



บรรณานุกรม

หนังสือและเอกสาร

- กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลการควบคุมคุณภาพและการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล. 2529 (อัดสำเนา).
- . กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล. 2532 (อัดสำเนา).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. ทิมการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2525.
- กนกวรรณ นุ่มทองดี และ วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. การปฏิบัติการพยาบาล. กระบวนการพยาบาล ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- กล้าหาญ วรพุทธพร. กลุ่มคุณภาพ (วิธิญี่ปุ่น) โครงการสนับสนุนเทคนิคอุตสาหกรรมสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน เอช-เอนการพิมพ์, 2530.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- ทัศนา บุญทอง. องค์ประกอบในการประกันคุณภาพการพยาบาลประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522) : 137-161.
- จิระ ตั้งตรงจิตร และคณะ. ท่านจะประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างไร? ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522) : 123-136.
- จิระ รามสูตร. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ และการจัดมหกรรมคิวซี ครั้งที่ 3 สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. (6 ตุลาคม 2531) : 9.

- ธีระยุทธ หล่อเลิศรัตน์. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการมหกรรมคิวซี ภาคราชการ
ครั้งที่ 4. ณ หอประชุมใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (13-15 ธันวาคม 2533):
12.
- บุญเรือง ชวรศิลป์. สถิติวิจัย 1 ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2530.
- บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ประคอง กรณสุด. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
บรรณกิจ, 2525.
- ประคอง อินทรสมบัติ. การเยี่ยมชมตรวจ. หนังสือรวบรวมเอกสารประกอบการอบรมเรื่อง
บริหารงานพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี, 2522.
- . มาตรฐานการพยาบาล. มโนเมติและกระบวนการพยาบาล กรุงเทพมหานคร:
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ประวิทย์ จงวิศาล. คิวซีเซอร์เคิล : รูปแบบหนึ่งของการบริหารงาน สมาคมการจัดการงาน
บุคคลแห่งประเทศไทย. 2526.
- ปราณีต สวัสดิ์รักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. การบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2529.
- พกา ศรียุกตศุทธ. แนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ
ครั้งที่ 6 ณ ห้องประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522) :
391-397.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล อนุกรมการบริการพยาบาล
ลำดับที่ 1. 2522.
- . การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห.จ.ก. ภาพพิมพ์, 2533.
- . การมอบหมายงาน. อนุกรรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 1. 2522.
- . คุณภาพการพยาบาล. การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6.ณ ห้องประชุม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522): 299-231.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. กระบวนการพยาบาล. มโนคติและกระบวนการพยาบาล. มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่ 1-7 กรุงเทพฯ: หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.
- พรนิรันดร์ อุดมภาวรสุข. อัจฉรา หล่อวิจิตร และ นรทินย์ บุญพวง. "การวางแผนการพยาบาล." กระบวนการพยาบาล ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- พาริตา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- ยุวดี ภาษา และอื่น ๆ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล. 2526.
- รีด และคณะ. รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของ กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์, 2524.
- ละออ หุตางกูร. "การประกันคุณภาพในการพยาบาล." การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์. 2529.
- . "กฎหมายกับการควบคุมคุณภาพการพยาบาล." ประมวลการประชุมพยาบาล แห่งชาติ ครั้งที่ 6. ณ ห้องประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522): 377-379.
- วิเชียร ทวีลาภ. "การมอบหมายงาน." นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ รุ่งเรืองธรรม, 2519.
- . สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันท์เพ็ญ การิเวท. หลักบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. (อัดสำเนา).

- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2530.
- วัลลา ตันตโยทัย. "หัวหน้าพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล." ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (2-7 พฤศจิกายน 2522)
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการบริหารองค์กร. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนอักษรบัณฑิต, 2530.
- สิวลี ศิริไล. "การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต." เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.
- สุจิตรา ลีมอานวยลาภ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530. (อัดสำเนา).
- . กระบวนการพยาบาลกับการรับประกันคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย. "กระบวนการพยาบาล : วิชาการความสำคัญ แนวคิด และทฤษฎี." กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี และการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. "กระบวนการพยาบาล: ปัญหาและอุปสรรคบางประการในการนำไปใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล", ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2531. (อัดสำเนา).
- สุภาว วาดเขียน และ อรพันธ์ โกชนดา. การประเมินผลการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2517.
- สมบัติ ชาครีย์วิเศษ. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2-7 พฤศจิกายน 2522)
- สมชาย ลักขณาวัชร และคณะ. TQC การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในสหรัฐอเมริกาและไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภูมิบัณฑิต, 2529.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล เชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2529, 2530.

วารสารภาษาไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะ. "คุณภาพของการพยาบาลตามความต้องการของผู้บริการ". วารสารพยาบาล 28(ตุลาคม 2522): 55-58.

ชู่สิพร เชาว์นเมธากิจ. "มาตรฐานการพยาบาล". วารสารพยาบาล 31(ตุลาคม-ธันวาคม 2525): 26-42.

ทัศนีย์ บุญทอง. "คุณภาพการศึกษายพยาบาล". วารสารพยาบาล 28(ตุลาคม 2522): 9-31.

ปิยะรัตน์ ตาพินิจ. "การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล". วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 4(เมษายน-มิถุนายน 2522): 12.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. "QC : การเพิ่มคุณภาพบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล". วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์ 3(กรกฎาคม-กันยายน 2526): 3-19.

พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์. "คุณภาพการบริการพยาบาล". วารสารพยาบาล. 28(ตุลาคม 2522) 43-53.

—————. "คุณภาพบริการพยาบาล : ความสำคัญและแนวทางกำหนด". สารสภาการพยาบาล (มิถุนายน 2530): 5.

เนืงศรี ระเบียบ. "แนวคิดและวิธีการทำ Team Conference". สารแผนการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช 12(เมษายน-มิถุนายน 2527): 15-19.

พาริตา อิบราฮิม. "การจัดระบบการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ". วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 3(กรกฎาคม-กันยายน 2526): 20-24.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. "การควบคุมคุณภาพการพยาบาล". วารสารกองการพยาบาล. 3(กันยายน-ธันวาคม 2529): 12-21.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. "กระบวนการพยาบาล : ปัญหาและอุปสรรคบางประการในการนำไปใช้". วารสารพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.

สุวดี ศรีเลขาวิติ และคณะ. "ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ". รามาริบัติเวชสาร. 2524, หน้า 11-23.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. "การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ". วารสารพยาบาล. 1(มกราคม-มีนาคม 2528): 10-26.

ภาษาอังกฤษ

- American Hospital Association, Quality Assurance Program Manual.
Chicago: the Association, 1973.
- Arndt, Clara and Huckbay, Loucine M.D., Nursing Administration:
Theory and Practice with a System Approach. Saint Louis:
The C.V. Mosby Company, 1975.
- Atkinson, Leslied. And murray Ellen. Understanding the Nursing
Process. New York: McMillan Publishing Co., 1983.
- Auld, Margaret E., and Birum, Linda H. The Challenge of Nursing.
Saint Louise: The C.V. Mosby Company, 1973.
- Armstrong, Mary. Practice Nursing Management. London: Edward
Arnold, 1981.
- Barrette, Jean and Others, The head Nurse her Leadership Role. 3rd.
ed., New York: Appleton-century Crofts, 1975.
- Bowden, D. Brighton. Health Authority Quality Assurance Strategy
Document. Unpublished. 1986.
- Carter, Joan Haselman, et al., Standards of Nursing Care : A Guide
for Evaluation. 2nd. ed., New York: Springer Publishing,
1976.
- Cartor, Marjorie Moore, et al., Achieving Nursing Standards :
Internal and External. Wakefield: Nursing Resources,
1978.
- Di Vincenti, Marie. Administration Nursing Service. 3rd. ed.,
Boston: Little Brown and Company, 1972.
- . Administration Nursing Service. Boston: Little Brown and
Company. 1977.
- Douglass, Laura Mae., and Bewis, Emolivia. Team Leadership in
action. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.

- Donovan, Helen. M., Nursing Service Administration. Saint Louise:
The C.V. Mosby Company, 1975.
- Dewar, Donald L., The Quality Circles Guide to Participation
Management : Prentice Hall Inc., 1980.
- Ebel, Robert L., Measuring Education Achievement. Ingle Wood Cliffo,
N.Y.: Prentice-Hall, 1965.
- Fivars and Gosnell, Nursing Evaluation : The Problems and Process.
New York: McMillan Co., 1986.
- Froebe, Doris J. and Bain, Joyce R. Quality Assurance Program and
Controls in Nursing. St. Louis: The C.V. Mosby Company 1976.
- George, Julia B. Nursing Theories. Engle Wood Cliffo: Prentice Hall
Internal Inc., 1985.
- Gillis, D.A., Nursing Management : System Approach. Philadelphia:
W.B. Saunders Company, 1982.
- Handerson, Virginia. The Nature of Nursing. New York: Macmillan
Publishing, 1966, 1978.
- Ingle, Sud. Quality Circles Master Guide, New Jersy: Prentice Hall
Inc., 1980.
- Iyer P.W. et al., Nursing Process and Nursing Diagnosis.
Philadelphia: W.B. Saunders. 1986.
- Ishikawa, Kaory. Quality Control Circles at Work. Tokyo, Asian
Productivity or Ganazation: 1984.
- Kalish, P. Kalish, B. The advance of American Nursing. 2nd. ed.,
Boston: Little and Brown. 1986.
- Kozier, Babara and Erb, Glenora. Fundamental of Nursing: Concept
and Procedure. 3rd. ed., California: Addison Wesley. 1987
- Kron, Thora. The Management of Patient Care. Philadelphia: W.B.
Saunders Company, 1971.

- Kron, Thora. The Management of Patient Care. Massachusetts: Contemporary Publishing, 1976.
- . The Management of Patient Care. 5th ed., Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Lambertsen, Eleanor C. Nursing Team : Organization and Functioning. New York: The Macmillain Co., 1953.
- Lucill, Lewis. Planning Patient Care. Iowa: WMC Brown Company, 1970.
- Luckman, Joan and Sorensen, Karen Creason. Medical-Surgical Nursing. Massachusetts: Contemporary Publishing, 1980.
- Marshall and Gladys Dimoc. Public Administration, New Delhi: Oxford and IBH Publishing Co., 1970.
- Marriner, ANN. The Nursing Process. Saint Louise: The C.V. Mosby company, 1984.
- Mason, E.J. How to Write Meaningful Nursing Standards, 2nd. ed., New York: John-Wisley & Sons, 1984.
- Mayers, Marlene G. A Systemic Approach to the Nursing Care Plan. New York: Appleton-Century-Crofts, 1979.
- Mayers, M.G., et al., Quality Assurance for Patient Care: Nursing Perspective. New York: Appleton-Century-Crofts, 1977.
- Nicholls, M.E. "Terminology in Quality Assurance in : Nicholls. M.E., Wessels VG, eds", Nursing Standards and Nursing Process. Massachusetts: Nursing Resources Inc., 1977.
- Ober, Richard L. Systemic Observation of Teaching. New Jersey: Prentice Hall Inc. 1971.
- Phaneuf, M.C. The Nursing Audit. New York: Mordith Cooperation, 1972.
- Phaneuf, M.C. the Nursing Audit, Self Regulation in Nursing Practice. New York: Appleton-Century-Croft, 1976.

- Perrodin, Celillia M., Supervision of Nursing Service Personnel. 3rd. ed., New York: The Mcmillan Co., 1964.
- Ferrow, Charles. "Standards of Nursing Practice." Nursing Management A Systemic Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1982.
- Ralph, Barra. Putting Quality Circles to Work, U.S.A., MC. Graw-Hill Back Co., 1983.
- Ramey, Irena G. "Setting Nursing Standards and Evaluating Care." Management for Nurses: A Multidisciplinary Approach. 2nd. ed., St. Louis: C.V. Mosby, 1980.
- Schweer, J.E. and Gebbie, Kristine. Creative Teaching in Clinical Nursing. Saint-Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.
- Shortridge, Lillie M. Introduction to Nursing Practice. New York: Macgraw-Hill, 1988.
- Stevens, Barbara J. First-Line Patient Care Management. Wake-Field: Contemporary Publishing Inc., 1979.
- Stone, Sandra et al., Management for Nurse: Multidisciplinary Approach. Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1976.
- Tagliocozzo, D.L. and Mauksch. H.O. The Patient's View or the Patient's Role in Patients, Physicians and Illness. 2nd. ed., New York: Free Press, 1972.
- Webster's Dictionary. 2nd. ed., Deluxe Color William Collins Published Inc. Co., 1979.
- Yura, H. and Walsh, M.B. The Nursing Process. 5th ed., Clifornia: Appleton & Lange, 1988.

