

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอเป็นลำดับหัวข้อดังนี้

1. การประกันคุณภาพการพยาบาล
2. การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 2.1 การรับ - ส่งเวร
 - 2.2 การมอบหมายงาน
 - 2.3 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
 - 2.4 การใช้กระบวนการพยาบาล
 - 2.5 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.6 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล
 - 2.7 การบันทึกทางการพยาบาล
3. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.1 ปัจจัยด้านบุคคล
 - 3.1.1 ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.1.2 ทักษะต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับการปฏิบัติกิจกรรม การประกันคุณภาพการพยาบาล
 - 3.2 ปัจจัยด้านหน่วยงาน
 - 3.2.1 ระบบสนับสนุนขององค์กร
 - 3.2.2 การได้รับการนิเทศ
4. ข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การประกันคุณภาพการพยาบาล

1.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 หมายถึงลักษณะของความดี ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลหรือสิ่งของ อุดมรัตน์ ศิริธรรม (2534 อ้างถึงในพิรุณ รัตนวนิช, 2536) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และสามารถวัดได้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับโครงสร้างหรือการบริหารบริการพยาบาลกระบวนการของการใช้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้ เพื่อการประเมินระดับของมาตรฐาน (Kotler, 2000) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะ และลักษณะสำคัญ โดยรวมรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จะถือว่าผู้ให้บริการที่มีคุณภาพก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ การประกันคุณภาพ หมายถึง การประมาณค่าของระดับความเป็นเลิศของผลลัพธ์ในด้านสุขภาพของผู้ให้บริการ กิจกรรม และรวมถึงผลของการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ที่คุ้มค่าด้วย (Stone, et al., 1976) Donabedian (1980, 2003 อ้างถึงใน อภิญญา จำปาบุญ, 2547) ผู้ริเริ่มแนวคิดการประกันคุณภาพในระบบสุขภาพ ได้ให้คำจำกัดความว่า คุณภาพของการของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความเสี่ยง ระดับของควมมีคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับว่า การดูแลทางด้านสุขภาพที่เราให้แก่ผู้ป่วยนั้น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับนั้นอยู่ในระดับที่สมดุล และเป็นไปตามที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่าจะให้เกิดแก่ผู้ให้บริการ

โดยสรุป “คุณภาพการพยาบาล” มีความหมายที่แตกต่างกันไปขึ้นกับผู้ให้คำจำกัดความ การวัดแต่ละด้านหรือมิติของคุณภาพการพยาบาลย่อมจะต้องเป็นไปตามคำจำกัดความที่ให้ไว้ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพของการพยาบาลที่สร้างขึ้น ย่อมจะมีหลากหลาย อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของคุณภาพของการพยาบาลนั้น ควรจะครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ในด้านของเทคนิคการให้บริการที่มีมาตรฐานของผู้ให้บริการ และความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

1.2 การประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพ (Quality assurance: QA) หมายถึง กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า และกระบวนการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ภายในระบบคุณภาพ (Quality system) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยเน้นการป้องกันข้อบกพร่องหรือความไม่สอดคล้อง มิให้เกิดแก่ระบบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในระดับที่

ยอมรับได้ว่าสิ่งที่ปรากฏ (Entity) จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพได้ ผลิตภัณฑ์หรือ บริการ นั้นมีคุณภาพตรงตามข้อกำหนดด้านคุณภาพที่ระบุไว้ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2541 อ้างถึงใน อภิญา จัปามูล, 2547)

การประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับบริการ อย่างเป็นที่ยอมรับนับถือด้วยความสนใจ เข้าใจ และเอาใจใส่ ดังนั้น พยาบาลทุกคนต้องมีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจว่าได้รับบริการอย่างเพียงพอ และปลอดภัย การประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นการตั้งระดับความดีเลิศของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ซึ่งเป็นทั้งการกำหนดคุณภาพ และรับประกันว่าผู้ที่มารับบริการจะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ดีเลิศ โดย (Lang, 1976 อ้างถึงใน แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) ได้เสนอขั้นตอนการประกันคุณภาพไว้ 11 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ค้นหา และทำความเข้าใจกับคุณค่าของการประกันคุณภาพพยาบาล
- 2) ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบการประกันคุณภาพ
- 3) วิเคราะห์รูปแบบที่มีการนำเสนอไว้
- 4) เลือกรูปแบบที่เหมาะสมที่สุด
- 5) กำหนดมาตรฐาน และกฎเกณฑ์เชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
- 6) ตัดสินใจเลือกมาตรฐาน
- 7) ประเมินระดับการบริการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เลือกไว้
- 8) วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ เพื่ออธิบายผลในแต่ละข้อ
- 9) เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการปรับปรุงคุณภาพ
- 10) เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
- 11) ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการประกันคุณภาพพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ จะต้องมีการประเมิน หรือตัดสินค่าความดีเลิศของผลที่ได้ จากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และมีการนำผลจากการประเมินไปปรับปรุงการบริการ ซึ่งคาดว่าผลที่ได้รับจะต้องมีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น (Zimmer, 1974)

คณะกรรมการร่วมในการรับรองโรงพยาบาล ได้ให้ความหมายของ “การประกันคุณภาพการพยาบาล” ไว้ว่าหมายถึง กระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ และระบบการตรวจสอบและติดตาม ประเมินผลคุณภาพการดูแลที่เหมาะสม (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งเป็นกระบวนการกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบ และติดตามประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหากจากการปฏิบัติ

โดยสรุปแล้ว การประกันคุณภาพการพยาบาล จึงหมายถึงการรับรองว่า บริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ให้บริการ มีคุณภาพตามระดับมาตรฐานที่ตั้งไว้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ พยาบาลมีความมั่นใจในบริการที่ให้ เพื่อตอบสนองตามความจำเป็น (Needs) ของผู้ให้บริการ โดยมีการตรวจสอบประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขการบริการพยาบาลอย่างเป็นกระบวนการ ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

1.3 องค์ประกอบการประกันคุณภาพการพยาบาล

1) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล คือเกณฑ์ของความเป็นเลิศในการให้บริการ พยาบาลทั้งระดับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มาตรฐานการพยาบาล ทั้งนี้เพราะ

