

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลในลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
2. ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล
3. คุณภาพการพยาบาลด้านโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและด้านผลการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 37 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยพยาบาล 24 คน ที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่อย่างน้อยกว่า 1 ปี ถึงมากกว่า 15 ปี ส่วนมากมีอายุอยู่ช่วง 20-40 ปี
2. ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้
  - 2.1 แต่ละกลุ่มเป็นเพศชายทั้งหมดจำนวนกลุ่มละ 30 คน เท่ากัน
  - 2.2 อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี 5 คน อายุ 20-30 ปี 16 คน อายุ 31-40 ปี 5 คน 41-50ปี 2 คน และ 51 ปีขึ้นไป 2 คน
  - 2.3 เป็นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่กระดูกต้นขาหัก 15 คน กระดูกสะโพกหลุด 5 คน กระดูกแขนหักและมีการบาดเจ็บระบบประสาทร่วมด้วย 5 คน กระดูกหน้าแข้งหักร่วมกับกระดูกหัวเข่าแตกและมีการบาดเจ็บของเอ็นยึดกระดูก อีก 5 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 4 ชุด ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงแล้วดังนี้

ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลซึ่งมีค่าความเที่ยง .97

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานซึ่งมีค่าความเที่ยง .95

ชุดที่ 3 แบบตรวจสอบรายการมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีค่าความเที่ยง 1

ชุดที่ 4 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลซึ่งมีค่าความเที่ยง .94

### วิธีดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ติดต่อขออนุญาตผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการงานการพยาบาลศาสตร์และศาสตราจารย์อโรโรปิติกส์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยอโรโรปิติกส์
2. เก็บรวบรวม เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน คุณภาพการพยาบาลด้านโครงสร้างการพยาบาลของหอผู้ป่วย ด้านกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยมีเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นแนวทางในการสังเกตตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 วัน หรือเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำการสังเกตผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 30 ราย ในช่วงเวลา 7.00-23.00 น. โดยผู้วิจัยเอง และผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน
3. ทำการอบรม แนะนำโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล การจัดทำและการนำมาตรฐานการพยาบาลมาเป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอโรโรปิติกส์ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอโรโรปิติกส์จำนวน 37 คน
4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการข้อ 2 อีกครั้ง ภายหลังจากได้มีการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไปใช้เป็นเวลา 8 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานนำมาทดสอบหาความแตกต่างในระยะก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ด้วยการทดสอบค่า t โดยใช้โปรแกรม SPSS<sup>pc+</sup> (Statistic package for the social science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. คำนวณค่าร้อยละของคะแนนเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงโครงสร้างของหอผู้ป่วย

4. ทหาระดับคุณภาพการพยาบาลด้านกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ และจัดระดับคุณภาพตามเกณฑ์ของ Carter นำมาหาความแตกต่างของระดับคุณภาพในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ด้วยการทดสอบค่า  $t$  โดยการใช้โปรแกรม SPSS<sup>pc+</sup> กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

1.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

1.2 โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

1.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ ในรายข้อ “ให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวล “

#### 2. ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

2.1 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2.2 โดยเฉลี่ยแล้วบุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ปานกลาง 1 ข้อ คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงานที่ทำทลายความสามารถ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีโอกาสก้าวหน้าในงานมีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง และสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2.3 บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในระดับมาก และสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกข้อรายการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ระดับความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

3. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ในลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ สรุปผลตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลดังนี้

3.1 คำร้อยละของคะแนนเกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานเชิงโครงสร้าง หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลทุกด้าน

3.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกเกณฑ์

3.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละของผลการพยาบาลที่วัดได้ หลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในทุกเกณฑ์

3.4 คุณภาพการพยาบาลด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ประเมินด้านโครงสร้าง ด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล

#### ตอนที่ 1: ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายเหตุผลเมื่อพิจารณาตามรายด้าน และรายข้อดังนี้

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากไม่แตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องการตอบคำถามหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้เข้าใจชัดเจน ทำการรักษาพยาบาลด้วยความมั่นใจ ให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือที่ทำให้สุขสบายขึ้นตลอดจนให้การช่วยเหลืออย่างดีเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือเมื่อพบอาการผิดปกติ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายมุ่งรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับการบาดเจ็บ ให้การพยาบาลต่อเนื่องจากเวรหนึ่งสู่อีกรายหนึ่ง เพื่อให้การช่วยเหลือด้วยความถูกต้อง และเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ พยาบาลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือให้ทันต่อเหตุการณ์ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ กอปรกับผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จะได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการปฏิบัติด้าน ความรู้ ความสามารถทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการใหม่ ๆ และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตนให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างฉับไว แม่นตรง แสดงออกถึงความแคล่วคล่องว่องไว พร้อมทั้งจะช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นที่ชื่นชอบ และศรัทธาของผู้ป่วย ดังนั้นการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality assurance program , QAP)

