลักฐานการบันทึกทางการพยาบาลทุกอย่างที่ใช้ในการบันทึกการปฏิบัติการดูแลรักษาประจำวันตามแนวทางของกระบวนการพยาบาลโดยตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ เมื่อได้จำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ทั้งนี้จะตรวจสอบภายในขอบเขต ความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งแบ่งได้เป็น หัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ (Phaneuf, 1976)

5.1 การปฏิบัติตามแผนการรักษาตามคำสั่งของแพทย์ตามขอบเขตของกฎหมาย

5.2 การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

5.3 มีรายงานและบันทึก

5.4 ดำเนินการตามวิธีการปฏิบัติและเทคนิคการพยาบาล

5.5 การปฏิบัติตามกระบวนการและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

5.6 การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการให้คำแนะนำและการสอน

การตรวจสอบทางการพยาบาลตามขอบเขตที่กล่าวมาข้างต้น พิจารณาได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ เมื่อตรวจสอบแล้วมีจุดบกพร่องอย่างไรก็ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงได้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ถูกต้อง (Hospital Association, 1973)

6. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นการเยี่ยมเยือนหน่วยงาน ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่อย่างมีระบบและมีเป้าหมายที่แน่ชัด โดยจะต้องได้พบเห็นทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเองในขณะที่มีการปฏิบัติงานหรืองานกำลังดำเนินไปตามปกติ พยาบาลทุกคนจึงปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลได้ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน ในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน โดยไม่จำกัดลักษณะและประเภทของงาน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

โดยทั่วไปการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลจะปฏิบัติโดยหัวหน้าตึก เพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้อาจใช้โอกาสนี้เพื่อแนะนำเทคนิคใหม่ในการพยาบาลได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) การเยี่ยมตรวจจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ หากได้ปฏิบัติอย่างมีรูปแบบและหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง

7. กลุ่มสร้างคุณภาพงานเป็นกิจกรรมกลุ่ม ที่เกิดขึ้นโดยเสรีภายในหน่วยงานหนึ่ง ๆ โดยมุ่งไปในแนวทางของการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานประจำวัน ที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน กลุ่มที่สร้างขึ้นจะใช้รูปแบบการระดมความคิดเป็นสำคัญ สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาได้กว้างขวางขึ้น ผลงานของกลุ่มจะนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงาน อันมีผลมาจากการใช้ความคิดร่วมกัน การปรึกษาหารือกันและร่วมกันปฏิบัติให้บังเกิดผลด้วย (ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์, 2532)

กลุ่มสร้างคุณภาพงาน ที่ได้สร้างขึ้นอย่างถูกต้องตามกระบวนการและเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องเพิ่มพูนโดยจำนวนกลุ่มต่อไปเป็นลำดับ เช่นนี้จะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้

8. การรายงานรับเวร-ส่งเวรเป็นการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่งเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและถูกต้องตามแผนการดูแลและแผนการรักษา ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าเวรจึงจำเป็นต้องรายงานข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติในเวรต่อไปอย่างเข้มงวด ข้อมูลที่พยาบาลจะต้องรายงานต่อกันในรายงานเวรคืออาการและปัญหาที่สำคัญพร้อมทั้งวิธีการแก้ไข

จะเห็นได้ว่า การรายงานรับเวร-ส่งเวรตามรูปแบบและวิธีการถูกต้องนั้นเป็นแนวทางอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยยืนยันคุณภาพการปฏิบัติได้

กล่าวโดยรวมแล้ว จะเห็นว่า คุณภาพของบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ในระดับที่สูงเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับการปฏิบัติกิจกรรม 8 ประเภท คือ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล 2) การมอบหมายงาน 3) มาตรฐานการพยาบาล 4) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

5) การตรวจสอบทางการพยาบาล 6) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 7) กลุ่มสร้างคุณภาพงาน และ 8) การรายงานรับเวรส่งเวรที่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลได้กล่าวไว้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2522; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522; สมบัติ ชาครียวณิช, 2522) ถ้าหากได้มีการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพดังกล่าวร่วมกันในระดับที่สูงพอแล้วก็สามารถรับรองคุณภาพของการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้ กิจกรรมดังกล่าวจึงได้ปรากฏอยู่ในเกณฑ์การให้การรับรองสถานบริการพยาบาลในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพดังกล่าวขึ้นแล้วในหลาย ๆ โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 8 ประเภทอย่างยิ่ง โดยมีเป้าหมายที่จะยกระดับคุณภาพการบริการหรือเพื่อสร้างความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลนั่นเอง