(1) มาตรฐานการพยาบาล จะช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้รับบริการว่า เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลตั้งใจจะให้บริการที่ดีที่สุดแก่เขา

(2) มาตรฐานการพยาบาลจะเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าทำงานอย่างไร ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อบริการที่จะให้แก่ชุมชน

2) การตรวจสอบและการประเมินผล

(1) การตรวจสอบย้อนหลังเมื่อผู้ให้บริการกลับบ้านแล้ว

(2) การตรวจสอบขณะที่ผู้ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาล หรือการตรวจสอบขณะที่ทำการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการตรวจสอบกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในขณะที่ทำการพยาบาล ให้แก่ผู้ให้บริการ โดยประเมินเป็นช่วงๆ จากรายงานผู้ป่วย (Chart) การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ในการดำเนินการตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพนั้นกระทำ โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปี เป็นอย่างน้อย โดยวัดคุณภาพการพยาบาลในเชิงสถิติออกมาเป็นคะแนน แล้วนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน แต่การประเมินวิธีดังกล่าวนี้ไม่สามารถจะทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลได้ ต้องมีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล (Evaluation of quality) เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกแรมเดือนทุกวันเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยใช้กลุ่มเพื่อน ซึ่งใช้วิธีการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังสามารถตรวจสอบและประเมินตนเองได้เองโดย การใช้กระบวนการพยาบาล การอ้างอิงปกติวิสัย ด้วยการเปรียบเทียบกับพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน เปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเดียวกันกับการอ้างอิงเกณฑ์วัด ด้วยการเปรียบเทียบในผู้ให้บริการโรคเดียวกัน (แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540)

3) การปรับปรุงแก้ไข ในการตรวจสอบและประเมินผลคุณภาพการพยาบาล ซึ่งกระทำโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาลนั้น ทำให้ทราบระดับคุณภาพการพยาบาลเมื่อต่ำกว่าระดับที่ตั้งไว้ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข นอกจากการปรับปรุงแก้ไข หลังการตรวจสอบแต่ละครั้งแล้ว การประเมินผลและตรวจสอบในแต่ละเวรแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และปรับปรุงแก้ไขตามผลการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งใช้กลุ่มเพื่อนหรือการประชุมปรึกษาเป็นเครื่องมือในการร่วมตรวจสอบและประเมินผลการดูแลผู้ใช้บริการแต่ละราย นำไปแก้ไขแผนการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของกลุ่ม (แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) ตลอดจนปรับปรุงวิธีการ และเนื้อหากิจกรรมการพยาบาลซึ่งกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ใช้บริการอันได้แก่ การรับ-ส่งเวร การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล จึงจะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล

1.4 แนวทางการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ (Chester and Monahan, 1993; Katz, 1992) ทั้งการกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบและการประเมินผล แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข ทั้งผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติ นำผลจากการตรวจสอบและประเมินผลไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีผลลัพธ์ (Outcome) ได้คุณภาพพยาบาลระดับที่ตั้งไว้หรือตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกเวรทุกวัน ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้วเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลจึงต้องกระทำเป็นกระบวนการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะช่วยให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาล การประกันคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นการรับรองว่าบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับนั้นมีคุณภาพดีที่สุดในกระบวนการตรวจสอบประเมินผลตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ และนำผลจากการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดำเนินการเพื่อประกันคุณภาพทางการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป กองการพยาบาลได้เสนอแนวคิด และเสริมความรู้เรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาล การควบคุมคุณภาพงานและการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในปี 2528 – 2531 ให้กับพยาบาลระดับบริหารของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และในปี 2532 - 2534 กองการพยาบาลได้ดำเนินการศึกษาทดลองและสร้างตัวแบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล มีกิจกรรมในการดำเนินการได้แก่

- 1) ศึกษาหารูปแบบการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล
- 2) สร้างเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล
- 3) เสริมความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล การควบคุมคุณภาพงาน และการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้กับพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ
- 4) ฝึกอบรมกลวิธีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล
- 5) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพในโรงพยาบาล

ในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้น จะต้องจัดขึ้นเป็นระบบและครอบคลุมกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นจะต้องสะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติได้ กิจกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นประจำแควและประจำวัน ซึ่งสุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ได้รวบรวมไว้ 8 กิจกรรมดังนี้ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ มาตรฐานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจสอบทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล กลุ่มสร้างคุณภาพงาน การรายงานรับแคว-ส่งแคว คุณภาพของบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ในระดับสูงเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 8 ประเภท ถ้าหากได้มีการปฏิบัติกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวร่วมกันในระดับสูงพอแล้ว ก็จะสามารถรับรองคุณภาพของการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ได้ แต่ในปัจจุบันกลุ่มสร้างคุณภาพงานไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และเป็นกิจกรรมที่ไม่พบในกาตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล เฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติเป็นประจำ โดยได้เลือกศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 7 ประเภท คือ

- 1) การรับแคว – ส่งแคว
- 2) การมอบหมายงาน
- 3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
- 4) การใช้กระบวนการพยาบาล
- 5) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล
- 6) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล
- 7) การบันทึกทางการพยาบาล

2. การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล จึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามระเบียบแบบแผน โดยนำวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล ในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นต้องมีการตรวจสอบประเมินทั้งวิธีการและเนื้อหาด้านการดูแลผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพ โดยสุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ได้กล่าวถึงกิจกรรมพื้นฐานของการประกันคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 7 กิจกรรมได้แก่ 1) การรับเวร-ส่งเวร, 2) การมอบหมายงาน, 3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล, 4) การใช้กระบวนการพยาบาล, 5) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล, 6) การเฝ้าตรวจทางการพยาบาล และ 7) การบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

2.1 การรับเวร-ส่งเวร

การรับเวร-ส่งเวร ถือว่าเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลชนิดหนึ่งที่ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการในทีมการพยาบาลแต่ละทีมทำให้ผู้รับเวรสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ได้ให้ความหมายของการรับเวร-ส่งเวรว่า หมายถึง การบอกหรือส่งรายงานผู้ใช้บริการจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง เพื่อให้ข้อมูลและแนวการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องลักษณะการส่งเวรจะต้องสามารถให้ข้อมูลทางการพยาบาลให้ได้มากที่สุด กล่าวคือนอกจากส่งข้อมูลแล้ว จะต้องมีการศึกษาสภาพผู้ใช้บริการร่วมกันระหว่างเวร เพื่อตรวจสอบสภาพและปัญหาผู้ใช้บริการที่ต้องให้ความสนใจ