วารสารภาษาอังกฤษ

- Atwood, Judith, et al., "The I A System for Communication."
Nursing Clinic of North America. 9(June 1974): 231-232.
- ANA Broad Approves. "A Definition of Nursing Practice." American Journal of Nursing. 55(December 1955): 1474
- Brooke, Ethel A. "Team Nursing 1961." The American Journal of Nursing. 61(April 1961): 87-91.
- Cunning, Barbara and Pfleiderer Diane. "Talking the Nursing Process, Gamely." Nursing Management. 17(May 1986): 49-52.
- Diddie, Pamela J. "Quality Assurance : General Hospital Mats the Challenge." The Journal of Nursing Administration. 6(July-August 1976): 6-16.
- Doll, A. "The Thing Patients say About their Nurses." Nursing 79. 7(May 1979): 113-120.
- Erikson, L.R. "Patient Satisfaction: an Indication of Nursing Care Quality." Nursing Management. 7(July 1987): 31-35.
- Ethridge, Phyllis E. and Packard, Robert W. "An innovative approach to measurement of quality Through Utilization of nursing care plans." The Journal of Nursing Administration. 6(January 1976): 25-31.
- Gosnell, Davina J. "The International Implication of Nursing Education and Practice." The International Nursing Review. 32(July-August 1985): 105-108.
- Handerson, Virginja. "The definitive Nurse." Nursing Mirror. 26(June 1985): 160
- Heggard ANN. "A Quality circles." Nursing Management. 14(February 1983): 32-34.

- Hanna, K.K. "Nursing Audit at Community Hospital." Nursing Outlook. 24(January 1976): 33.
- Hover, Julie and Zimmer, Marie J. "Nursing Quality Assurance: The Wisconsin System." Nursing Outlook. 26(April 1978): 242-248.
- Jacqueline Clinton, et. al., "Developing Criteria Measures of Nursing care : Case Study of A Process." Journal of Nursing Administration. 7(September 1977): 43
- Kaim-Caudle, P.R. and march, G.N. "Patients Satisfaction Survey in General Practice." British Medical Journal. 1(February 1975): 262-264.
- Kissinger, Jeannette F. and Munjas Barbara A. "Nursing Process, Student Attributes, and Teaching Methodologies." Nursing Research. 30(July-August 1981): 240-246.
- Lang, M. Nish, "Eight Steps to quality assurance Part 1." Canadian Nurse. 77(1981): 10, 22-25.
- Mclennan, Marianne. "Nursing Care Delivery systems: What is the most Effective Means of Assinging Patients for Nursing Care?" Nursing Leadership 6(September 1983): 72-77.
- Mass, et. al., "Nurse Autonomy Reality not Phetoria." American Journal of Nursing. 75(December 1975): 2201-2208.
- Mathaney, R.V. "Pre-post Conferences for Students." American Journal of Nursing. 69(February 1969): 286.
- Mayer, Gloria Gelbert-and Baily, Katherine (PAM). "Adapting the Patient Care of Primary Nursing." Journal of Nursing Administration. 9(June 1979): 7-10.
- Phaneuf, Maria and Wandelt, Mabel. "Quality Assurance in Nursing." Nursing Forum. 43(April 1974): 329-345.

- Price, Mary. "What it is and how to use it, Nursing Diagnosis: Making A Concept Come Alive." Nursing Management. (April 1980): 668.
- Risser, Nancy L., "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing care in Primary Care Settings." Nursing Research. 24(January-February 1975): 45-52.
- Ramey, Irene G. "Setting Nursing Standard and evaluation care." The Journal of Nursing Administration. 3(Mach 1973): 27-35.
- Smith, Howard et al.. "Retrospective on Japanese Management in Nursing," American Journal of Nursing. 19(January 1989): 27-35.
- Thoma, Delores and Pittman, Karen. "Evaluation of Problem oriented nursing notes." The Journal of Nursing Administration 2(May-June 1972): 50-58.
- Wolf, Zane Robinson and O' Driscoll, Rose Waytowich. "How Useful the Preclinical conference," Nursing Outlook. (July 1979): 11-15.
- Wine, Julie A. and Baird, John, E. "Improving Nursing Management and Practice Throuch Quality Circles." American Journal of Nursing. (May 1983): 5-10.
- Zimmer, Marie. "Symposium on Quality Assurance." Nursing Clinics of North America 9:2(June, 1974) pp.333-369.

วิทยานิพนธ์

กรรณิการ์ กานูจนาสิต. นันทนาการทำงานแบบติดผู้ป่วยของโรงพยาบาลนครสวรรค์.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2511.

กฤษยา ตันจินลาชีวะ. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

นันทา กุจิตร. นันทนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลนครเขื่อนขันธ์.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.

- นันทา สุนิรชร. ปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการแผนกเด็ก โรงพยาบาลหญิง.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- นิชฐิตา ลีนะขุนางกูร. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ :
การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ดวงเพ็ญ ฉัตรทอง. การสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ตำรวจ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2511.
- เนื้อมุศิ เล่าเรียนดี. การวิเคราะห์กิจกรรมนิเทศของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย :
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคเหนือ กระทรวงสาธารณสุข). วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2528.
- โสภิตา ทัดนิฉ. การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร-
มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สมนึก ทองเอี่ยม. ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานต่อการรับรู้สภาพการปฏิบัติงาน
ของครู-อาจารย์ในวิทยาลัยเกษตรกรรมชลบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- สุชาดา เสตพันธ์. การศึกษากิจกรรมพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค
การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร-
มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- อินทิมา ศุภสินธุ์. การศึกษาตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล
ในโรงพยาบาลราชวิถีในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ภาคผนวก ก.

แสดงวิธีคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างการคำนวณค่าสถิติ

1. การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยวิธีของเพียร์สัน
(Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

1.1 กระบวนการพยาบาล

No.	X	Y	XY	X ²	Y ²
1	20	20	400	400	400
2	21	19	399	441	361
3	20	20	400	400	400
4	21	21	441	441	441
5	19	19	361	361	361
6	18	18	324	324	324
7	18	19	342	324	361
8	20	20	400	400	400
9	21	20	420	441	400
10	20	19	380	400	361
11	18	19	342	324	361
12	20	20	400	400	400
13	20	20	400	400	400
14	19	19	361	361	361
15	18	18	324	324	324
16	19	18	342	361	324
17	21	20	420	441	400
18	20	21	420	400	441
19	18	19	342	324	361
20	26	25	656	676	625
	397	394	7868	7943	7806

$$\begin{aligned}
 r_{xy} &= \frac{\sum N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[\sum N \sum X^2 - (\sum X)^2] [\sum N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \\
 &= \frac{(20)(7868) - (397)(394)}{\sqrt{[20(7943) - (397)^2] [20(7806) - (394)^2]}} \\
 &= \frac{157360 - 156418}{\sqrt{(158860 - 157609)(156120 - 155236)}} \\
 &= \frac{942}{\sqrt{(1251)(884)}} \\
 &= \frac{942}{\sqrt{1105884}} \\
 &= \frac{942}{\sqrt{1052}} \\
 &= 0.8954 \\
 &= 0.90
 \end{aligned}$$

1.2 รายงานการรับเวร - ส่งเวร

No.	X	สัดส่วน	Y	สัดส่วน	ความแตกต่างระหว่าง
(1)	6	.069	6	.0741	.005
(2)	6	.069	7	.086	.017
(3)	7	.081	6	.0741	.007
(4)	7	.081	7	.086	.005
(5)	8	.091	8	.099	.008
(6)	9	.103	8	.099	.008
(7)	9	.103	8	.099	.008
(8)	6	.069	6	.0741	.007
(9)	6	.069	6	.0741	.007
(10)	7	.081	6	.0741	.007
(11)	7	.081	6	.0741	.007
(12)	9	.130	7	.086	.017
	87	1.00	81	1.00	0.103

$$r = \frac{PO - PE}{1.00 - PE}$$

$$PO = 1 - .103 = .897$$

$$PE = (.130)^2 + (.091)^2$$

$$= .0169 + .0083$$

$$= 0.0252$$

$$= \frac{.897 - .0252}{1 - .0252}$$

$$= 8718$$

$$.9748$$

$$= .89$$

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างประชากร

ตารางที่ 22 จำนวนเอกสารผู้ป่วยรับใหม่ และจำหน่ายในปี พ.ศ. 2532 จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

เอกสาร หอผู้ป่วย	รับใหม่						จำหน่าย					
	สค. (ฉบับ)	กย. (ฉบับ)	ตค. (ฉบับ)	รวม (ฉบับ)	เฉลี่ย/เดือน (ฉบับ)	เฉลี่ย/เดือน 25% (ฉบับ)	สค. (ฉบับ)	กย. (ฉบับ)	ตค. (ฉบับ)	รวม (ฉบับ)	เฉลี่ย/เดือน (ฉบับ)	เฉลี่ย/เดือน 25% (ฉบับ)
อายุรกรรม	113	101	105	319	106	26	116	104	104	324	108	27
ศัลยกรรม	105	71	82	258	86	21	103	71	80	254	85	21
นรีเวชเวช	100	96	102	298	99	25	97	90	100	287	96	24
สูติกรรม	173	149	181	503	167	41	17	149	182	504	168	42
รวม	491	417	471	1379	458	113	489	414	466	1369	457	114

ภาคผนวก ค.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์ ภาริตา อิบราฮิม	คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	ผู้ตรวจการพยาบาล แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช
อาจารย์ ชุสิพร เซาว์เมธากิจ	อาจารย์แผนกวิชาการพยาบาลคัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
อาจารย์ นิษฐิตา ลินะชุนางกูร	อาจารย์แผนกการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
อาจารย์ โสภิตา ทัดนินิจ	อาจารย์แผนกวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ รัตนาภรณ์ โกมลปานิก	ผู้ตรวจการแผนกคัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
อาจารย์ สมหมาย หิรัญนุช	นักวิชาการ 7 กองการพยาบาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล	หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
อาจารย์ บุญพรรณ พงษ์พรรณงาม	โรงพยาบาลรามาริบตี หัวหน้าตึกคัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตะเยา

ภาคผนวก ง.

เครื่องมือวิจัยพร้อมคู่มือวิเคราะห์



ที่ ทม ๐3๐๑/105๐๙

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๔ พฤษภาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวสุระพร พนมฤทธิ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาล
ศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การวิเคราะห์กิจกรรมการ
ประกันคุณภาพการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี" โดยมี รองศาส-
ตราจารย์ ดร. พวรรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บ
รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการแจกแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์แก่พยาบาลของ
โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้
นางสาวสุระพร พนมฤทธิ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอ
ขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. ดาต วิชาภัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 215๐๓๑5-๑ ต่อ 353๐

เครื่องมือชุดที่ 1 กระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....ศัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล	บันทึกทางการพยาบาล				พยาบาล	
	การตรวจรายการ	มี	ไม่มี	การสัมภาษณ์	ทำ	ไม่ทำ
1. การประเมินปัญหาของผู้ป่วย						
1.1 การรวบรวมข้อมูล						
1.1.1 การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง	มีบันทึกการสังเกตที่บ่งชี้ว่า ได้จากการสังเกตของ พยาบาลเอง			1. ท่านใช้วิธีอะไรในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย - การสังเกต - การตรวจอาการ		
1.1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย	มีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า จากการซักถาม			- การซักถามอาการ จากผู้ป่วย		
1.1.3 การซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติ	มีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า จากญาติ			- มีการซักถาม อาการจากญาติ		

ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล	บันทึกทางการพยาบาล				พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	การตรวจรายการ	มี	ไม่มี	การสัมภาษณ์			
1.1.4 ศึกษาจาก บันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพ อื่น ๆ	มีบันทึกที่แสดงว่านำมาจาก การรักษาของแพทย์หรือผู้ ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ ใน บันทึกทางการพยาบาล			2. ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการ รักษาของแพทย์หรือ ข้อมูลอื่น ๆ จากผู้ ร่วมทีมสุขภาพ			
1.1.5 ศึกษาจาก ผลการตรวจด้วยเครื่องมือ	มีบันทึกผลของการตรวจด้วย เครื่องมือที่สอดคล้องกับ อาการ			3. การพิจารณาปัญหา ของผู้ป่วย นำข้อมูล ที่ได้จากการตรวจ ด้วยเครื่องมือร่วม ด้วย			
1.1.6 ศึกษาจาก ผลการตรวจทางห้องทดลอง	มีบันทึกผลของการตรวจทาง ห้องทดลองประกอบ			4. ใช้ผลการตรวจทาง ห้องทดลองประกอบ อาการผู้ป่วย			
1.2 การวินิจฉัยการ พยาบาล	มีบันทึกการวินิจฉัยการ พยาบาลแบบใดแบบหนึ่ง ต่อไปนี้ (1) บันทึกในรูปของปัญหา (2) บันทึกภาวะผิดปกติของ ผู้ป่วย			มีการวินิจฉัยการพยาบาล หรือไม่เท่าที่ปฏิบัติอยู่ วินิจฉัยการพยาบาลในรูป แบบใด แบบ 1 แบบ 2			

ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล	บันทึกทางการพยาบาล	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	การตรวจรายการ			การสัมภาษณ์		
	(3) บันทึกผลหรือปฏิกิริยา ของผู้ป่วยที่ต้องตอบ สนองด้วยการพยาบาล หรือการรักษา			แบบ 3		
2. การวางแผนการพยาบาล						
2.1 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการ พยาบาล	เขียนวัตถุประสงค์แต่ละ กิจกรรมการพยาบาลไว้ ชัดเจน			กิจกรรมการพยาบาล ต่อไปข้อใดบ้างที่ท่านจะ เขียนในบันทึกทางการ พยาบาลคือ		
2.2 กิจกรรมการ- พยาบาลเพื่อแก้ ปัญหาโดยตรง	-มีบันทึกที่แสดงถึงการแก้ ปัญหาที่ประเมินได้			- กิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาโดยตรง		
2.3 กิจกรรมการ- พยาบาลเพื่อการ ต่อเนื่อง	-มีบันทึกเสนอแนวทางการ พยาบาลเพื่อใช้เป็นแนว ทางการพยาบาลต่อไป			- มีการบันทึกกิจกรรม การพยาบาลเพื่อ เสนอแนวทางการ พยาบาลต่อไป		

ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล	บันทึกทางการพยาบาล		พยาบาล		ทำ	ไม่ทำ
	การตรวจรายการ	มี	ไม่มี	การสัมภาษณ์		
2.4 กิจกรรมการ- พยาบาลที่นำการ รักษาไปสู่ผู้ป่วย	มีบันทึกแสดงการรักษาที่ให้ ร่วมกับการพยาบาลตาม ปัญหานั้น ๆ หรือการรักษา			- มีการบันทึกกิจกรรมที่ แสดงการรักษาที่ให้ ร่วมกับการพยาบาล ตามปัญหานั้น ๆ		
2.5 กิจกรรมการสอน หรือให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วย	มีบันทึกการให้คำแนะนำ ชี้แจง หรือสอนที่ให้แก่ผู้ป่วย			- มีบันทึกแสดงกิจกรรม การให้คำแนะนำ ชี้แจง หรือสอนที่ให้ กับผู้ป่วย		
3. การปฏิบัติการพยาบาล 3.1 ปฏิบัติการพยาบาล ตามที่ได้วางแผนไว้ ตามความสำคัญก่อน หลัง	1. มีบันทึกกิจกรรมการ พยาบาลตามลำดับก่อน หลังตามความสำคัญของ ปัญหา และครบถ้วนตาม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละวัน อย่างต่อเนื่อง			วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ แก่ผู้ป่วย ท่านคิดว่าน่าจะ ต้องมีบันทึกตามลำดับก่อน หลัง และอย่างครบถ้วน หรือไม่		
3.2 เขียนบันทึกการ พยาบาลที่ให้แก่ ผู้ป่วยทุกครั้งที่มี กิจกรรมการ พยาบาล	มีบันทึกการพยาบาลที่ให้และ เวลาที่ทำกิจกรรมการ พยาบาลอย่างชัดเจน			ควรมีบันทึกกิจกรรมการ พยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตาม เวลาที่ปฏิบัติจริงหรือไม่		

ขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล	บันทึกทางการพยาบาล				พยาบาล		
	การตรวจรายการ		มี	ไม่มี	การสัมภาษณ์	ทำ	ไม่ทำ
3.3 บันทึกและรายงาน อาการอย่างต่อเนือง	มีบันทึกแสดงความต่อเนือง				ควรมีบันทึกและรายงาน อย่างต่อเนืองหรือไม่		
3.4 ปรับปรุงการ พยาบาลแต่ละชนิด ได้อย่างเหมาะสม และถูกต้อง	มีบันทึกที่แสดงว่าได้มีการ ปรับแผนการพยาบาลให้ เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย				ท่านได้มีการปรับแผนการ พยาบาลให้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย		
3.5 คำแนะนำหรือการ สอนที่ให้ขณะปฏิบัติ การพยาบาล	มีบันทึกแสดงว่ามีการสอน และประเมินการสอนผู้ป่วย				ขณะให้การพยาบาลได้ให้ คำแนะนำหรือการสอนกับ ผู้ป่วย		
4. การประเมินผลการ พยาบาล							
4.1 ติดตามและตรวจ สอบอาการ พร้อม เสนอกิจกรรมการ พยาบาล	มีบันทึกแสดงความก้าวหน้า ของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการ พยาบาลที่ได้รับไปแล้ว				หลังให้การพยาบาล ควร มีบันทึกความก้าวหน้าของ ผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการ พยาบาลที่ได้รับไปแล้ว		
4.2 กำหนดกิจกรรมการ พยาบาลที่จะต้อง ปฏิบัติครั้งต่อไป	มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ครั้งต่อไป				กำหนดกิจกรรมการ พยาบาลครั้งต่อไป ตาม ความเหมาะสม		

เครื่องมือชุดที่ 2 การมอบหมายงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....คัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 แบบตรวจรายการการมอบหมายงาน

ขั้นตอนและหลักการ มอบหมายงาน	ตรวจสอบจากใบมอบหมาย งาน			พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	การตรวจรายการ	มี	ไม่มี	การสัมภาษณ์		
<u>1. การเตรียมการมอบหมาย งาน</u>						
1.1 ประเมินสภาพทั่วไป ของผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วย	-มีบันทึกบ่งชี้ให้เห็นว่าได้ มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกคน			-ผู้ป่วยทุกคนจะมี เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ		
1.2 สํารวจจำนวน บุคลากรทุกประเภท	-มีบันทึกบ่งชี้ว่าได้มอบหมาย งานให้เจ้าหน้าที่ทุก ประเภททุกคน			-ท่านได้มอบหมายงานให้ เจ้าหน้าที่ทุกคน		

ขั้นตอนและหลักการ	ตรวจสอบจากใบมอบหมายงาน	มี	ไม่มี	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	การตรวจรายการ			การสัมภาษณ์		
1.3 ศึกษา ทบทวนดูลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน				-ทำนทราบและเข้าใจลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ		
1.4 มอบหมายงานล่วงหน้า	-มีการบันทึกมอบหมายงานล่วงหน้าก่อนขึ้นปฏิบัติ 1 วัน หรือ 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย			-ทำนได้มอบหมายงานล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง		
1.5 ติดประกาศใบมอบหมายงาน	-มีใบมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และอยู่ในที่เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและเปิดเผย			-แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบหรือไม่		
2. การดำเนินการมอบหมายงาน						
2.1 มีใบบันทึกการมอบหมายงาน	-มีแบบฟอร์มมอบหมายงานจัดไว้ประจำเวร					
2.2 เขียนงานที่มอบหมายลงในแบบฟอร์มมอบหมายงาน	-มีบันทึกบ่งชี้ให้เห็นถึงการจัดแบ่งความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกประเภทและทุกคน			-ทำนได้แบ่งความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกประเภทและทุกคน		

ขั้นตอนและหลักการ	ตรวจสอบจากใบมอบหมาย	มี	ไม่มี	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	งาน			การสัมภาษณ์		
มอบหมายงาน	การตรวจรายการ					
2.3 เขียนรายละเอียด ลงในใบมอบหมาย งาน	-มีบันทึกบ่งชี้ให้เห็นถึง รายละเอียดต่างๆ เหล่านี้ ลงในใบมอบหมายงาน					
2.3.1 ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	-ชื่อ-สกุลผู้ป่วย					
2.3.2 เลขที่เตียง ผู้ป่วย อายุ	-เลขที่เตียงผู้ป่วย -อายุ -โรค					
2.3.3 ชื่อบุคลากร ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และจำแนก ประเภทผู้ป่วย	-ชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบ ผู้ป่วย และจำแนก ประเภทของผู้ป่วย					
2.3.4 ระบุการ พยาบาลที่สำคัญและต้องปฏิบัติ แก่ผู้ป่วย	-ระบุการพยาบาลที่สำคัญ และต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วย			-มีการระบุการพยาบาล ที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติแก่ ผู้ป่วย		
2.3.5 ระบุ กิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ที่ มอบหมายให้ปฏิบัติเป็นการ เฉพาะ	-ระบุกิจกรรมการพยาบาล อื่น ๆ ที่มอบหมายให้ปฏิบัติ เป็นการเฉพาะ			-มีการระบุกิจกรรมการ พยาบาลอื่น ๆ ที่มอบ- หมายให้ปฏิบัติเป็นการ เฉพาะ		

ขั้นตอนและหลักการ	ตรวจสอบจากใบมอบหมาย	มี	ไม่มี	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	งาน			การสัมภาษณ์		
มอบหมายงาน	การตรวจรายการ					
2.3.6 ระยะเวลา ลงรับประทานอาหารกลางวัน	-ระยะเวลาลงรับประทาน อาหารกลางวัน					
2.3.7 ระบุชื่อผู้ รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการ พยาบาล	-ระบุชื่อผู้รับผิดชอบเป็น หัวหน้าทีมพยาบาล					
2.3.8 ระบุผู้รับ- ผิดชอบเป็นสมาชิกทีม	-ระบุผู้รับผิดชอบเป็นสมาชิก ทีม					
2.3.9 ระบุชื่อ ตำแหน่งผู้มอบหมายงานไว้	-ระบุชื่อตำแหน่งผู้มอบหมาย งานไว้					
2.4 แจ้งด้วยวาจาและ บันทึกไว้ใน NURSES' NOTE หรือ KARDEX เกี่ยวกับเรื่อง						

ขั้นตอนและหลักการ	ตรวจสอบจากใบมอบหมาย	มี	ไม่มี	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	งาน			การสัมภาษณ์		
มอบหมายงาน	การตรวจรายการ					
2.4.1 การรักษา พยาบาลที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย				-มีการส่งต่อการรักษา พยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจาก เวรที่ผ่านมา		
2.4.2 การรักษา พยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว				-มีการส่งต่อการรักษา พยาบาลที่ได้กระทำไป แล้วจากเวรที่ผ่านมา		

เครื่องมือชุดที่ 3 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....ศัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 (3.1) แบบสังเกตกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการปฏิบัติงาน
(PRE CONFERENCE)

ขั้นตอนและหลักการ การประชุมทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
1. การเตรียมก่อนการ ประชุมปรึกษาทางการแพทย์ พยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (PRE CONFERENCE)						
1.1 เตรียมสถานการณ์ โดย - ระยะเวลา สถานที่ ไว้ชัดเจนใน PRE CONFERENCE	- มีการนัดหมายเวลา ล่วงหน้า			- ทำมีการนัดหมาย เวลา สถานที่ทำ Pre conference ล่วงหน้าทุกครั้ง		
1.2 แจ้งให้ผู้ร่วมประชุม ปรึกษาทราบล่วงหน้า	- บุคลากรทุกคนในทีมเข้า ร่วมประชุมปรึกษาโดย พร้อมเพรียงกัน					
1.3 ศึกษาข้อมูลของ ผู้ป่วย	- สังเกตได้ว่า ได้รวบรวม ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายก่อนการ ประชุมปรึกษา			- ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ก่อนการประชุมปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาล		

ขั้นตอนและหลักการ การประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาล การสัมภาษณ์	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
1.4 ระบุปัญหาสำคัญของ ผู้ป่วยล่วงหน้า	-สังเกตได้ว่า ได้วิเคราะห์ และระบุปัญหาสำคัญของ ผู้ป่วยไว้ก่อนการประชุม ปรึกษา					
2. <u>การดำเนินการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล แบบก่อนปฏิบัติงาน (Pre conference)</u>						
2.1 พบกับสมาชิกทีมการ พยาบาลพร้อมกันทุก คนตามเวลาและ สถานที่ที่กำหนดไว้	-สังเกตได้ว่าทุกคนมาพร้อม กันตามเวลา สถานที่ที่ กำหนด					
2.2 เปิดโอกาสให้ สมาชิกทีมซักถาม พูดคุยอย่างเป็น กันเอง	-สังเกตได้ว่าสมาชิกซักถาม พูดคุยกันอย่างเป็นกันเอง					