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 8 อย่างมาโดยตลอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน สังเกตได้ว่า วิวัฒนาการของการนำกิจกรรม 8 ประเภทนำมาใช้อย่างจริงจังในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลกว่า 10 ปี ยกเว้น มาตรฐานการพยาบาลที่เพิ่งได้นำมาใช้เมื่อ พ.ศ. 2532 จึงมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพียง 1 มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งไม่ใช่มาตรฐานในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยใช้เป็นตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาศึกษา สำหรับโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,200 เตียง เป็นศูนย์กลางทางด้านการศึกษาทางการแพทย์และพยาบาลต้องให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนใช้เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติหลักของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพทั้ง 4 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรการศึกษาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) 2) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 3) หลักสูตรพยาบาลเฉพาะกาล และ 4) หลักสูตรพยาบาล-ศาสตร์ต่อเนื่อง จำนวนนักศึกษา 4 หลักสูตร ประมาณ 1,000 - 1,200 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลราชวิถียังใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และทั้งของรัฐบาลและเอกชน เช่น วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา เป็นต้น

จากรายงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 - 2532 พบว่ามีพยาบาลมาศึกษาดูงานจากต่างประเทศตลอด เช่น ประเทศเนปาล ภูฐาน เคนยา แทนซาเนีย ซามัว บรูไน อินโดนีเซีย อินเดีย ออสเตรเลีย เกาหลี เชเนกัล สาธารณรัฐ

ประชาธิปไตยประชาชนลาว และสหรัฐอเมริกา จากสถิติดูงานของฝ่ายการพยาบาลพบว่า มีพยาบาลมาดูงานโดยเฉลี่ยทุกเดือน

โรงพยาบาลราชวิถีจึงเป็น แม่แบบในด้านบริการพยาบาลที่ดี มีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2520 ได้นำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจัง โดยได้ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ทั้งนี้เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายมีการพัฒนาร่วมกันและได้มีผู้ทำวิจัย (นิษฐิดา สีนะชุนางกูร, 2530) ขึ้นในปี พ.ศ. 2530 เรื่อง "การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี" ผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีการใช้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุดและในขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2533 อินทิมา ศุภสินธุ์ (2533) ได้ทำการศึกษาตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี โดยส่วนรวมอยู่ในระดับพอใจ และยังพบว่า ตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัว คือ 1) การรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล 2) รายได้ของครอบครัวผู้ป่วย และ 3) ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 59.17

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาวิจัยเพียงเรื่องเดียวเท่านั้นที่ทำไปแล้ว คือ เรื่อง การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล และเรื่องการศึกษาตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี ในประเทศไทย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาลทุกกิจกรรม ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากิจกรรมทั้ง 7 ประเภท ตามแนวทางของการรับประกันคุณภาพการพยาบาลต่อ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ผู้รับบริการจะได้รับการพยาบาลที่มีการรับรองขั้นต้น จากกิจกรรมทางการพยาบาล 7 ประเภท ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบที่จะควบคุมคุณภาพไว้ในระดับที่สูงพอ เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉะนั้นคุณภาพของบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญปลายประการ เช่น บริการพยาบาลจะดีได้ต้องจัดในปริมาณที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีระบบ มีแผน มีการบันทึกไว้เป็น

หลักฐาน ตลอดจนครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการและความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลาและสถานการณ์ มิใช่อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

นอกจากที่กล่าวมาแล้วนี้ โรงพยาบาลราชวิถียังเป็นโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรทั้งด้านบุคคลากร งบประมาณตลอดจนการสนับสนุนจากองค์การสุขภาพภายนอกเป็นอย่างดี คุณภาพบริการพยาบาลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพร้อมเพรียงของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Kraegel, 1974) ยังเป็นแม่ข่ายศูนย์พัฒนาบริการสาธารณสุข ประกอบกับมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการต่าง ๆ มากมาย เป็นโรงพยาบาลในเมืองหลวงที่มีนโยบายการบริหารจัดการแตกต่างจากโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ จึงมีความพร้อมและเหมาะสมที่จะทำวิจัยเรื่องการวิเคราะห์กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับแก้การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ประเภทบนหอผู้ป่วยเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

<u>วัตถุประสงค์ของการวิจัย</u>

1. ศึกษาระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี

2. ศึกษาความแตกต่างของระดับคุณภาพโดยรวมและในแต่ละกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี

3. ศึกษาระดับรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีโดยรวม และแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย

<u>ปัญหาการวิจัย</u>

1. คุณภาพโดยรวมและในแต่ละกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับใด

2. ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีมีความแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อแยกตามลักษณะของผู้ป่วย และโดยรวม

3. ระดับรับประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีโดยรวม และเมื่อแยกตามลักษณะหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลทั้ง 7 อย่าง คือ 1) กระบวนการพยาบาล 2) การมอบหมายงาน 3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4) การตรวจสอบทางการพยาบาล 5) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 6) กลุ่มสร้างคุณภาพงาน 7) การรายงานรับเวร-ส่งเวรเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตั้งแต่ขึ้นเวรจนกระทั่งถึงเวลาลงเวร ถ้าได้ปฏิบัติรวมกันทุกกิจกรรมในระดับที่สูงเพียงพอแล้ว ก็จะสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2529; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533; สมบัติ ชาครียวณิช 2522; Zimmer, 1974)

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มาก่อน แต่จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถีของ นิษฐิดา ลีนะชุนางกูร (2530) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน ตามลักษณะหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นว่าอาจเป็นเพราะลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละชนิดแตกต่างกัน

โสภิดา ทัดพินิจ (2532) ได้ทำการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถีโดยรวมและในแต่ละลักษณะของหอผู้ป่วยแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาล คาร์เด็กซ์ ใบมอบหมายงาน เอกสารกลุ่มสร้างคุณภาพงาน และสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ตลอดจนการรายงานรับเวร-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลราชวิถี

2. กิจกรรม 7 อย่าง ที่ได้นำมาวิเคราะห์ คือ กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจสอบทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงาน และการรายงานรับเวร-ส่งเวร

3. แผนกผู้ป่วยที่ทำการศึกษา คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และนรีเวช เท่านั้น ไม่ได้รวมหอผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ คือ หน่วยล้างไต หน่วยบำบัดพิเศษ หอผู้ป่วยโรคกระดูก และหอผู้ป่วย ตาหูคอจมูก

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. สิ่งที่บันทึกในบันทึกทางการพยาบาล คาร์เด็กซ์ ใบแจ้งการให้ยา คำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบมอบหมายงาน เอกสารกลุ่มสร้างคุณภาพงาน กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการรายงานรับเวร-ส่งเวรที่ใช้เป็นตัวอย่างประชากรนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และได้ปฏิบัติอยู่ไม่แตกต่างจากกิจกรรมเคยปฏิบัติมาโดยตลอด

2. การวิจัยนี้ไม่ได้รวมมาตรฐานการพยาบาลเข้าไว้ด้วย เนื่องจากยังไม่มีการปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ทำการวิจัยครั้งนี้

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ หมายถึง การแยกแยะขั้นตอนและหลักการของการปฏิบัติและการบันทึกเอกสาร แล้วตัดสินค่าตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดขึ้น โดยความเห็นชอบของผู้ทรง-คุณวุฒิ

2. กิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่ร่วมกันบ่งชี้ความเป็นเลิศของบริการ การพยาบาลในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยแสดงถึงกระบวนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 7 ประเภทดังนี้ คือ

2.1 การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

2.2 การมอบหมายงาน (Assignment)

2.3 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)

2.4 การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit)

2.5 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Round)

2.6 กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Quality Control Circles)

2.7 การรายงานรับเวร-ส่งเวร (Change of Shift Report)

3. กระบวนการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่แสดงให้เห็นได้จากบันทึกใน คาร์เด็กซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurses' Note) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินปัญหา 2) ขั้นการวางแผนพยาบาล 3) ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และ 4) ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

4. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาล เวรเช้าทำการเยี่ยมตรวจกับหัวหน้าเวรบ่าย และสมาชิกทีมการพยาบาล โดยมีขอบเขตครอบคลุมขั้นตอนและหลักการ 2 ประการ ดังนี้ คือ

4.1 ขั้นเตรียมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

4.2 ขั้นดำเนินการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในช่วงเวรเช้าเท่านั้น

5. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่เป็นการพบปะเป็นกลุ่มเล็กของบุคคลากรพยาบาลเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ศึกษาปัญหาและวิธีปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันในทีมการพยาบาล โดยจะเกิดขึ้นก่อน และสิ้นสุดการปฏิบัติงานแต่ละเวร โดยมีขอบเขต และหลักการ 2 ประการ ดังนี้คือ

5.1 ขั้นเตรียมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

5.2 ขั้นดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในช่วงเวรเช้าเท่านั้น

6. การมอบหมายงาน หมายถึง การจัดแบ่งงาน และความรับผิดชอบในการปฏิบัติของแต่ละเวรให้กับบุคคลากรพยาบาลแต่ละคนอย่างมีลายลักษณ์อักษร โดยกระทำล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ก่อนการปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ ซึ่งจะครอบคลุมถึงขั้นตอนและหลักการมอบหมายงาน ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