การรับเวร-ส่งเวร หมายถึง กระบวนการปฏิบัติที่ผู้รับผิดชอบหลักในเวรหนึ่งสื่อสารถึงผู้รับผิดชอบในอีกเวรหนึ่ง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานนั้นๆ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น การพูด การอ่านจากเอกสาร ฟังข้อความจากเทปบันทึกเสียง และอื่นๆ (ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2537) หลักการและขั้นตอนการรับเวร-ส่งเวร หัวหน้าเวรควรมีความพร้อมที่จะดำเนินการรับเวร-ส่งเวร ดังนี้คือ (พะวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

1) ขั้นตอนเตรียมส่งเวร หัวหน้าเวรต้องมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ใช้บริการไปแล้ว รวมทั้งตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลทุกชนิดไว้พร้อมที่จะส่งเวรตลอดจนต้องเตรียมสภาพทั่วไปของผู้ใช้บริการ

2) ขั้นตอนการรับเวร-ส่งเวร หัวหน้าเวรจะรายงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อพยาบาลเวรต่อไป จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง การรักษาพยาบาลที่เวรต่อไปจะต้องกระทำ ข้อมูลสำคัญ

ที่จะต้องส่งให้เวรต่อไปได้ติดตามสังเกตและต้องปฏิบัติให้กับหัวหน้าเวรต่อไปพร้อมกับสมาชิกในเวร โดยมีการเปิดโอกาสให้หัวหน้าเวร และสมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย

จากการศึกษาของยูภาวดี วงศ์ประสิทธิ์ (2536) ในการวิเคราะห์การรายงานระหว่างผลัดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานเนื้อหาด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีคุณภาพการรายงานด้านกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ด้านกระบวนการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก และจากการศึกษาของสุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) พบว่าการรับเวร-ส่งเวรตามรูปแบบและวิธีการที่ถูกต่อนั้นเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยยืนยันคุณภาพการปฏิบัติได้ โดยสรุปการรับเวร-ส่งเวรจึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสื่อสารข้อมูลของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาความต้องการการรักษาพยาบาล เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่งอย่างมีคุณภาพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ส่ง-รับเวรในแต่ละผลัด

2.2 การมอบหมายงาน

การให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลที่มีความต้องการการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนและแตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การให้การพยาบาลจึงต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล (Individual patient care) การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มารับการรักษาในแต่ละหอผู้ป่วย เป็นการบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และการให้บริการของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ซึ่งต้องอาศัยการมอบหมายงานที่เหมาะสมตามความรู้ความสามารถของบุคลากรเหล่านั้น ดังนั้นในการบริหารการพยาบาลจึงได้นำการมอบหมายงานมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการจัดระบบการพยาบาล

การมอบหมายงานเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างกิจกรรมการพยาบาล บุคลากรผู้ให้การพยาบาลและองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างกายภาพและสังคม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของการให้บริการ อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1978 อ้างถึงใน แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล เป็นการกระจายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าทีมการพยาบาลแก่สมาชิกทีมการพยาบาลเพื่อปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล หัวหน้าทีมจะต้องปฏิบัติร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเหมาะสมของแต่ละทีม และแต่ละบุคคล การมอบหมายงานที่ดีจะเป็นแนวทางปฏิบัติและจะเป็นผลให้การพยาบาลเกิดความต่อเนื่อง (Kron, 1981 อ้างถึงใน สายชล กองอ่อน, 2537)

การมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานนั้นๆ มีวิธีมอบหมายงานเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะองค์การพยาบาลและจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และเพื่อให้บุคลากร

พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติงานมีหลายวิธี (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

1) การมอบหมายงานเฉพาะหน้าที่ (Functional method) เป็นวิธีมอบหมายงานที่แบ่งการพยาบาลออกเป็นกิจกรรม และมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบเฉพาะ 1-2 กิจกรรม เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกคนในหอผู้ป่วยเท่านั้น

2) การมอบหมายงานเป็นทีม (Team method) เป็นการมอบหมายงานให้บุคลากรทำเป็นกลุ่มเล็ก โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่ม แบ่งความรับผิดชอบและกระจายความรับผิดชอบไปยังกลุ่มบุคลากรพยาบาล

3) การมอบหมายงานเฉพาะรายผู้ป่วย (Case method) เป็นการมอบหมายการพยาบาลทั้งหมดให้พยาบาลดูแล 1 รายหรือมากกว่า ซึ่งเป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete care)

4) การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary method) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใช้บริการ

5) การมอบหมายงานแบบกลุ่มย่อย (Modular method) เป็นการปรับปรุงการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ เป็นการผสมผสานกันระหว่างการมอบหมายงานเป็นทีมและการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ในการมอบหมายงานทั้ง 5 วิธีนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับปรัชญาและนโยบายขององค์การพยาบาลแห่งนั้นๆ จากการวิเคราะห์ตามแบบวิเคราะห์งานผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล (2530) นั้น พบว่างานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในนั้นควรมีกิจกรรมการมอบหมายงานแบบเป็นทีม คือมีการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบแก่ทีมการพยาบาล

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การมอบหมายงาน หมายถึง การจัดแบ่งงานและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่ละเวรให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ตามขอบเขตความสามารถของแต่ละคนอย่างมีลักษณะอักษร ตามแบบฟอร์มการมอบหมายงานและด้วยจากโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลและจัดบุคลากร

พยาบาลเพื่อให้การพยาบาลจะต้องจัดตามขอบเขตความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ใช้บริการ