ขั้นตอนและหลักการ การประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	ทางการพยาบาล			การสัมภาษณ์		
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
2.3 ตอบคำถามสมาชิก ทีมได้เหมาะสม	-หัวหน้าทีมตอบคำถาม สมาชิกในทีมได้					
2.4 สร้างบรรยากาศใน การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	-มีบรรยากาศในการประชุม ปรึกษาค่อนข้างผ่อนคลาย					
2.5 สมาชิกทุกคนเตรียม ข้อมูลได้พร้อมและ เพียงพอ	-มีการตอบคำถาม พูดคุย กันระหว่างสมาชิกทีมอย่าง รวดเร็ว					
2.6 ใช้เวลาเหมาะสม ประชุมปรึกษาทาง การพยาบาล	-ใช้เวลาในการประชุมทาง การพยาบาล ประมาณ 15-30 นาที					
2.7 สร้างเสริมการ เรียนรู้แก่กันและกัน	-มีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา การพยาบาลประจำวัน			-มีข้อเสนอเพื่อปรับปรุง การดูแลผู้ป่วยจาก สมาชิกในทีมพยาบาล		

ตอนที่ 2 (3.2) แบบสังเกตกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน
(POST-CONFERENCE)

ขั้นตอนและหลักการประชุม ทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าทีม สัมภาษณ์	ทำ	ไม่ทำ
	1. การเตรียมก่อนการ ประชุมปรึกษาทางการแพทย์ พยาบาลเมื่อสิ้นสุดการ ปฏิบัติงาน (POST- CONFERENCE)					
1.1 เตรียมสถานที่ โดย -ระยะเวลา สถานที่ไว้ชัดเจนใน POST CONFERENCE	-มีการนัดหมายเวลาล่วงหน้า			-ท่านมีนัดหมายเวลา สถานที่ทำ Post- conference ล่วงหน้า ทุกครั้ง		
1.2 แจ้งให้ผู้ร่วม ประชุมปรึกษา ทราบล่วงหน้า	-บุคลากรทุกคนในทีมเข้าร่วมประชุมปรึกษาโดยพร้อมเพรียง					
1.3 ศึกษาข้อมูลของ ผู้ป่วย	-สังเกตได้ว่าได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกรายก่อนการประชุมปรึกษา					

ขั้นตอนและหลักการประชุม ทางการพยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าทีม สัมภาษณ์	ทำ	ไม่ทำ
	ทางการพยาบาล					
	การสังเกต					
1.4 ระบุปัญหาสำคัญ ของผู้ป่วยล่วงหน้า	-สังเกตได้ว่า ได้วิเคราะห์ และระบุปัญหาสำคัญของ ผู้ป่วยไว้ก่อนการประชุม ปรึกษา					
2. การดำเนินการประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาลเมื่อสิ้นสุดการ ปฏิบัติงาน (Post conference)						
2.1 พบกับสมาชิกทีม การพยาบาล พร้อมกันทุกคน ตามเวลาสถานที่ ที่กำหนดไว้	-สมาชิกทีมทุกคนมาพร้อมกัน ตรงตามเวลาและสถานที่ พร้อมกันทุกคน ตามเวลาสถานที่ ที่กำหนดไว้					
2.2 เปิดโอกาสให้ สมาชิกทีมได้ รายงานเกี่ยวกับ -การรักษา พยาบาล ที่ได้ปฏิบัติ	-สมาชิกทีมได้พูดเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลที่ได้ ปฏิบัติ					

ขั้นตอนและหลักการประชุม ทางการพยาบาล	กิจกรรมการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าทีม	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			สัมภาษณ์		
-ปัญหาที่ได้แก้ไข เรียบร้อยแล้ว	-สมาชิกทีมได้พูดเกี่ยวกับ ปัญหาที่ได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว แล้วในผู้ป่วยรายนั้น ๆ					
-ปัญหาที่ยังไม่ สามารถแก้ไขได้และต้อง สังเกตอาการต่อไป	-สมาชิกทีมมีการบอกเล่า เกี่ยวกับปัญหาที่ยังไม่ สามารถแก้ไขได้ และต้อง สังเกตอาการต่อไป					
2.3 ใช้เวลาในการ ประชุมปรึกษา ไม่เกิน 15-30 นาที	-ใช้เวลาในการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล ไม่เกิน 15-30 นาที					
2.4 สร้างบรรยากาศ ในการประชุม ปรึกษาทางการ พยาบาล	-มีบรรยากาศในการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล ค่อนข้างผ่อนคลาย					
2.5 สร้างเสริมการ เรียนรู้แก่กันและ กัน	-พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทาง การพยาบาลประจำวันและ วิธีแก้ไข					

เครื่องมือชุดที่ 4 การตรวจสอบทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....ศัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 แบบตรวจรายการตรวจสอบทางการพยาบาล

ขั้นตอนและหลักการการ ตรวจสอบทางการพยาบาล	ตรวจสอบจาก NURSES'	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การสัมภาษณ์	มี	ไม่มี
	NOTE และใบแจ้งการให้ยา รายการ					
1. <u>ขั้นเตรียม</u>						
1.1 มีนโยบาย- ปรัชญาของแผนก การพยาบาล	-มีนโยบาย-ปรัชญาของฝ่าย การพยาบาลที่จะทำการ ตรวจสอบเอกสารทางการ พยาบาลชัดเจน			-แผนกพยาบาลมีนโยบายที่ จะทำการตรวจสอบทาง การพยาบาล		
1.2 ศึกษานโยบาย ของหอผู้ป่วย				-ท่านได้ศึกษานโยบายของ หอผู้ป่วยก่อนทำการตรวจ สอบทางการพยาบาล		

ขั้นตอนและหลักการการ ตรวจสอบทางการพยาบาล	ตรวจสอบจาก NURSES ' NOTE และใบแจ้งการให้ยา รายการ	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การสัมภาษณ์	มี	ไม่มี
1.3 มีเอกสารทาง การรักษา พยาบาล คือ -ใบแจ้งการให้ยา - Nurses ' Note	-มี Nurses' note และ ใบแจ้งการให้ยาพร้อมที่จะ ตรวจสอบ					
1.4 มีมาตรฐานเพื่อ การตรวจสอบ ทางการพยาบาล	-จัดทำมาตรฐานเพื่อการ ตรวจสอบทางการพยาบาล			-มีมาตรฐานในการตรวจ สอบทางการพยาบาล		
1.5 มีคณะกรรมการ ตรวจสอบทาง การพยาบาล	-มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตรวจสอบทางการพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย			-แต่งตั้งกรรมการเพื่อ ตรวจสอบทางการ พยาบาลในหอผู้ป่วย		
2. <u>ขั้นตอนการตรวจ สอบทางการพยาบาล</u> 2.1 นำรายงาน (Chart) ที่ผู้ป่วย กลับบ้านแล้วมา ตรวจสอบทาง การพยาบาล โดยพิจารณา ดังนี้						

ขั้นตอนและหลักการการ ตรวจสอบทางการพยาบาล	ตรวจสอบจาก NURSES ' NOTE และใบแจ้งการให้ยา รายการ	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การสัมภาษณ์	มี	ไม่มี
2.1.1 บันทึก การปฏิบัติตามแผนการ รักษาของแพทย์ตาม ขอบเขตของกฎหมาย	-มีบันทึกที่บ่งชี้ให้เห็นการ รักษาพยาบาลตามแผนการ รักษาครบถ้วน					
2.1.2 มีข้อมูล จากการสังเกตอาการ แสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วย	-มีบันทึกบ่งชี้ให้เห็นถึงการ สังเกตอาการแสดงและ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังให้การรักษา พยาบาล					
2.1.3 มีราย- งานและบันทึก	-มีบันทึกถึงการรายงาน แพทย์และเขียนไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรใน - ใบแจ้งการให้ยา - Nurses' Note					
2.1.4 แสดงถึง การใช้วิธีปฏิบัติทางการ พยาบาล เพื่อแก้ปัญหา	-มีบันทึกที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการ ให้พยาบาลหรือวิธีปฏิบัติ ทางการพยาบาล เพื่อแก้ ปัญหาของผู้ป่วย					

<p>ขั้นตอนและหลักการการ ตรวจสอบทางการพยาบาล</p>	<p>ตรวจสอบจาก NURSES ' NOTE และใบแจ้งการให้ยา รายการ</p>	<p>ทำ</p>	<p>ไม่ทำ</p>	<p>พยาบาลหัวหน้าผู้ป่วย การสัมภาษณ์</p>	<p>มี</p>	<p>ไม่มี</p>
<p>2.1.5 มีการ ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และอารมณ์โดยการแนะนำ ให้การสอน</p>	<p>-มีบันทึกที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการ สอนผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพ อนามัย</p>					
<p>2.1.6 การติดตามผลการให้ ศึกษาโดยมีการนิเทศการปฏิบัติ ของผู้ป่วย</p>	<p>-จากการบันทึกในNurses ' note แสดงให้เห็นถึง การติดตามผลการสอน ผู้ป่วย</p>			<p>-มีการติดตามผลของการ สอนสุขภาพของผู้ป่วย</p>		
<p>3. <u>ชั้นรายงานผลการ ตรวจสอบ</u> 3.1 การรายงานการ ตรวจสอบของ คณะกรรมการ ตรวจสอบทาง การพยาบาล</p>	<p>-มีรายงานการตรวจสอบ อย่างสม่ำเสมอของคณะ กรรมการตรวจสอบทาง การพยาบาล</p>			<p>-มีการรายงานผลของการ ตรวจสอบทางการ พยาบาล</p>		

เครื่องมือชุดที่ 5 การเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1..... ศัลยกรรม

2..... อายุรกรรม

3..... นรีเวช

4..... สูติกรรม

ตอนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ

ขั้นตอนและหลักการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ	กิจกรรมเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
1. <u>ขั้นเตรียมการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ</u>						
1.1 เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล	-หัวหน้าทีมอ่าน Chart และพูดคุยกับผู้ป่วย			-ใช้การสังเกตโดยตรง		

ขั้นตอนและหลักการเยี่ยม ตรวจทางการพยาบาล	กิจกรรมเยี่ยมตรวจทาง	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	การพยาบาล			พยาบาล		
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
1.2 ตรวจสอบผู้ป่วย โดยสำรวจ						
1.2.1 การ รักษาพยาบาลที่ได้รับ	-มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลที่ได้รับประจำวัน โดยตรวจสอบจากใบแจ้ง การให้ยาและ Nurses' note			-ใช้การสังเกตโดยตรง		
1.2.2 สภาพ ความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไป ของผู้ป่วย	-ได้เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกคน ด้วยตนเองเกี่ยวกับความ เรียบร้อยทั่วไป			-ใช้การสังเกตโดยตรง		
2. <u>ดำเนินการเยี่ยมตรวจ</u> <u>ทางการพยาบาล</u>						
2.1 มีข้อมูลที่ใช้ใน การสื่อสารพร้อม	-มีการจัดและตรวจสอบ Chart Kardex ให้ เรียบร้อย			-ใช้การสังเกตโดยตรง		
2.2 เยี่ยมตรวจพร้อม กับบุคลากร พยาบาล	-กลุ่มบุคลากรร่วมเยี่ยม ตรวจผู้ป่วยพร้อมกันทีละ- รายเป็นลำดับ			-ตรวจสอบจากการสังเกต การเยี่ยมตรวจทางการ พยาบาล		

ขั้นตอนและหลักการ เชื่อม ตรวจทางการพยาบาล	กิจกรรมเยี่ยมตรวจทาง การพยาบาล	ทำ	ไม่ทำ	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
2.3 ได้พบปะผู้ป่วย พร้อมกัน	-มีการพบผู้ป่วยทีละราย ร่วมกับบุคลากรในเวรเช้า โดยให้ข้อมูลสำคัญและ ซักถามปัญหา			-ตรวจสอบจากการสังเกต		
2.4 ข้อมูลที่ให้กับ พยาบาลผู้ดูแลมี ทั้งข้อมูล -การรักษา -การพยาบาล	-มีการพูดคุยกันระหว่าง พยาบาลเวรเช้ากับเวร บ่ายในเรื่องการรักษาและ การพยาบาล			-ตรวจสอบจากการสังเกต		
2.5 ให้ข้อมูลที่สำคัญ เฉพาะเรื่องที่ ห้องทำงานของ พยาบาล	-มีการพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูล ที่สำคัญเฉพาะเรื่อง			-มีการบอกข้อมูลที่สำคัญ เฉพาะเรื่อง		

เครื่องมือชุดที่ 6 กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน (คิวซี)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....ศัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 แบบตรวจรายการกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

ขั้นตอนและหลักการ ก.ส.ง.	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
1. <u>ขั้นเตรียมการทำ</u> <u>คิว.ซี.</u>						
1.1 ศึกษานโยบาย ของโรงพยาบาล				-ก่อนทำ คิว.ซี. มีการ ศึกษาโยบายของ โรงพยาบาลก่อน		
1.2 มีนโยบายที่จะทำ คิว.ซี. ของฝ่าย การพยาบาล	-มีการกำหนดนโยบายให้ทำ กลุ่มสร้างคุณภาพงานของ ฝ่ายการพยาบาล			-ฝ่ายการพยาบาลได้ กำหนดนโยบายการทำ คิว.ซี.		