เข้าไปเป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล จึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ

2. ด้านลักษณะบุคลิกภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากไม่แตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องที่พยาบาลแสดงออกถึงการปฏิบัติงานด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส และเต็มใจตอบคำถาม ความคล่องแคล่วชำนาญ มีการแสดงออกที่น่าประทับใจ เป็นเพราะว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ขณะนี้ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้มาแล้วส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี ได้รับการนิเทศงานเป็นประจำ ได้รับการทำ Pre-Post conference และ Content conference อย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถแสดงออกด้วยความเชื่อมั่น และน่าประทับใจในการให้การดูแลผู้ป่วย ในเรื่องของการแสดงออกด้วยอวัชยาศัยไมตรี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วยตามระดับโครงสร้างเป็นไปในระดับที่เหมาะสม คือ พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ต่อผู้ป่วย 3 คน เท่ากันทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP จึงทำให้มีเวลาให้ความสนใจ เอาใจใส่ ด้วยอวัชยาศัยไมตรีไม่แตกต่างกัน กอปรกับลักษณะบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคลากรพยาบาลแต่ละคน และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP เป็นกลุ่มเดียวกัน จึงไม่พบความแตกต่างอย่างเด่นชัด

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องการซักถามสังเกต ติดตาม และประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเอื้ออาทร ใส่ใจอย่างจริงจังขณะให้การดูแล ให้การยอมรับในสภาพความเจ็บป่วย และเข้าใจในข้อจำกัดของความสามารถทางด้านร่างกาย ปลอดภัยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกในใจโดยไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย หรือปฏิเสธในการตอบคำถามของผู้ป่วย ได้รับการยกย่องให้เกียรติในฐานะบุคคลด้วยมารยาทอันเหมาะสมกับวัยและฐานะทางสังคม ได้รับการปฏิบัติดูแลเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ได้รับความเป็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยร่างกายในขณะที่ให้การดูแลช่วยเหลือ

สิ่งที่กล่าวมานี้เป็น การแสดงออกถึง การดูแลที่คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย เพราะปัจจุบันการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาบุคลากร เน้นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ตระหนักว่ามนุษย์เป็นองค์รวมอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น มิใช่การตอบสนองทางด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว หากต้องคำนึงถึงด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมและอิทธิพลของสังคมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ จึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงสิ่งที่แสดงออกถึงการเคารพ ในการความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจต่อบุคลากรพยาบาลผู้ให้การดูแล กอปรกับผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์เป็นผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นส่วนมาก ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงอยู่ในสภาพที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนสามารถช่วยเหลือตนเองในทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับมากไม่แตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP

ในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจในเรื่องของการให้เวลาพูดคุยเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล พบว่า หลังการใช้ QAP ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับมากที่สุด