2.3 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการมอบหมายงานในทีมการพยาบาล ถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการพยาบาลและการนิเทศการพยาบาลที่ทำให้บุคลากรพยาบาลทุกคนภายในทีม สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้ให้ความหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นแนวทางในการค้นหาและศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการหรือผู้ใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนผู้ร่วมงานอื่นๆ และยังเป็นแนวทางในการคิดค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้นๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของแมทเทนี (Mathaney, 1969) ที่กล่าวว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นกระบวนการเรียนรู้ การแก้ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้และทำให้รู้ถึงคุณประโยชน์ของการตัดสินใจของบุคคล นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลรู้จักเสริมแรง และรู้จักมุ่งหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้วย

เพ็ญศรี ระเบียบ (2527) ให้ความหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารวิธีหนึ่งของกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน ให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล มีทั้งการประชุมปรึกษาทั้งก่อนและภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นยิ่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นวิธีการแก้ปัญหา และส่งเสริมความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน เป็นการพบอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อหาแนวปฏิบัติเฉพาะเรื่อง

ในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

- 1) เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล
- 2) เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมทุกคนได้แสดงความสามารถทางการปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้ความรู้ในทฤษฎีที่ศึกษามา
- 3) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างสมาชิกทีมทุกคนในการปฏิบัติ
- 4) เพื่อให้มีกลไกการสื่อสารติดต่อประสานงานการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ
- 5) เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

6) เพื่อให้สมาชิกทีมทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจปฏิบัติได้หลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งจำเป็นที่จะจัดแนวปฏิบัติโดยเฉพาะสำหรับการประชุมปรึกษานั้นๆ มีดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

- 1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction giving conference)
- 2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference)
- 3) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Team nursing conference)
- 4) การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมพยาบาล (Nursing team conference)
- 5) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ให้บริการ (Bedside conference or Bedside clinic)
- 6) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference)
- 7) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference)
- 8) การประชุมปรึกษาที่ทำก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญของทีมพยาบาล โดยจะมีหัวหน้าทีมเป็นผู้นำการประชุม ซึ่งมักทำก่อนลงมือปฏิบัติงานและก่อนส่งเวร เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของการพยาบาลผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมทุกคนได้แสดงความสามารถทางการปฏิบัติโดยประยุกต์ในทฤษฎีที่ศึกษามา สร้างความเข้าใจระหว่างสมาชิกทีมทุกคนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและมีการติดต่อประสานงานที่ดี ในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ ถ้าทำก่อนการปฏิบัติงานเรียก “Pre-conference” ถ้าทำเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เรียก “Post-conference”

จากการวิจัยของโสภิตา ทัดพินิจ (2532) เรื่อง การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะรายกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การมอบหมายงานในทีมพยาบาลเชิงกระบวนการด้านการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม อยู่ในระดับต่ำ และยังพบว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์เกือบ ทั้งหมด

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้ทุกวัน หากได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการตามกระบวนการที่ถูกต้องแล้ว จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะใช้เพื่อยืนยันคุณภาพการปฏิบัติงานได้ (สุระพรรณ พนมฤทธิ์, 2534)

2.4 การใช้กระบวนการพยาบาล

ในการให้การพยาบาลในปัจจุบันนี้ ต้องใช้ครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพดี

สามารถสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะการเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลจะมีบทบาทในการสังเกต ส่งเสริม ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ปรึกษา ประคับประคอง สื่อสาร จัดการสอน แนะนำ และดูแล ซึ่งต้องกระทำอย่างมีระบบระเบียบเชิงวิทยาศาสตร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ และคณะ, 2537) สำหรับแอตติคินสัน (Atkinson, 1983) ได้กล่าวเน้นไว้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมหรือการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ หากไม่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการงานบริการสุขภาพแล้ว โอกาสเกิดความบกพร่องมีได้มากขึ้น เช่น การดูแล เป้าหมาย ขาด การสื่อสารในทีมการพยาบาลและระหว่างทีม การปฏิบัติงานสับสน สูญเสียพลังงาน อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ จากเหตุผลดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นทั้งแก่นและสารัตถะของวิชาชีพการพยาบาล ใช้เป็นเครื่องมือนำไปปฏิบัติ ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ ไม่จำกัดเวลา สถานที่ โดยมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปตามมิติของผู้ใช้ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาภ และคณะ, 2537) การใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาผู้ใช้บริการ เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล (Shortridge, 1988) กล่าวคือ

1) เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนอย่างมีระบบระเบียบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาผู้ใช้บริการ (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) และ (Yura and Walsh, 1988)

2) เป็นวิธีการแก้ปัญหามาตรฐานหลักวิทยาศาสตร์

3) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4) เป็นวิธีการที่มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน

5) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6) เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะต่างๆ ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจของพยาบาล และมีการวางแผนการปฏิบัติการล่วงหน้ากระบวนการพยาบาลประกอบด้วยงานในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตาม เพื่อวางแผนการดูแลบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีในสังคม ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (คาร์สันและคณะ Carlson, et al., 1982 อ้างใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ, 2537)

- (1) การประเมินผู้ให้บริการ (Assessment)
- (2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)
- (3) การวางแผนการพยาบาล (Planning)
- (4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- (5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

จากขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลที่เป็นลักษณะข้อมูลที่ใช้ตัดสินใจผู้รับบริการ ว่าจำเป็นต้องได้รับการบริการพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐานลงในแบบบันทึก กระบวนการดังกล่าวกระทำโดยการสังเกต การตรวจสอบและการสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสุขภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งสาเหตุ

การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) หมายถึง การตัดสินใจหรือประมวลข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้มาจากขั้นตอนแรก คือ การประเมินผู้รับบริการ แล้วเขียนเป็นข้อความเกี่ยวกับผู้รับบริการว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการสุขภาพขณะนั้นหรือเสี่ยง และเขียนต่อด้วยสาเหตุหรือพยาธิสภาพ โดยการเขียนในลักษณะที่พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระ

การวางแผนการพยาบาล (Planning) หมายถึง การที่พยาบาลมีการกำหนดการพยาบาลล่วงหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการบริการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล มีการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นตัวกำหนดทิศทาง และยังประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย เกณฑ์การประเมิน แลกกิจกรรมพยาบาล รวมทั้งหมดคือ แผนกรพยาบาล ซึ่งเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีการเขียนบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติไว้เป็นหลักฐาน