6.1 วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างละเอียด

6.2 วิเคราะห์และประมาณค่าความสามารถของผู้ปฏิบัติ

6.3 วิเคราะห์ลักษณะกิจกรรมการพยาบาล

6.4 วิเคราะห์ลักษณะงานของผู้ปฏิบัติแต่ละระดับ

6.5 กำหนดตัวผู้รับผิดชอบ และจำนวนผู้ป่วย

6.6 แจ้งให้แก่ผู้รับผิดชอบทราบ

การวิจัยครั้งนี้ใช้การมอบหมายงานในช่วงเวรเช้าเท่านั้น

7. กลุ่มสร้างคุณภาพงาน หมายถึง กลุ่มบุคลากรในทีมการพยาบาล จำนวน 3-10 คน ในหน่วยงานเดียวกัน รวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และพัฒนาคุณภาพงานของผลงานที่สมาชิกของกลุ่มมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะครอบคลุมถึงขั้นตอนและหลักการในการทำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

7.1 ตั้งกลุ่ม

7.2 จดทะเบียนกลุ่ม

7.3 เริ่มกิจกรรม

7.4 จดทะเบียนทำกิจกรรม

7.5 การแก้ปัญหาและปรับปรุง

7.6 การเสนอผลงาน

8. การตรวจสอบทางการพยาบาล หมายถึง การทบทวนรายงานการพยาบาล (Nursing Note) ที่มีบุคลากรทางการพยาบาลบันทึกไว้ โดยจะตรวจทบทวนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการตรวจสอบทางการพยาบาล และขั้นตอน ดำเนินการตรวจสอบ ครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้ คือ

8.1 ดำเนินการปฏิบัติตามคำสั่งโดยกฎหมายของแพทย์

8.2 สังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

8.3 รายงานและบันทึก

8.4 ดำเนินการตามวิธีการปฏิบัติและเทคนิคการพยาบาล

8.5 ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและอารมณ์โดยการแนะนำ และให้การสอน

9. การรายงานรับเวร-ส่งเวร หมายถึง การบอกเล่าหรือส่งรายงานผู้ป่วยจากเวรเช้าไปสู่เวรบ่าย โดยมีการใช้คาร์เด็กซ์ประกอบการรายงานรับเวร-ส่งเวร โดยมีพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรเป็นผู้รายงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาลเวรบ่าย ซึ่งจะประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมการรายงานรับเวร-ส่งเวร และขั้นดำเนินการรายงานรับเวร-

ส่งเวร

10. โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เปิดบริการรักษาผู้ป่วยทุกแผนกและทุกโรค คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวช ตา หู คอ จมูก มีทั้งหมด 1,200 เตียง

11. ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาล คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ แล้วจัดเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับ คือ ระดับดีเลิศ (90-100) ระดับดี (70-89) ระดับปานกลาง (50-69) ระดับต่ำ (30-49) และระดับต่ำที่สุด (0-29) โดยได้ผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

12. ระดับการรับประกันคุณภาพการพยาบาล คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นจากคะแนนมาตรฐานที แล้วจัดเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับ คือ ดีเลิศ (61 ขึ้นไป) ดี (51-60) ปานกลาง (41-50) ต่ำ (31-40) และต่ำที่สุด (ต่ำกว่า 30 ลงมา)

<u>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ</u>

1. <u>ด้านการจัดบริการพยาบาล</u>

1.1 ด้านคุณภาพการพยาบาล

1.1.1 เป็นแนวทางปรับปรุงเอกสารบันทึกทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติให้มีคุณภาพและความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.1.2 กระตุ้นให้การพยาบาลเห็นความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1.1.3 กระตุ้นให้ผู้บริหารการพยาบาล นำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในวิชาชีพพยาบาล

1.2 ด้านบุคคลากร

1.2.1 ได้ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลตามประเภทของหอผู้ป่วย และทราบจุดปรับแก้ของกิจกรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีตามประเภทของหอผู้ป่วย

1.2.2 แนวทางในการส่งเสริมให้มีการบันทึกเอกสารทางการพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

2. ด้านการจัดการศึกษา

2.1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 อย่าง ให้มีคุณภาพมากขึ้น

2.2 เป็นแนวทางปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อให้มีการปฏิบัติและระบบบันทึกเอกสารทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการรับประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

3. ด้านพัฒนาวิชาชีพ

3.1 เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

3.2 เพื่อเป็นการเผยแพร่และเน้นให้พยาบาลได้ตระหนักและเห็นความจำเป็นของการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ตลอดจนระบบบันทึกเอกสารทางการพยาบาล