ขั้นตอนและหลักการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
1.3 ตั้งคณะกรรมการ กลุ่มสร้างคุณภาพ งานประจำแผนก	-มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ กลุ่มสร้างคุณภาพ งานประจำแผนก โดย ลายลักษณ์อักษร			-มีการแต่งตั้งกรรมการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน ประจำแผนกเป็น ลายลักษณ์อักษร		
1.4 กำหนดหลักเกณฑ์ และระเบียบ ต่าง ๆ เกี่ยวกับ กลุ่มสร้างคุณภาพ งานของแผนก	-มีการกำหนดระเบียบหลัก เกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับ กลุ่มสร้างคุณภาพงานของ แผนก					
1.5 ตั้งบุคคลหรือคณะ บุคคลทำหน้าที่ ประสานงาน	-มีการแต่งตั้งบุคคลหรือคณะ บุคคลทำหน้าที่ประสานงาน					
1.6 เตรียมหัวหน้า- งานที่จะไปเป็น หัวหน้ากลุ่ม	-มีการเตรียมหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเพื่อเป็นหัวหน้ากลุ่ม			-มีการเตรียมหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเพื่อเป็นหัวหน้ากลุ่ม		
1.7 เตรียมบุคลากร ทุกระดับในทีม สุขภาพ	-มีการให้ความรู้แก่บุคลากร ในทีมสุขภาพทุกระดับ			-มีการให้ความรู้เรื่อง กลุ่มสร้างคุณภาพงานแก่ บุคลากรทุกระดับก่อนทำ		

ขั้นตอนและหลักการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
2. <u>ขั้นตอนการทำ</u> <u>กลุ่มสร้างคุณภาพงาน</u>						
2.1 จัดตั้งกิจกรรม กลุ่มสร้างคุณภาพ งานด้วยความ สมัครใจ				-เจ้าหน้าที่ทุกคนสมัครใจ ที่จะทำกิจกรรมกันเอง		
2.2 ตั้งชื่อกลุ่ม	-มีการตั้งชื่อกลุ่ม					
2.3 จดทะเบียนการ จัดตั้งกลุ่ม	-มีการจดทะเบียนการจัด ตั้งกลุ่ม					
2.4 ประชุมกลุ่มค้นหา ปัญหามาทำ กิจกรรม	-มีการประชุมกลุ่มเพื่อค้นหา ปัญหาเพื่อทำกิจกรรม					
2.5 กำหนดหัวข้อ เรื่องที่จะทำ	-มีการกำหนดหัวข้อที่จะทำ					
2.6 กำหนดเป้าหมาย ของเรื่องที่จะทำ	-มีการกำหนดเป้าหมายของ เรื่องที่จะทำ					

ขั้นตอนและหลักการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
2.7 เสนอหัวข้อเรื่อง ที่จะทำกิจกรรม ให้ผู้รับผิดชอบ ยอมรับ	-มีการบอกหัวข้อเรื่องให้ผู้ ทำกิจกรรมทราบและ ยอมรับ					
2.8 จดทะเบียน กิจกรรม	-มีการจดทะเบียนกิจกรรม เรียบร้อย					
2.9 สํารวจสภาพ ปัจจุบัน	-มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาของสภาพอดีตและ ปัจจุบันก่อน					
2.10 ลงมือทำงานตาม ขั้นตอนวงจร เคมิ่ง โดย						
2.10.1 การ วางแผนแก้ปัญหาโดย - การหาองค์ประกอบ ใหญ่ ๆ ของปัญหาโดย - การประชุมกลุ่ม - ระดมสมอง	-มีการวางแผนแก้ปัญหา โดยวิธี - หาองค์ประกอบใหญ่ ๆ ของปัญหา - การประชุมกลุ่ม - ระดมสมอง					

ขั้นตอนและหลักการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
- เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ก่อนการแก้ไขโดยเทคนิค การควบคุมคุณภาพวิธี ต่าง ๆ คือ - ตารางตรวจสอบ - การจำแนกข้อมูล - กราฟ - พาวเรอโต้	- เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ก่อนการแก้ไขและนำเสนอ ข้อมูลในลักษณะ - ตารางตรวจสอบ - การจำแนกข้อมูล - กราฟ - พาวเรอโต้					
- การเลือกปัญหาที่สำคัญ มาแก้ไขก่อนหลังโดยใช้ แผนภูมิพาวเรอโต้	- การเลือกปัญหาที่สำคัญมา แก้ไขก่อนหลังโดยใช้ แผนภูมิพาวเรอโต้					
- การหาสาเหตุของปัญหา โดยวิธีระดมสมอง หัววิธี แก้ปัญา	- การหาสาเหตุของปัญหา โดยวิธีระดมสมอง หัววิธี แก้ปัญา					

ขั้นตอนและหลักการ กลุ่มสร้างคุณภาพงาน	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
-การทำตารางแผนปฏิบัติ งาน โดยระบุถึง - ปัญหา - วิธีการแก้ไข - ผู้รับผิดชอบ - วัน เดือน ปี ที่เริ่ม สิ้นสุด - ผลของแผนปฏิบัติ	-การทำตารางแผนปฏิบัติ งานโดยระบุถึง - ปัญหา - วิธีการแก้ไข - ผู้รับผิดชอบ - วัน เดือน ปี ที่เริ่ม สิ้นสุด - ผลของแผนปฏิบัติ					
2.10.2 การ ลงมือแก้ปัญหา	-มีข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงการ แก้ปัญหา ตามแผนที่ได้วาง ไว้ในตารางปฏิบัติงาน					
2.10.3 การ ตรวจสอบสภาพปัญหา ภายหลังการแก้ปัญหา	-มีข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงการ แก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้					
2.10.4 การ แก้ไขปัญหาแผนใหม่	-มีข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงการได้ แก้ปัญหาแผนใหม่					
2.11 การกำหนด มาตรฐานการ ทำงาน	-มีข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงการ กำหนดมาตรฐานการ ทำงาน					

ขั้นตอนและหลักการ ก.ส.ง.	เอกสารกลุ่มสร้าง คุณภาพงาน	มี	ไม่มี	พยาบาล	ทำ	ไม่ทำ
	รายการ			การสัมภาษณ์		
2.12 การเสนอ ผลงาน	-มีข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงการ เสนอผลงานกลุ่มสร้าง- คุณภาพงาน					

เครื่องมือชุดที่ 7 รายงานรับเวร-ส่งเวร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อันดับที่.....

แผนก.....

1.....ศัลยกรรม

2.....อายุรกรรม

3.....นรีเวช

4.....สูติกรรม

ตอนที่ 2 แบบสังเกตกิจกรรมการรายงานส่งเวร

ขั้นตอนการรายงาน ส่งงาน	กิจกรรมการรายงานส่งเวร	ทำ	ไม่ทำ	หัวหน้าเวร	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
1. <u>ขั้นเตรียมรายงาน ส่งเวร</u>						
1.1 มีข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษา พยาบาลที่ได้ให้ ไปแล้ว	-มีข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ ให้ไปแล้วครบถ้วน					
1.2 ตรวจสอบบันทึก ทุกชนิดไว้พร้อม	-มีการตรวจสอบบันทึกทาง การพยาบาลครบถ้วน			-ท่านจะตรวจสอบบันทึก ทางการพยาบาลก่อน ส่งเวร		

ขั้นตอนการรายงาน ส่งงาน	กิจกรรมการรายงานส่งเวร				หัวหน้าเวร	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต	ทำ	ไม่ทำ	การสัมภาษณ์			
1.3 การเตรียมสภาพ ทั่วไปของผู้ป่วย	-มีการเตรียมสภาพทั่วไป ของผู้ป่วยครบถ้วน				-ท่านจะตรวจสอบสภาพ ทั่วไปของผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนส่งเวร		
1.4 การเตรียมบันทึก ปัญหาสำคัญของ ผู้ป่วย - Nurses' note - คาร์เด็กซ์ - สมุดบันทึก ส่วนตัว	-ตรวจสอบได้จาก Kardex Nurses' note และสมุด โน้ตส่วนตัว หรือโดยการ สัมภาษณ์หัวหน้าเวร				-ท่านได้บันทึกประเด็น ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยไว้ เป็นหลักฐาน		
2. <u>ขั้นตอนรายงาน</u> <u>ส่งเวร</u>							
2.1 รายงานเกี่ยวกับ							
2.1.1 การ พยาบาลที่ต่อเนื่อง	-มีการรายงานด้วยวาจาถึง การพยาบาลที่ต้องทำอย่าง ต่อเนื่อง				-ตรวจสอบได้จากการ สังเกตโดยตรง		
2.1.2 การ รักษาที่ต่อเนื่อง	-มีการรายงานด้วยวาจาถึง การรักษาที่ต้องทำติดต่ กันไป				-ตรวจสอบได้จากการ สังเกตโดยตรง		

ขั้นตอนการรายงาน ผลงาน	กิจกรรมการรายงานส่งเวร	ทำ	ไม่ทำ	หัวหน้าเวร	ทำ	ไม่ทำ
	การสังเกต			การสัมภาษณ์		
2.1.3 ข้อมูล สำคัญที่จะต้องส่งเวร ติดตามสังเกตอาการต่อไป	-มีการรายงานด้วยวาจาถึง อาการสำคัญที่ต้องส่งเวร เมื่อสังเกตอาการต่อไป			-ตรวจสอบได้จากการ สังเกตโดยตรง		
2.2 รายงานด้วย วาจา พร้อมกับ เอกสารและ บันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร คือ กิจกรรมที่ ต้องปฏิบัติมีค่าใน เวรต่อไป	-มีการรายงานส่งเวรด้วย การบอกเล่าพร้อม คาร์ตเด็กซ์ และ Chart และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์ อักษร ถึง กิจกรรมสำคัญที่ ต้องปฏิบัติในเวรต่อไป					
2.3 รายงานหัวหน้า เวรและสมาชิก	-มีการรายงานส่งเวรกับ หัวหน้าเวรและสมาชิกทีม ครบทุกคน					
2.4 เปิดโอกาสให้ ซักถามได้	-มีการรายงานส่งเวรโดย ให้โอกาสผู้รับเวรซักถาม ข้อสงสัยได้			-ท่านจะให้โอกาสผู้รับเวร ซักถามข้อมูลที่สงสัยได้ ทุกครั้ง		

- (1) คู่มือวิเคราะห์หลักการและขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (เครื่องมือชุดที่ 1)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึกทางการพยาบาล ที่จะให้คะแนน
ได้ว่า "มีบันทึก" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. การสังเกตและตรวจอาการที่สังเกตด้วยตนเอง

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหา แสดงว่าพยาบาลได้ให้การสังเกตด้วยตนเอง เช่น
สีหน้าแสดงความเจ็บปวด มีความวิตกกังวล ผิวหนัง ร้อน แห้ง เย็น อาการ
หน้าเขียว อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย

2. การซักถามอาการจากผู้ป่วย

หมายถึง มีบันทึกถึงเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางด้านความคิด ความรู้สึก
ซึ่งพยายามจะได้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วย และ
การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3. การซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหา จากคำบอกเล่าของบิดา มารดา ญาติ หรือเพื่อน
ร่วมงาน ครู ซึ่งเป็นคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานของแพทย์และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ

หมายถึง มีบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังนี้
 เช่น จากการตรวจร่างกายของแพทย์พบว่า.....
 นักกายภาพบำบัดเห็นว่า.....
 จิตแพทย์เห็นว่า..... ซึ่งการตรวจจะสอดคล้องกับอาการ
 ของผู้ป่วย

5. การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ

หมายถึง การบันทึกถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลการ Investigation ทุกชนิด คือ
 ทางรังสี, ทางเสียง, คอมพิวเตอร์ และเครื่องมืออื่น ๆ ทั้งนี้ต้องสอดคล้อง
 กับอาการของผู้ป่วยในขณะบันทึก

6. การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจสอบทางห้องทดลอง

หมายถึง การบันทึกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลการตรวจทางห้องทดลองด้าน ชีวเคมี
 เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ Specimen ต่าง ๆ ที่ต้องสอดคล้องกับอาการของ
 ผู้ป่วยขณะบันทึก

7. การวินิจฉัยการพยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่แสดง

1. ปัญหาและ/หรือ
2. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และ/หรือ
3. ปฏิกิริยาของผู้ป่วยทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่มีต่อการรักษาพยาบาล

8. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

หมายถึง บันทึกที่แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของการพยาบาลนั้น ๆ เช่น ลดความเจ็บปวด หรือ ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน เป็นต้น

9. มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโดยตรง

หมายถึง บันทึกที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาที่กล่าวถึงในปัจจุบันขณะบันทึก เช่น

ปัญหาของผู้ป่วย มีแผลที่มือและมีเลือดออกใต้ผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล นอนพัก หลีกเลี้ยงการเคลื่อนไหวมือข้างที่ได้รับบาดเจ็บ

10. มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

หมายถึง บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงพฤติกรรมพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่เฉพาะเวลาหรือบุคคลใด บุคคลหนึ่งเท่านั้น

11. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายถึง บันทึกที่อ้างอิงถึง หรือเขียนถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามการรักษาของแพทย์

12. วางแผนกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

หมายถึง บันทึกการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค แนะนำวิธีการใช้ยา หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งอาจรวมถึงผลที่เกิดจากความสนใจจากผู้ป่วยด้วย

13. ปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดในแผน ตามความสำคัญก่อนหลัง

หมายถึง การบันทึกที่แสดงลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วนตามปัญหาที่เขียนไว้ เช่น

(1) ทำความสะอาดแผลกดทับ ด้วย Hydrogen Peroxide
พร้อมทั้งปิดแผล เวลา 9.00 น. และ 18.00 น.

(2) พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง

(3) อดด้วยไฟ เช้า-เย็น นาน 10 นาที

เวลา 9.00 น. และ 18.00 น.

14. เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลได้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น ตัวอย่างต่อเนื่องจากข้อ 13

ลักษณะอาการของแผล แห้งดี หรือยังมี Discharge สีของ Discharge ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

15. บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง

หมายถึง การบันทึก ในลักษณะที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอาการ, อาการแสดง, การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่อง เช่น หลังจากอบไฟ ให้เวลา 18.00 น. แล้วลักษณะของแผลเป็นอย่างไร หรือผู้ป่วยแสดงอาการเจ็บปวดขณะพลิกตัวให้ เป็นต้น

16. ปรับปรุงการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละบุคคล

หมายถึง มีบันทึก การพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

17. คำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ปฏิบัติการพยาบาล

หมายถึง มีบันทึกคำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับปัญหา และโรคของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หรือแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ วันละ 8-10 แก้ว เนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ

18. ติดตามและตรวจสอบอาการ พร้อมเสนอกิจกรรมการพยาบาล

หมายถึง มีบันทึกที่แสดงให้เห็นพฤติกรรม ความก้าวหน้าของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมทั้งข้อเสนอกิจกรรมการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสามารถเดินได้ 4-5 ก้าว แต่ยังรู้สึกเหนื่อย ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะเดิน

19. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติครั้งต่อไป

หมายถึง มีบันทึก แสดงถึงข้อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติครั้งต่อไป เช่น ให้อาหารผู้ป่วยหัดเดิน เข้า - เย็น

(2) คู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนและหลักการของการมอบหมายงาน (เครื่องมือชุดที่ 2)

ขั้นตอนและหลักการของการมอบหมายงาน ที่ปรากฏในใบมอบหมายงานที่จะให้
คะแนนได้ว่า "มีบันทึก" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

หมายถึง มีบันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านการรักษาพยาบาลจากมากถึงน้อย
คละกันอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภท ซึ่งต้องคำนึงถึง
ขีดความสามารถของบุคลากรแต่ละระดับ โดยบุคลากร 1 คน ได้รับผิดชอบ
ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงน้อยคละกัน และบุคลากรแต่ละระดับได้
รับผิดชอบผู้ป่วยทุกคน

ตัวอย่าง

โรงพยาบาลราชวิถี

ใบมอบหมายงานแก่ผู้ป่วย อายุรกรรมชาย

วันที่ 2 เดือน เมษายน พ.ศ. 2533 เวลา.....

CI = Critical ill

SI = Semi-ill

MI = Moderate ill

CL = Convalescence

ทีม	ชื่อผู้ให้การพยาบาล	ประเภท เจ้าหน้าที่	เตียง	ชื่อ - ผู้ป่วย	การวินิจฉัยโรค	จำแนกประเภทผู้ป่วย				ติดเชื้อ	ไม่ติดเชื้อ	หน้าที่พิเศษ	เวลาพัก
						CL	SI	MI	CL				
1	คุณบังอร เจริญสุข (T.M.)	G.N.	5	นายแก้ว รอดดี อายุ 38 ปี -ทำ BLADDER TRAINING	GALL STONES							ช่วยทำ GASTRIC COOLING	11.00 น.
2	คุณกนิษฐ์ แซ่ลิ้ม (T.M.)	T.N.	6	นายตา แก้วดี อายุ 45 ปี -ให้ศึกษา Pre- operative care -ทำ GASTRIC COOLING ทุก 4 ชม.	ACUTE G.I. HAEMORRHAGE							วัด T.P.R. B1, 2, 10	12.00 น.
											สุระพรหม (T.L. 1)		
												1 เม.ย. 33	

2. สำรวจจำนวนบุคลากรทุกประเภท

หมายถึง การมีบันทึกรายชื่อของบุคลากรทุกประเภทและทุกคนในใบมอบหมายงานทุกครั้ง พร้อมทั้งระบุความรับผิดชอบของบุคลากรนั้น ๆ อย่างชัดเจนตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

3. ศึกษาบทบาทคุณลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

หมายถึง มีบันทึกเกี่ยวกับการมอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม โดยวิเคราะห์ถึงขอบเขต ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท พร้อมทั้งแบ่งความรับผิดชอบจำนวนผู้ป่วยตามความสามารถและขอบเขตของเจ้าหน้าที่นั้น ๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานนั้น

4. มอบหมายงานล่วงหน้า

หมายถึง เขียนการมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในเวรของตน หรือในทีมสุขภาพก่อนถึงเวลาขึ้นปฏิบัติจริงอย่างน้อย 1 วัน หรือ 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อยในรูปแบบมอบหมายงาน

5. ติดประกาศมอบหมายงาน

หมายถึง มีใบบันทึกการจัดแบ่งความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกประเภท ซึ่งได้ติดประกาศไว้ในที่ ๆ สังเกตได้และต้องติดประกาศไว้ล่วงหน้าก่อนปฏิบัติงานจริง 1 วัน หรือ 1 ชั่วโมง ก่อนการปฏิบัติงาน

6. มีใบบันทึกการมอบหมายงาน

หมายถึง มีใบแบบฟอร์มการมอบหมายงานจัดพิมพ์ไว้ประจำตึก หรือสมุดบันทึกการมอบหมายงาน พร้อมทั้งจะหยิบใช้ได้ทันที

7. เขียนงานที่มอบหมายลงในแบบฟอร์มมอบหมายงาน

หมายถึง มีการบันทึกมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกประเภทลงในแบบฟอร์มมอบหมายงานหรือสมุดบันทึก

8. เขียนรายละเอียดลงในใบมอบหมายงาน

หมายถึง มีการบันทึก ชื่อ-สกุล อายุ เลขที่เตียง โรค การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม บอกตำแหน่งของบุคลากรหน้าที่พิเศษ เวลาลงรับประทานอาหารกลางวัน ระบุการพยาบาลที่สำคัญ และต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วย และระบุกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติเป็นการเฉพาะ ตลอดจนระบุ ชื่อ-ตำแหน่ง ผู้มอบหมายงานไว้

9. การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย

หมายถึง มีการบอกกล่าวด้วยวาจา และบันทึกไว้ใน Nurses' Note และคาร์เด็กซ์ ถึงการสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่เฉพาะ เวลาหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น เช่น มีแผนที่จะให้ผู้ป่วยได้น้ำ 3,000 ซีซี/วัน โดยเริ่มให้น้ำเวลา 8.00 น. ประมาณ 1,500 ซีซี เวนบาย ต่อให้น้ำต่อไปอีกประมาณ 1,000 ซีซี และเวรตักควรให้น้ำประมาณ 500 ซีซี

10. การรักษาที่ได้กระทำไปแล้ว

หมายถึง มีการบอกกล่าวด้วยวาจาและบันทึกไว้ใน Nurses' Note ถึงการรักษาที่ได้กระทำไปแล้ว เช่น ผู้ป่วยปวดแผลที่ทำผ่าตัด Explor-Lap ไว้ ได้ฉีดยา M.O. gr. 1/6 (m) ให้ เวลา 22.00 น. หลังฉีดยาอาการปวดทุเลาลง กลับได้

(3) คู่มือการวิเคราะห์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (เครื่องมือชุดที่ 3)

ขั้นตอนและหลักการของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ที่ปรากฏในการประชุมปรึกษาที่จะให้คะแนนได้ว่า "มีการปฏิบัติ" หรือ "มีการทำ" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขั้นการเตรียมก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

(PRE-POST CONFERENCE)

1. เตรียมสถานที่ เวลา ไว้ชัดเจนในการกระทำ Pre Conference และ Post Conference

หมายถึง หัวหน้าทีมมีการนัดหมายช่วงเวลา สถานที่ในการทำ Pre-Post Conference ไว้ล่วงหน้าก่อนทุกครั้งโดยสังเกตจากความพร้อมเพรียงของผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2. แจ้งให้ผู้ร่วมประชุมปรึกษารับล่วงหน้า

หมายถึง หัวหน้าทีมมีการบอกกล่าวด้วยวาจาหรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า ในใบมอบหมายงาน ระบุถึงเวลา สถานที่ที่จะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้ง Pre-Post Conference ตรวจสอบได้โดยการเข้าสังเกตด้วยตนเอง ประกอบการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าทีม

3. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย

หมายถึง พยาบาลหัวหน้าทีมได้ตรวจสอบและอ่าน Chart สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือจากพยาบาลเวรก่อน ๆ ฟังรายงานส่งเวรและสอบถามจากผู้รักษาพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องทั้ง Pre - Post Conference

4. ระบุปัญหาสำคัญของผู้ป่วยล่วงหน้า

หมายถึง มีการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเตรียมไว้ล่วงหน้า โดยจะบันทึกลงใน Kardex หรือ Nurses's Note หรือ Pre และ Post Conference

(2) ขั้นตอนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบก่อนการปฏิบัติงาน

(Pre Conference)

5. พบกับสมาชิกทีมการพยาบาลพร้อมกันทุกคนตามเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้

หมายถึง มีการพบกันระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาลกับหัวหน้าทีมการพยาบาล พร้อมเพรียงกัน ณ บริเวณเคอร์เตอร์พยาบาล ตามเวลาที่มีการนัดหมาย เพื่อร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

6. เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมซักถาม พูดคุยอย่างเป็นกันเอง

หมายถึง มีการพูดคุยปรึกษากันระหว่างผู้ดำเนินการ Pre Conference กับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ตามประเด็นปัญหาเพื่อให้เกิดความมั่นใจในข้อมูลนั้น ๆ มากขึ้น

7. ตอบคำถามสมาชิกกันที่ได้เหมาะสม

หมายถึง มีการตอบข้อซักถาม และให้ความกระจ่างในข้อมูลและประเด็นปัญหาที่สมาชิกทีมได้นำมาอภิปรายในกลุ่ม

8. มีบรรยากาศในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลค่อนข้างผ่อนคลาย

หมายถึง มีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง มีความเป็นกันเอง บรรยากาศผ่อนคลาย
มีความคิดเห็นเป็นนักวิชาการได้ข้อคิดเห็นที่ชัดเจน โดยแสดงความรู้ทาง
ทฤษฎีให้ปรากฏ ได้ข้อสรุปที่นำสู่แนวการปฏิบัติได้ เช่น นายสุข เป็น
NEPHROTIC SYNDROME ต้องให้อาหาร HIGH PROTEIN และ LOW SALT
ทั้งนี้เพื่อลดอาการบวม และต้องวัดความดันโลหิตวันละ 1 ครั้ง เพราะผู้ป่วย
มีไขมันในกระแสเลือดสูง เป็นต้น