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การตัดสินใจประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง เพื่อตัดสินใจการตอบสนองของผู้รับบริการบรรลุหรือว่ายังคงอยู่

2.5 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

การให้การพยาบาลเป็นการให้บริการทางสุขภาพ (Health service) ซึ่งเป้าหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้นั้น จำเป็นต้องมีการสร้างหรือกำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ทั้งนี้เพื่อประเมินผลทางการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้กับ

ผู้ให้บริการเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มผู้ให้บริการ (Perrow, 1982) มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นข้อกำหนดขั้นพื้นฐานสำหรับใช้เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบทางการพยาบาลในด้านการให้บริการพยาบาล ในทางปฏิบัติจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่พยาบาลกระทำกันอยู่ทุกวันนี้ มิได้มุ่งเฉพาะการให้การพยาบาลผู้ให้บริการเท่านั้น แต่จะใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อวัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งถึงคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย

มาตรฐาน คือ สิ่งที่ถูกกำหนดหรือระดับความปฏิบัติและถูกยอมรับโดยผู้ที่มีอำนาจบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลเพื่อการปฏิบัติ (Cantor, 1978) และ (Nicholls, 1977) ได้ให้ความหมายของมาตรฐานว่า เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับให้ใช้ในการวัดเปรียบเทียบค่าในเชิงปริมาณหรือคุณภาพมาตรฐาน อาจใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า เกณฑ์ (Criteria) หรือใช้แทนกันได้ ความหมายของมาตรฐานนั้นมีสาระคล้ายคลึงกับความหมายของคำว่ามาตรฐานที่ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9000 ให้คำจำกัดความว่า “ มาตรฐาน หมายถึงข้อตกลงที่จัดทำเป็นเอกสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดทางเทคนิค หรือเกณฑ์การตัดสินใจที่มีรายละเอียดชัดเจน ซึ่งใช้เป็น กฎ แนวทาง หรือคำจำกัดความของคุณลักษณะต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และการบริการมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับความต้องการใช้งาน (บรรจง จันทมาศ, 2540)

ในด้านการพยาบาล สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ (2537) ได้กล่าวถึงมาตรฐานทางการพยาบาลว่า หมายถึง แบบอย่างที่กำหนดขึ้นให้เปรียบเทียบหรืออ้างอิงของหน่วยงานเกี่ยวกับคุณภาพของการพยาบาล ระดับของคุณภาพ จะกำหนดขึ้นโดยเฉพาะ และเหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละที่ละอย่าง มาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วย 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard), 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard), 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นสิ่งที่ถือกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้ให้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่ง Mason (1984) อธิบายเพิ่มเติมว่ามาตรฐานการพยาบาลนั้นต้องมีข้อความที่เที่ยงตรงชัดเจน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน และต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างของการบริการ ด้านกระบวนการให้การพยาบาลและด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ให้บริการ ส่วน สุระพรหม พนมฤทธิ์ (2534) ได้ให้ความหมายไว้อย่างชัดเจนว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บริการเป้าหมายสูงสุดที่สถาบันต้องการ หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยสรุปมาตรฐานการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือเพื่อใช้เปรียบเทียบประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่กำหนดขึ้นประกอบไปด้วย มาตรฐานการพยาบาล 3 ลักษณะคือ (สมหมาย หิรัญสุข และคณะ, 2537)

- 1) มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง เป็นมาตรฐานการพยาบาลของระบบบริการ ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
- 2) มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ เป็นการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการในระดับต่างๆ โดยยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก
- 3) มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นการกำหนดมาตรฐานที่บอกร่องผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ให้บริการ แล้วทำให้ผู้ให้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2.6 การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล

การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล เป็นการไปยังสถานที่ที่มีบริการพยาบาล ได้พบเห็นและพบปะบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน และเป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมความรับผิดชอบของบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาล (Douglass, and Bevis, 1974 อ้างใน วิไล อำมาตย์มณี, 2539) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลมีดังต่อไปนี้

- 1) เป็นการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กับบุคลากรทุกคนที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ให้บริการ
- 2) เป็นโอกาสในการสังเกตความสามารถในการทำงาน โดยค้นหาจุดเด่น และจุดด้อยของบุคลากรและค้นหาความต้องการเพื่อพัฒนาบุคลากรต่อไป
- 3) เพื่อค้นหาข้อมูล ความต้องการ ความคาดหวังในบริการพยาบาลจากผู้ให้บริการ และครอบครัว
- 4) เป็นการกระตุ้นส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรขณะปฏิบัติงาน โดยการสร้างกำลังใจ สร้างความปรารถนาดี และสร้างความสนใจเฉพาะบุคคล
- 5) เป็นการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ให้บริการ
- 6) ช่วยให้มึบริการที่พึงพอใจแก่บุคคลทั่วไป
- 7) เพื่อประกันการดูแลที่ให้แก่ผู้ให้บริการ โดยต้องให้อย่างเพียงพอ และด้วยความพอใจของผู้ให้บริการ
- 8) เพื่อการประชาสัมพันธ์

ในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จะเน้นในเรื่องผู้ให้บริการและการให้การดูแลผู้ให้บริการ จะปฏิบัติแตกต่างกันตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์แตกต่างกัน

ตามวัตถุประสงค์เฉพาะ สามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการ เวลา และ โอกาสที่อำนวย ในการเตรียมการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ ควรเลือกผู้ให้บริการ 1-2 ราย ตาม ความเหมาะสมกับสภาพ เวลา และโอกาส ควรเป็นผู้ให้บริการรับใหม่ อากาหนัก และในการเยี่ยม ตรวจทางการแพทย์ทุกครั้งควรมีการวางแผนล่วงหน้าว่า มีวัตถุประสงค์อย่างไร ใครเป็นผู้เยี่ยม ตรวจ (Who) จะเยี่ยมตรวจอะไร (What) ที่ไหน (Where) เมื่อไร (When) โดยสรุปการเยี่ยมตรวจ ทางทางการแพทย์ หมายถึง การติดตามประเมินว่าผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดปัญหา ต้องการความช่วยเหลือดูแล เป็นการเยี่ยมตรวจที่ต้องกระทำสม่ำเสมอ เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ ให้แก่ผู้ให้บริการ (จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์, 2538)

2.7 การบันทึกทางการแพทย์

เป็นการจัดการข้อมูลผู้ให้บริการให้เป็นระบบระเบียบ และเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูล ดังกล่าวได้แก่ ข้อมูลปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนและปฏิบัติการดูแล รวมทั้งการประเมินผล การดูแล ทั้งหมด เป้าหมายหลักของการบันทึกนอกเหนือจากเพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ของ ผู้ให้บริการ (Communication) ในระหว่างบุคลากรผู้ดูแล แล้วยังสามารถใช้อำนวยประโยชน์ต่อ การศึกษาวิจัย (Education research) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และเป็นเอกสารทาง กฎหมาย (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536)

ชานเคลอร์ (Chandler, 1991 อ้างถึงใน แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์ของการบันทึกทางการแพทย์เพื่อใช้สื่อสารข้อมูล การประเมินข้อมูล การตรวจสอบ การศึกษาวิจัย และเพื่อใช้เป็นเอกสารทางกฎหมาย การบันทึกทางการแพทย์ที่สมบูรณ์ควร ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) แบบประเมินผู้ให้บริการแรกรับ (Admission nursing histories)
- 2) แผนการพยาบาล (Nursing care plan)
- 3) บันทึกการดูแลต่อเนื่อง (Nurses' notes) ซึ่งอาจอยู่ในลักษณะ Flow sheet และ Narrative note ก็ได้
- 4) แผนการจำหน่ายและสรุปผลผู้ให้บริการ (Discharge planning & Discharge summary)

โดยทั่วไปแล้ว การบันทึกทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 ประเภท

- 1) Narrative note เป็นการบันทึกเฉพาะเหตุการณ์เกี่ยวกับการให้การรักษาและการ เปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ รวมทั้งจะบันทึกการรักษาของแพทย์ที่พยาบาลมีส่วนรับรู้เข้าไปด้วย
- 2) Problem-oriented record การบันทึกโดยใช้ปัญหา เป็นแบบที่เน้นปัญหาของ ผู้ให้บริการและวางแผนให้การดูแลรักษา ซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ การบันทึกปัญหา (Problem

oriented record) การตรวจสอบปัญหา (Audit) เพื่อดูความบกพร่อง และแก้ไขสิ่งผิดพลาด (Correction)

จากการศึกษาของสุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) ในเรื่องผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ใช้บริการ พบว่า มีการบันทึกเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนตอน ทั้งในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้และแบบทีมเท่ากัน โดยมีการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นส่วนมากในเรื่องการประเมินปัญหาผู้ใช้บริการและการประเมินผลการพยาบาล ไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องในระดับมากเกี่ยวกับการประเมินปัญหาผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ไม่มีการบันทึกในเรื่องของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

โดยสรุปการบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดถือกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลัก สามารถสะท้อนให้เห็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาของผู้ใช้บริการ ผลที่เกิดขึ้น และภาวะของผู้ใช้บริการทั้งหมด ช่วยติดต่อสื่อสารให้รู้ปัญหาและแผนการพยาบาลพร้อมทั้งติดตามประเมินได้ถูกต้อง เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะควบคุมคุณภาพการพยาบาล และเป็นเครื่องประกันคุณภาพการพยาบาลได้

3. ปัจจัยกีดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล

ที่มาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้คัดเลือกความรู้และทัศนคติ

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล

3.1.1 ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's Third New International Dictionary, 1986) ได้ให้ความหมายของ "ความรู้" ว่าหมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

อนันต์ ศรีโสภ (2525) ได้ให้ความหมายของ "ความรู้" ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ได้แก่ ความหมายของคำต่างๆ ความเป็นจริงอันเกี่ยวกับเวลา เหตุการณ์ บุคคล หรือสถานที่
- 2) ความรู้เกี่ยวกับวิธี และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะเช่น กฎเกณฑ์ ระเบียบ หรือวิธีการดำเนินการในสิ่งหนึ่งสิ่งใด
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมความคิด และ โครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด การบรรยายคุณค่า พยากรณ์ หรือตีความสิ่งที่เราสังเกตเห็นได้ และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และ โครงสร้าง

นอกจากนี้ นีออน กลันรัตน์ (2533) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่า หมายถึง ความคิด ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ

ดังนั้น ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล จึงเป็นความรู้เกี่ยวกับความหมายขององค์ประกอบ กระบวนการเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีความเข้าใจการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลในเรื่องของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งรวบรวมมาจากเอกสารการศึกษาค้นคว้า และจากประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล

3.1.2 ทักษะต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524) ได้กล่าวถึงทักษะคิดว่า

- 1) เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
- 2) เป็นสิ่งที่ชี้แนวทางการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมเหล่านั้น ตรงกันข้าม ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะถอยหนี หรือต่อต้านพฤติกรรมเหล่านั้น

3) ทักษะสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้

4) ทักษะเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้ประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความคิดซึ่งถูกกระตุ้นด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ ทักษะจะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลได้ปรับปรุงตนเอง

ป้อนกันตนเองให้แสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยให้เกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อถือของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ ซึ่งแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ

(1) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคล

(3) องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) ได้แก่ คำพูดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพร้อมที่จะปฏิบัติ

บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ์ (2532) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ว่าเป็นกิริยาท่าทางที่รวมๆของบุคคลที่เกิดขึ้นจากความพร้อม หรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่งๆ เช่น วัตถุสิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ โดยแสดงออกมาทางการสนับสนุนซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้นๆ หรือในทางต่อต้านซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดีไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้นๆ ทัศนคติ เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติไม่ดีก็จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ทัศนคติของแต่ละบุคคลได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าทัศนคติคือ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่างๆที่เป็นทั้งบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นแบบมีทิศทาง คือทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะสำคัญของทัศนคติ มีดังต่อไปนี้

1) ทัศนคติไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่สืบทอดมาจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2) ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคล เนื่องจากทัศนคติเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางว่า ตัวบุคคลประสบสิ่งใดแล้วบุคคลนั้นจะมีท่าทีต่อสิ่งนั้นๆในลักษณะเฉพาะบุคคล