9. สมาชิกทุกคนเตรียมข้อมูลพร้อมและเพียงพอ

หมายถึง มีการบอกและพูดคุยระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาลที่สามารถบอก
รายละเอียดและความกระจ่างในข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนที่ตนรับผิดชอบได้
อย่างถูกต้อง

10. ใช้เวลาเหมาะสมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

หมายถึง ขณะที่ทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลนั้น ได้ใช้เวลาที่มีกิจกรรมน้อย
ที่สุด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการ
พยาบาลได้ทุกคน และใช้เวลาในการดำเนินการประชุมปรึกษาทางการ
พยาบาลไม่เกิน 15-30 นาที

11. สร้างเสริมการเรียนรู้แก่กันและกัน

หมายถึง สมาชิกทีมพยาบาล พยาบาลหัวหน้าทีมมีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลประจำวันและให้ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คู่มือวิเคราะห์ขั้นตอนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

(Post Conference)

(2) การดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

(Post Conference)

1. สมาชิกทีมพยาบาลพร้อมกันทุกคนตามเวลา สถานที่ที่กำหนดไว้

หมายถึง มีการพบกันระหว่างสมาชิกทีมพยาบาลกับหัวหน้าทีมพยาบาลมาพร้อมเพรียงกัน ณ บริเวณเคาร์เตอร์พยาบาล ตามเวลาที่มีการนัดหมาย

2. รายงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ

หมายถึง สมาชิกทีมได้รายงานต่อหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับที่ตนได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งตรวจสอบได้จากการสังเกต และตรวจสอบจากการบันทึกใน Nurses' Note เช่น เมื่อเข้าแพทย์สั่ง S.S.E. ได้ทำให้ผู้ป่วยแล้ว หลังทำได้ถ่ายอุจจาระแล้ว เป็นต้น

3. รายงานเกี่ยวกับปัญหาที่ได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

หมายถึง สมาชิกทีมได้รายงานต่อหัวหน้าทีมเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล ที่ได้แก้ไขเรียบร้อยแล้วในผู้ป่วยที่ตนได้รับผิดชอบ เช่น ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเงินค่ารักษานพยาบาลมาก ได้ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ให้แล้ว

4. รายงานเกี่ยวกับปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

หมายถึง สมาชิกได้รายงานต่อหัวหน้าทีมเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ในเวรเข้าต้องส่งต่อปัญหานั้น ๆ ให้แก่เวรบายเพื่อแก้ไขต่อไป เช่น ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดมาก ได้ฉีด M.O. ๕๐. 1/6 (๓) ให้แล้ว แต่อาการปวดไม่ทุเลา ให้สังเกตอาการปวดต่อไป ถ้าไม่ทุเลาให้รายงานแพทย์ด้วยเป็นต้น

5. ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาไม่เกิน 15-30 นาที

หมายถึง การใช้เวลาในการทำ Post Conference ใช้เวลาเหมาะสมระหว่าง 15-30 นาที

6. สร้างบรรยากาศในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

หมายถึง มีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงและมีความเป็นกันเอง บรรยากาศผ่อนคลาย มีความคิดเห็นเป็นนักวิชาการ ได้ข้อคิดเห็นที่ชัดเจน ได้ข้อสรุปที่นำไปสู่แนวการปฏิบัติได้ ตรวจสอบได้จากการเข้าสังเกตการณ์ด้วยตนเอง เช่น ผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยให้ข้อคิดเห็นว่าเป็น Nephrotic Syndrome ต้องเบิกอาหาร High Protein และให้ Low Salt Diet เป็นต้น

7. สร้างเสริมการเรียนรู้แก่กันและกัน

หมายถึง มีการพูดคุยกันระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลประจำวัน และวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่ตนได้รับผิดชอบ

- (4) คู่มือวิเคราะห์การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit) (เครื่องมือชุดที่ 4)
 ขั้นตอนและหลักการของการตรวจสอบทางการพยาบาล ที่ปรากฏในเอกสารทางการพยาบาล และใบแจ้งการให้ยาที่จะให้คะแนนได้ว่า "มีบันทึก" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. มีนโยบายหรือปรัชญาของแผนกการพยาบาล

หมายถึง แผนกการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายหรือปรัชญาว่า จะทำการตรวจสอบทางการพยาบาล โดยตรวจสอบจากเอกสารนโยบายของฝ่ายการพยาบาล หรือการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ศึกษานโยบายของหอผู้ป่วย

หมายถึง มีการศึกษานโยบายของหอผู้ป่วยก่อนมีการทำการตรวจสอบทางการพยาบาล โดยตรวจสอบจากนโยบาย วัตถุประสงค์ หอผู้ป่วยหรือการสัมภาษณ์จากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. มีเอกสารทางการรักษาพยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้บันทึกลงไว้ เป็นหลักฐานในใบแจ้งการให้ยาหรือใน Nurses' Note และบันทึกทั้งก่อนและหลังให้การรักษาพยาบาล (OFF)

4. ก่อนและหลังให้การรักษายาบาลมีมาตรฐานเพื่อการตรวจสอบทางการพยาบาล

หมายถึง มีใบแบบฟอร์ม (Nurses' Note, ใบแจ้งการให้ยา) เพื่อตรวจสอบทางการพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในทุก ๆ หอผู้ป่วย มีประจำไว้ในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งจะหยิบใช้ได้ทุกเมื่อ

5. มีคณะกรรมการตรวจสอบทางการพยาบาล

หมายถึง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประจำหอผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจสอบทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งตรวจสอบได้จากเอกสารการแต่งตั้งหรือสมุดบันทึกการประชุมของหอผู้ป่วยนั้น ๆ

6. บันทึกการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ตามขอบเขตของกฎหมาย

หมายถึง มีบันทึกที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ตามขอบเขตของกฎหมาย ซึ่งตรวจสอบได้จาก Nurses' Note

ตัวอย่าง

วัน เดือน ปี	เวลา	อาการและการพยาบาล	ผู้บันทึก
12 มี.ค.33	9.10 น.	- ได้ทำ Bladder Training ให้ทุก 4 ชั่วโมง จึง Off Foley's Cath. ให้ และได้แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลัง Off Cath. แล้วให้ผู้ป่วยสังเกตการถ่ายปัสสาวะด้วยตนเอง	ผู้บันทึก

7. ข้อมูลจากการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกซึ่งตรวจสอบได้จาก Nurses' Note บ่งชี้ให้เห็นถึงการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระหว่างก่อน ขณะและหลังให้การรักษายาบาล เช่น

ตัวอย่าง

12 มี.ค.33 เวลา 9.30 น. - วัดความดันโลหิตได้ 130/80 มม.ปรอท ยังถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำอยู่ 4 ครั้ง มีอาเจียน 2-3 ครั้ง เป็นน้ำใสเขียวครึ่งละประมาณ 80 ซีซี. ได้ให้ Emetine ผลมใน 5% D/W 500 cc.(v) Drip ขณะให้ยาได้ตรวจสอบความดันโลหิตได้ 120/80 มม.ปรอท และสังเกตอาการทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยพักผ่อนได้ และได้ Off ยา Emetine เวลา 12.20 น. หลัง Off ยา ความดันโลหิตวัดได้ 100/70 มม.ปรอท สังเกตและตรวจสอบอาการสำคัญแห่งชีวิตทุก 30 นาทีต่อไป เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง

สุระพรรณ (G.N.)

8. มีรายงานและบันทึก

หมายถึง มีบันทึกแสดงถึงข้อมูลของการรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและหลังรายงานแพทย์แล้วจะบันทึกไว้ใน Nurses' Note และเมื่อให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ จะบันทึกรายงานทันทีลงในใบแจ้งการให้ยาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ซึ่งจะตรวจสอบจาก Nurses' Note และใบแจ้งการให้ยา

9. แสดงถึงการใช้วิธีปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา

หมายถึง มีบันทึก ซึ่งตรวจสอบได้จาก Nurses' Note แสดงให้เห็นถึงการที่พยาบาลได้ใช้วิธีปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาที่ได้พบเห็นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ

ตัวอย่าง

12 มี.ค.33 14.10 น. - ท้องอืด กระสับกระส่าย ได้ให้เดินออกกำลังกาย
อาการท้องอืดไม่ทุเลาจึงรายงานแพทย์ทราบ แพทย์ให้
การรักษา โดยให้ Mist. Carminative 30 ซีซี.⊙
. Stat. อาการท้องอืดทุเลาลง
สุระพรรณ (G.N.)
(ผู้บันทึก)

10. มีการแสดงถึงการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและอารมณ์โดยการแนะนำและ
ให้การสอน

หมายถึง มีการบันทึกที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ซึ่งตรวจสอบจาก Nurses' Note

ตัวอย่าง

ได้สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างที่ใส่ Skin Traction ดังนี้คือ

1. ให้ทำ Isometric Exercise
2. ให้ดื่มน้ำ วันละ 3,000 ซีซี.
3. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
4. ชำระอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วย Savlon 1 : 300 วันละ 2 ครั้ง
5. ทำแผลบริเวณ Wire ทะลุผ่าน วันละ 2 ครั้ง
6. แนะนำญาติมาเยี่ยมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และหาหนังสืออ่านเล่นให้ผู้ป่วย

11. แสดงถึงการติดตามผลการให้สุศึกษา โดยมีการนิเทศการปฏิบัติของผู้ป่วย

หมายถึง มีบันทึกแสดงให้เห็นถึงการที่พยาบาลได้มีการติดตามผลการสอนผู้ป่วย โดยมีการนิเทศ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยวิธีสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตัวเองมากขึ้น ซึ่งตรวจสอบจาก Nurses' Note

ตัวอย่าง

12 มี.ค.33 9.45 น. - ได้สอนวิธีการออกกำลังกายแบบ R.O.M. ของแขนขวา ให้ หลังสอนได้ให้ผู้ป่วยฝึกทำเองจนถูกต้องตามวิธีสอน หลังจากนั้นได้ให้สาธิตย้อนกลับให้ดูตั้งแต่เริ่มต้นจนจบทำ ออกกำลังกาย พบว่ายังทำได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด ต้องซักถาม นิเทศต่อไป

สุระพรรณ (G.N.)

12. การรายงานการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบทางการพยาบาล

หมายถึง มีรายงานผลของการตรวจสอบทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอของคณะกรรมการตรวจสอบทางการพยาบาล โดยให้บุคลากรในทีมสุขภาพรับทราบตลอดเวลา เพื่อรู้จุดปรับแก้ (Corrective Action) จะได้ปรับปรุงแก้ไขจุดปรับแก้

(5) คู่มือการวิเคราะห์การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล (เครื่องมือชุดที่ 5)

ขั้นตอนและหลักการของการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล ที่สามารถสังเกตได้ ที่จะให้คะแนนได้ว่า "มีการทำ" หรือ "มีการปฏิบัติ" จริงในการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลจะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

หมายถึง พยาบาลหัวหน้าทีมได้ตรวจสอบรายงานผู้ป่วย คือ ใบแจ้งการให้ยาและใบบันทึกอาการสำคัญแห่งชีวิต Nurses' Note บันทึกผู้ป่วยที่ติดไว้ปลายเตียง (Flow Chart) ไว้พร้อมที่จะส่งเวรต่อไป

2. การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

หมายถึง ขณะทำการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลจะมีการตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับว่าถูกต้องเรียบร้อย และครบถ้วนโดยตรวจสอบจากใบแจ้งการให้ยาและ Nurses' Note

ตัวอย่าง เช่น หัวหน้าเวรได้สอบถาม นายมา สุขยิ่ง ว่าเมื่อเข้าได้เหน็บยาถ่ายอุจจาระแล้วหรือไม่ พร้อมกับตรวจสอบจาก Nurses' Note และใบแจ้งการให้ยา

3. สภาพความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย

หมายถึง ได้เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกคนด้วยตนเองเกี่ยวกับความเรียบร้อยทั่วไป เช่น ได้ให้อาหารทางสายยาง ภายหลังให้ได้ตรวจดูสภาพความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไป ของผู้ป่วย คือ ไม่สำรอก อาเจียน ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ซึ่งกระทำในเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนส่งเวร