3) ทัศนคติเป็นสภาวะจิตใจที่มีแนวโน้มว่าค่อนข้างจะถาวรพอสมควร เพราะแต่ละบุคคลจะมีการสะสมประสบการณ์ ผ่านการเรียนรู้มามากมาย แต่อย่างไรก็ตามทัศนคติ

สามารถเปลี่ยนแปลงได้อันสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้ง 3 ทัศนคติ โดยสิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้นั้นอยู่กับข้อมูลต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะเกิดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือบุคลิกลักษณะของบุคคล

การวัดทัศนคติ ทัศนคติมืองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นการวัดทัศนคติจึงต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของทัศนคติและจะต้องวัดเป็นภาพรวมโดยพิจารณาจากกริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง

การวัดทัศนคตินักจะมีข้อตกลง (Assumption) ดังนี้

- 1) การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
- 2) ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัด หรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นในการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
- 3) การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของทัศนคตินั้นๆ ด้วย

มาตรวัดทัศนคติ (Attitude scale) เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติเรียกว่ามาตรวัดทัศนคติซึ่งเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยทั่วไปมาตรการวัดทัศนคติประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นข้อความทัศนคติ (Attitude statement) กับส่วนที่เป็น คำตอบ ซึ่งมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบมาตรวัดทัศนคติที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายได้แก่ มาตรวัดแบบของ (Thurston's type scale) มาตรวัดแบบของลิเคิร์ท (Likert scale) มาตรวัดแบบของกัตต์แมน (Guttman scale) และมาตรวัดแบบของออสกู๊ด (Osgood scale) ซึ่งมาตรวัดในแต่ละชนิดมีข้อดีข้อจำกัด และเหมาะสมสำหรับการวัดทัศนคติในลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการเลือกใช้มาตรวัดทัศนคติชนิดใดก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำกัดของแต่ละงานวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดข้อความทัศนคติเป็นคำถาม เพื่อถามความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

ประกันคุณภาพการพยาบาล โดยแบ่งระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตามความรู้สึกตนเอง

ในด้านการพยาบาล ทักษะต่อการพยาบาล คือ ความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและทัศนคติเป็นที่ยอมรับของพฤติกรรมให้สามารถทำให้ทัศนคติดี การกระทำในวิชาชีพการพยาบาลก็จะดีด้วย โดยมีหลักสำคัญของการพัฒนาทัศนคติใน 3 ส่วน โดยเริ่มจาก 1) ความรู้ 2) ความคิด เมื่อได้รู้แล้ว คิดแล้ว ก็จะเกิด 3) ความชอบหรือไม่ชอบ คือ โดยการแสดงออกถ้าชอบก็แสดงออกเชิงบวก ถ้าไม่ชอบก็แสดงออกเชิงลบ (ทัศนา บุญทอง, 2530)

ในการวิจัยครั้งนี้ ทักษะ คือ ความรู้สึกต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล และทัศนคติเป็นที่ยอมรับของพฤติกรรมให้สามารถทำให้ทัศนคติดี การทำหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลก็จะดีด้วย มีหลักสำคัญในการพัฒนาทัศนคติใน 3 ส่วน โดยเริ่มจาก ความรู้ ความคิด เมื่อรู้และคิดแล้วก็จะก่อให้เกิดความชอบไม่ชอบตามมา คือ โดยการแสดงออก ถ้าชอบที่จะแสดงออกมาในทางบวก แต่ถ้าไม่ชอบก็จะแสดงออกในทางลบ

3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรม

ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติกิจกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง (กรรณิการ์ กันธรักษา, 2527) ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ (Fabiya, 1985) แต่อย่างไรก็ดี ความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับ กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดี รวมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี ทักษะมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลมีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ทั้งการปฏิบัติและทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและมีผลซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคล ก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย (ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2526) แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของซิมบาร์โด และคณะ (Zimbardo, et al., 1977) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกันในหลายๆ แบบ ทักษะของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทักษะต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ซึ่งการมี

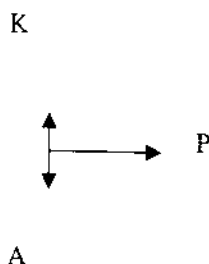
ทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย จะเห็นได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่างก็มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ อาจเกี่ยวพันกันทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ชวาร์ท (Schwartz, 1975) ได้อธิบายความสัมพันธ์ใน 4 ลักษณะด้วยกัน ดังนี้

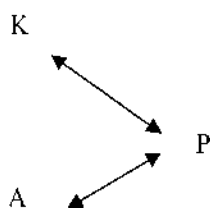
1) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น และทัศนคติจะเกิดจากการปฏิบัติและเกิดความรู้ตามมาได้



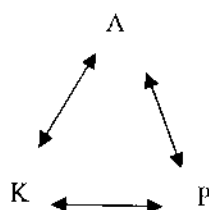
2) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์หรือความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และ ทัศนคติได้



3) ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้ และ ทัศนคติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้นและการปฏิบัติก็มีผลต่อความรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ในการวิจัยครั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เป็นลักษณะที่สาม ซึ่งคาดว่า ความรู้ และทักษะมีผลต่อการปฏิบัติ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทักษะ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

3.2 ปัจจัยด้านหน่วยงาน

เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะเอื้อประโยชน์ให้พยาบาลได้รับประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในระหว่างปฏิบัติงาน สามารถส่งเสริมบุคลากร ให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลาและเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดต่อหน่วยงาน ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เอื้อ และสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์กร และการได้รับการนิเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อการเสริมแรงให้เกิดการปฏิบัติการของพยาบาล

3.2.1 ระบบสนับสนุนขององค์กร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการจัดการด้านทรัพยากรและสภาพแวดล้อมขององค์กร ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง (Doughty and Mash, 1977 อ้างถึงใน แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) กล่าวว่า การดำเนินการให้เกิดความเป็นเลิศทางการพยาบาลนั้น สิ่งแรกที่ต้องมีคือ การได้รับการสนับสนุนทางการบริหารจากองค์กร ซึ่ง ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ พบว่า ระบบสนับสนุนขององค์กรที่สำคัญ ได้แก่ การมีนโยบายที่ชัดเจน มีโครงสร้างขององค์กร การกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ มีคณะกรรมการรับผิดชอบ การนิเทศงาน การติดต่อสื่อสาร การบันทึกรายงานและมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อมเพียง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยเรื่องระบบสนับสนุนขององค์กร (การมีนโยบายที่ชัดเจน การติดต่อสื่อสารที่ดี และความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ อย่างเพียงพอ) มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยประศุณภาพ เพราะการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จะนำไปสู่การบริหารจัดการด้านการกำหนดโครงสร้างหน้าที่รับผิดชอบ การติดต่อสื่อสารที่ดีจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี (สุลักษณ์ มิชูทรัพย์, 2532) ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันสู่ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีก่อให้เกิดขวัญกำลังใจที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติและเกิดความรู้สึกร่วมกันกับหน่วยงาน ส่วนความพร้อมด้านวัสดุ

อุปกรณ์อย่างเพียงพอ ถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งทางการบริหารงาน (วิจิตร ศรีสะอ้าน, 2535) หากขาดปัจจัยนี้ไปจะทำให้การบริหารงานไม่ประสบผลสำเร็จ และจากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยนี้ด้วย

3.2.2 การได้รับการนิเทศ เนื่องจากการติดตามประเมินผลเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญที่สุดในงานการพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรมีความผิดพลาดใดๆเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการนิเทศงานด้านปฏิบัติการ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสผสมผสานความรู้ที่มีอยู่ และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2530) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบงานที่ใกล้ชิดกับพยาบาล ผู้ปฏิบัติการมากที่สุด เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นด้านการบริหารการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบการปฏิบัติการของพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ พฤติกรรมการนิเทศงานการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การแก้ปัญหา และการประเมินผล การปฏิบัติงาน ซึ่งพฤติกรรมการนิเทศงานเหล่านี้หากเป็นไปในทางบวกก็จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในงาน แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าการนิเทศงานเป็นไปในทางลบก็จะเป็นการขัดขวางการปฏิบัติทำงานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งจากการศึกษาของ อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ฉะนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลนั้น พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงถือว่ามีความสำคัญ ที่จะมอิทธิพลต่อการเสริมแรง ให้พยาบาลเกิดการปฏิบัติและแสดงออกได้ตามความคิดทั้งในด้านบวกและด้านลบ อันจะส่งผลให้ทราบถึงการปฏิบัตินั้น เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

4. ข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรงพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการในระดับทุติยภูมิ มีขนาดเตียงตั้งแต่ 150-500 เตียง กลุ่มที่หนึ่ง (150-300 เตียง) มี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มุกดาหาร สิรินคร และ อำนาจเจริญ กลุ่มที่สอง (300-500 เตียง) มี 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ โสธร นครพนม หนองคาย สกลนคร เลย ศรีสะเกษ ชัยภูมิ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลการศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์คุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมประกันคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพของกิจกรรมรับประกันคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับดีเลิศในเรื่องของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและการรายงานรับส่งเวร อยู่ในระดับดี คือ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และกลุ่มสร้างคุณภาพงานอยู่ในระดับต่ำ คือ การตรวจสอบทางการพยาบาล

แจ่มจิตต์ เทพนามวงษ์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 380 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดี ทัศนคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถีในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา บุญรักษา (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกีดขวางกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 175 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่าระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพพยาบาลในชุมชน ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.2) อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพพยาบาลในชุมชน คือ การรับรู้บทบาทของของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศงาน การได้รับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

ประณีต บุญปวรรณะ (2541) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการต่อการส่วนร่วมในการใช้กระบวนการพยาบาล และควบคุมคุณภาพการพยาบาลพบว่า

หลังการทดลองผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการมีความเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ศรัณยา มรกตศรีวรรณ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์การพฤติกรรมการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.44 และ 0.38 ตามลำดับ

นิตยา วอแพง (2544) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนามูลากรเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี จำนวน 86 คน พบว่าโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการประเมินความต้องการการพัฒนากฎการพัฒนามูลากรจากแผนปฏิบัติงานประจำปี แต่ยังขาดการประเมินความต้องการจากบุคลากรโดยตรงมีการจัดทำแผนพัฒนามูลากรพยาบาลไว้ในแผนงานประจำปี โดยทำเป็นแผนการฝึกอบรม การศึกษาดูงานและการศึกษาต่อเนื่องในระดับสูง มีการจัดปฐมนิเทศให้บุคลากรพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ โดยให้รับทราบบทบาทหน้าที่ในงานที่ต้องรับผิดชอบ ทราบนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงาน การรายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์ รวมทั้งแนวทางในการประสานงานขณะปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การจัดทำคู่มือและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน แต่ยังขาดการประเมินแผนพัฒนามูลากรที่เป็นรูปธรรม

ชนกพร ผลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 141 คน พบว่าผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง (79%) มีทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับดี (94.3%) และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้กับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .246$ $P < .01$) อีกทั้งความรู้กับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของ ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .198$, $P < .01$) ส่วนทัศนคติกับการดำเนินการ

พัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของ ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .285, P < .01$)

ลินน์ Lynn (1991) ได้ศึกษาการนำแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพของ Deming ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพโดยนำไปใช้ใน Brazosport Memorial Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 165 เตียง ตั้งอยู่ในรัฐเท็กซัส (Texas) ใช้หลักในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ การมุ่งเน้นคุณภาพการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนพบว่า การนำแนวความคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมาใช้ในวงการแพทย์นั้นเป็นเรื่องยากและท้าทาย แต่ทำให้เกิดแนวความคิดด้านกระบวนการคุณภาพทั้งในแนวลึกและการใช้เหตุผลมาอ้างอิง อีกประการหนึ่ง คือทีมที่ปฏิบัติงานด้านคุณภาพมีความซับซ้อนมากเนื่องจากโครงสร้างองค์กรเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix) ทีมงานจึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ สรุปประเด็นที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน คือของแจ่มจิตต์ เทพนามวงษ์ (2540) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านบุคคลเท่านั้น และศึกษาในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีบริบทต่างกัน โดยเฉพาะปัจจัยด้านหน่วยงานที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่มีผลต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านหน่วยงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