4. มีข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารพร้อม

หมายถึง มีการจัดและตรวจสอบ Chart และ Kardex ไว้อย่างสมบูรณ์ทุกอย่าง
1-2 ชั่วโมงก่อนส่งเวร

5. เยี่ยมตรวจพร้อมกับบุคลากรพยาบาล

หมายถึง บุคลากรเวรเช้าและเวรบ่าย (หัวหน้าทีม, หัวหน้าตึก, สมาชิกทีม)
ร่วมกันเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแต่ละรายเป็นลำดับ

6. ได้พบปะผู้ป่วยพร้อมกัน

หมายถึง มีการพบปะผู้ป่วยทีละรายร่วมกับบุคลากรผู้ดูแลในเวรเช้า (สมาชิกในทีม)
ในเวรเช้า โดยให้ข้อมูลและซักถามปัญหาที่สงสัยให้กระจ่างในเรื่องปัญหา
และความต้องการและการรักษาพยาบาล

7. ข้อมูลที่ให้กับพยาบาลผู้ดูแลมีทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาล

หมายถึง มีการพูดคุยกันระหว่างพยาบาลเวรเช้า กับเวรบ่าย ในเรื่องการรักษาและ
การพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เช่น นายชิต ทองดี แพทย์ได้
เจาะปอดเวลา 10.00 น. (เรื่องการรักษา) ได้สอนให้ผู้ป่วยเป่าขวด
เพื่อป้องกันปอดแฟบ

8. ให้ข้อมูลที่สำคัญเฉพาะเรื่องที่ห้องพยาบาล

หมายถึง มีการบอกกล่าวเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรับทราบ ซึ่งถือว่าเป็นความลับ เช่น นายคำ แสนสุข ได้ทำ Lung Biopsy ไปเมื่อ 1 มีนาคม 2533 ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งปอด แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ จึงขออนุญาตผู้ป่วย

(6) คู่มือวิเคราะห์กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน (เครื่องมือชุดที่ 6)

ขั้นตอนและหลักการของกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานที่ปรากฏในเอกสารกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานที่จะให้คะแนนได้ว่า "มีบันทึก" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษานโยบายของโรงพยาบาล

หมายถึง การที่แผนกที่จะทำกลุ่มสร้างคุณภาพงานนั้น ได้มีการศึกษานโยบายของโรงพยาบาลและนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เกี่ยวกับการทำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

2. มีนโยบายที่จะทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานของฝ่ายการพยาบาล

หมายถึง โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายที่จะทำ คิว.ซี. โดยจะอนุมัติงบประมาณและเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกทุกอย่างให้

3. การตั้งคณะกรรมการกลุ่มสร้างคุณภาพงาน ประจำแผนก

หมายถึง การที่หัวหน้าแผนกได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกลุ่มสร้างคุณภาพงานประจำแผนก เป็นลายลักษณ์อักษร

4. กำหนดหลักเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับกลุ่มสร้างคุณภาพงานของแผนก

หมายถึง แผนกได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มสร้างคุณภาพงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5. ตั้งบุคลากรทำหน้าที่ประสานงาน

หมายถึง มีการแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำหน้าที่ประสานงานเพื่อที่จะคอยสนับสนุนให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ทุก ๆ คนในกลุ่มสร้างสร้างคุณภาพงาน

6. เตรียมหัวหน้างานที่จะไปเป็นหัวหน้ากลุ่ม

หมายถึง มีการส่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ไปอบรมเกี่ยวกับเรื่องการทำกลุ่มสร้างคุณภาพงานก่อน เพื่อที่จะเตรียมเป็นหัวหน้ากลุ่มสร้างคุณภาพงาน

7. เตรียมบุคลากรทุกระดับในทีมสุขภาพ

หมายถึง มีการอบรมให้ความรู้เรื่องกลุ่มสร้างคุณภาพงานภายในแผนก หรือหอผู้ป่วยแก่บุคลากรทุกระดับในทีมสุขภาพ

8. จัดตั้งกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานด้วยความสมัครใจ

หมายถึง มีการจัดตั้งกลุ่มสร้างคุณภาพงาน จำนวน 5-10 คน ด้วยความสมัครใจเป็นลายลักษณ์อักษร โดยวิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรในกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

9. ตั้งชื่อกลุ่ม

หมายถึง เอกสารของกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานมีการระบุชื่อกลุ่มไว้ในเอกสารกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

10. จัดระเบียบการจัดตั้งกลุ่ม

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการจัดระเบียบการจัดตั้งกลุ่มสร้างคุณภาพงานเรียบร้อยแล้ว

11. ประชุมกลุ่มค้นหาปัญหาทำกิจกรรม

หมายถึง มีเอกสารแสดงรายงานจำนวนมากพอให้เห็นถึงการที่กลุ่มสร้างคุณภาพงานได้มีการประชุมกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาทำกิจกรรมสร้างคุณภาพงาน

12. กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะทำ

หมายถึง มีรายงานบ่งชี้ให้เห็นถึงการระบุหัวข้อเรื่องที่จะทำกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

13. กำหนดเป้าหมายที่จะทำ

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการได้ระบุเป้าหมายของเรื่องที่จะทำกลุ่มสร้างคุณภาพงานไว้อย่างชัดเจน

14. เสนอหัวเรื่องที่จะทำกิจกรรมให้ผู้รับผิดชอบยอมรับ

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงว่า หัวหน้ากลุ่มได้มีการเสนอหัวเรื่องที่จะทำกิจกรรมให้ผู้รับผิดชอบยอมรับทุกคน

15. จดทะเบียนกิจกรรม

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มสร้างคุณภาพงานได้มีทะเบียน คิว.ซี. ของแผนกปรากฏอยู่ ก่อนที่จะเป็นกลุ่มสร้างคุณภาพงาน

16. สำรวจสภาพปัจจุบัน

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของสภาพอดีตและปัจจุบัน เพื่อที่จะนำข้อมูลนั้นมา เปรียบเทียบกับสถิติของสภาพปัญหาหลังจากที่กลุ่มช่วยกันแก้ปัญหาแล้ว

17. การหาค่าประกอบใหญ่ ๆ ของปัญหา

หมายถึง มีการวางแผนการแก้ปัญหาโดยการหาค่าประกอบใหญ่ ๆ ของปัญหา เช่น ปัญหามาทำงานสาย สาเหตุใหญ่ของการมาทำงานสาย คือ รถติด เป็นต้น

18. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาก่อนการแก้ไข

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาก่อนการแก้ไข อาจจะทำได้ด้วยวิธีการตรวจสอบ กราฟธรรมดาต่าง ๆ แผนภูมิพาเรโต ฯลฯ

19. การเลือกปัญหาที่สำคัญมาแก้ไขก่อนและหลัง โดยใช้แผนภูมิพาเรโต

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการเลือกปัญหาที่สำคัญมาแก้ไขก่อนและหลังตามแผนภูมิพาเรโต ที่แสดงไว้ในเอกสาร

20. การหาวิธีแก้ปัญหา

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการเสนอวิธีแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ ประเด็นให้เห็นเด่นชัด

21. การทำตารางแผนปฏิบัติงาน

หมายถึง การวางแผนแก้ปัญหโดยการทำตารางแผนปฏิบัติงานครอบคลุมถึงปัญหา วิธีการแก้ไข ผู้รับผิดชอบ วัน เดือน ปี ที่เริ่มและสิ้นสุดและผลของแผนปฏิบัติ

22. ขึ้นลงมือแก้ปัญหา

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการแก้ปัญหตามแผนที่ได้วางไว้ในตารางปฏิบัติงาน

23. ขั้นตรวจสอบสภาพปัญหาภายหลังการแก้ปัญหา

หมายถึง มีการตรวจสอบดูว่าภายหลังการแก้ปัญหา สภาพปัญหาลดลงถึงเป้าหมายที่ทางกลุ่มได้ตั้งไว้หรือไม่

24. การแก้ปัญหาแผนใหม่

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึง ปัญหาในกรณีภายหลังที่ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าไม่ได้เป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้ ทางกลุ่มสร้างคุณภาพงานจะต้องมีการแก้ไขปัญหาแผนใหม่ แล้วลงมือแก้ไขปัญหามาตามแผนใหม่ เสร็จแล้วตรวจสอบผลใหม่ ถ้ายังไม่ได้เป้าหมายก็ต้องกลับไปวางแผนใหม่ และลงมือแก้ไขใหม่จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

25. การกำหนดมาตรฐานการทำงาน

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นถึงการได้กำหนดมาตรฐานการทำงานออกมา โดยอาศัยข้อมูลจากการวางแผน และวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ปฏิบัติมาแล้วเป็น เป็นพื้นฐานในการกำหนด ซึ่งต้องเป็นมาตรฐานให้ทางกลุ่มยึดถือปฏิบัติต่อไปในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อื่นนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน

26. การเสนอผลงาน

หมายถึง มีข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มสร้างคุณภาพงาน ได้มีการเสนอผลงานกลุ่มเรียบร้อยแล้ว

(7) คู่มือการวิเคราะห์การรายงานรับเวร-ส่งเวร

(เครื่องมือชุดที่ 7)

ขั้นตอนและหลักการของรายงานส่งเวรที่สังเกตได้ในการรายงานส่งเวร ที่จะให้
 คະแนว่า "มีการทำ" หรือ "มีการปฏิบัติ" จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้ให้ไปแล้ว

หมายถึง มีข้อมูลเพื่อส่งเวรเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วยไปแล้ว
 รวมทั้งผลของการรักษาพยาบาลนั้น ๆ เช่น ท้องผูก 4 วัน สวานอุจจาระให้
 ตามแพทย์สั่ง หลังสวานอุจจาระได้ถ่ายอุจจาระแล้ว โดยตรวจสอบจาก
 รายงานผู้ป่วย

2. ตรวจสอบบันทึกทุกชนิดไว้พร้อม

หมายถึง มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า ได้มีการตรวจสอบบันทึกทางเอกสาร
 การพยาบาล ได้แก่ CHART ผู้ป่วย, ใบ Treatment และ Flow chart
 เรียบร้อยก่อนการส่งเวร

3. การเตรียมสภาพทั่วไปของผู้ป่วย

หมายถึง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนการดูแล
 สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ Unit ของผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนการรายงานส่งเวร

4. การเตรียมบันทึกปัญหาสำคัญของผู้ป่วย

หมายถึง มีการสำรวจและบันทึกปัญหาสำคัญของผู้ป่วยภายในตึกที่มีอาการรุนแรงไว้ เพื่อเตรียมส่งเวร ซึ่งต้องบันทึกใน NURSES' NOTE และ KARDEX

5. การพยาบาลที่ต่อเนื่อง

หมายถึง มีการรายงานถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง เช่น วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที เปิดปิด clamp สาย Foley' s catheter ทุก 4 ชั่วโมง เป็นต้น

6. การรักษาที่ต่อเนื่อง

หมายถึง มีการรายงานส่งต่อเวรต่อไปเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ที่ต้องกระทำต่อไปเรื่อย ๆ เช่น ให้ยา Aludrox 15 ซีซี. ทุก 15 นาที เป็นต้น

7. ข้อมูลสำคัญที่ต้องติดตามสังเกตอาการต่อไป

หมายถึง มีการรายงานเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องเฝ้าติดตามดูอาการต่อไป โดยไม่จำกัดเวลาและบุคคล เช่น รุ่มา่นตาชยาย อาเจียน และถ่ายอุจจาระเหลว เป็นต้น

8. รายงานด้วยวาจาพร้อมกับเอกสาร

หมายถึง มีการรายงาน ส่งเวรด้วยคำพูดประกอบกับการใช้ Kardex และใบ Treatment จนครบจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่

9. รายงานกับหัวหน้าเวรและสมาชิกทีมเวรย้าย

หมายถึง มีการรายงาน ส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรย้าย ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในเวรย้าย

10. เปิดโอกาสซักถามได้

หมายถึง การให้เวลาผู้รับเวร เพื่อให้ซักถามข้อมูลที่สงสัยในขณะรายงาน ส่งเวร เพื่อให้กระจ่างในข้อมูลนั้น

ประวัติผู้เขียน

นางสุระนรรณ พนมฤทธิ์ (รัตนโกศล) เป็นชาวจังหวัดหนองคาย สำเร็จการศึกษา
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย เมื่อ พ.ศ. 2517 จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (โรงพยาบาล
หญิงเก่า) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาลศึกษา) พ.ศ. 2521 จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง วิทยาจารย์ 6 วิทยาลัยพยาบาล
พะเยา จังหวัดพะเยา