กว่าก่อนการใช้ QAP เพราะ ในโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลมุ่งเน้นการที่ผู้ป่วย จะต้องได้รับการประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล จึงทำให้บุคลากรพยาบาลรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบของตนเองที่พึงมีต่อผู้ป่วยในการให้เวลาพูดคุย ตอบข้อซักถามเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายกังวล เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบายให้เข้าใจและรับรู้ต่อข้อซักถามที่ไม่เข้าใจ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องดังกล่าวในระดับมาก โดยที่ก่อนใช้ QAP ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ การอธิบายให้ทราบถึงเหตุผล ประโยชน์ และขั้นตอนการตรวจรักษาพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล การอธิบาย แนะนำวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ ให้ทราบแผนการรักษาในระยะพักฟื้น เช่น การบริหารข้อต่าง ๆ ของแขน ขา ข้างที่ได้รับบาดเจ็บ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองจนสามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้ มีการเตรียมการเพื่อให้ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ และแจ้งให้ทราบถึงแหล่งบริการ สาธารณสุขในชุมชนใกล้บ้าน ที่ผู้ป่วยสามารถไปติดต่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่องได้ พบว่า ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน เพราะการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งช่วยตนเองได้น้อย ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นระยะเวลา 4 - 6 สัปดาห์ กระดูกที่ได้รับบาดเจ็บจึงสามารถลงน้ำหนักได้ บุคลากรพยาบาลจึงให้ความสำคัญในเรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพโดยตลอดอยู่แล้ว อีกทั้งแนวนโยบายด้านสาธารณสุขของแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน เน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว บุคลากร พยาบาลทางด้านออร์โธปิดิกส์จึงให้ความสำคัญและเวลาต่อการสอน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในระยะฟื้นฟูได้อย่างจริงจัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ในเรื่องดังกล่าวนี้ บุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์ จึงให้ความสนใจ ต่อแนวคิดและศักยภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทด้านนี้ได้อย่างมีคุณภาพ เพราะ การสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเอง เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายที่ดีของมนุษย์ ดังงานวิจัยที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความสำเร็จ ของการสอนผู้ป่วยพบว่า จากการสอนผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเน้นไปในทางส่งเสริมผลการ ดูแลรักษาที่ดีขึ้น ลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ( อรชร มาลาหอม, 2536) นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกเพื่อใส่เหล็กตามข้อขา และได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ถึงการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด จะปฏิบัติตัวได้ดี ถูกต้องกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมี แบบแผน (สุคนธา ผดุงวัตร, 2537) และจากงานวิจัยของบงกช เก่งเขตกิจและคณะ (2532) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าเฝือกปูนที่ได้รับการสอนด้วยคู่มือ มีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่า และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 การสอน ผู้ป่วยจึงเป็นกิจกรรมสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล อันมีผลต่อการประกันคุณภาพการ พยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นจุดเน้นที่สำคัญยิ่งในการส่งเสริมความเป็นอิสระของวิชาชีพ เพราะ เป็นบทบาทที่บุคลากรพยาบาลสามารถใช้การตัดสินใจของตนเอง ในการกำหนดแบบแผนการ

สอน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา คือ มีสิทธิ์โดยสมบูรณ์ที่จะวินิจฉัยความต้องการของผู้ป่วยและจัดการสอนให้ผู้ป่วยได้ทุกโอกาสตามความเหมาะสม โดยให้สอดคล้องกับความสัมพันธ์กับสภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในขณะนั้นและยังเน้นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง จึงรู้ความต้องการของผู้ป่วยและให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการสอนตลอดจนติดตามประเมินผลการสอนได้ดีที่สุด ฉะนั้นในเรื่อง การสอนผู้ป่วยจึงเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งบุคลากรพยาบาลทุกคนตระหนักในข้อนี้ จึงทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในด้านนี้ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP ในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับมากทุกด้าน และจากผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้ QAP คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยเป็นรายข้อและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้ QAP แสดงให้เห็นว่า การใช้ QAP ในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องให้ความสนใจ และนำสู่การบริหารการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีลักษณะความเป็นวิชาชีพมากขึ้น นำไปสู่การพัฒนาโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพการพยาบาล ได้รับการปรับปรุงตลอดเวลา เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของการบริหารเพื่อคุณภาพ โดยไม่ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลลดลง

#### ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้ QAP มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่าหลังการใช้ QAP บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระดับมาก ระดับปานกลาง และสูงกว่าก่อนการใช้ QAP ทั้งรายด้านและรายข้อเป็นส่วนใหญ่ สามารถอธิบายเหตุผลเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อดังนี้

1. ด้านการได้รับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน พบว่า หลังการใช้ QAP บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก สูงกว่าก่อนการใช้ QAP ในทุกข้อรายการในเรื่องต่อไปนี้ คือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและต่อเนื่อง การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจและปลอดภัย ทั้งนี้เพราะว่า การใช้ QAP เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ทำให้ผู้ปฏิบัติทราบข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องจึงส่งผลถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลว่า ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาล จึงสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับมากสูงกว่าก่อนการใช้ QAP ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Deet and Froebe (1984) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Quality of patient care) ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยว่า จะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพดีที่สุดในที่สุด

นอกจากนี้ การได้ทราบข้อมูลและความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม จึงส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการเข้าร่วมวางแผนกับทีมสุขภาพ โดยการให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติภาคภูมิใจในผลงานการให้บริการพยาบาล จึงสร้างความพึงพอใจในระดับมากและสูงกว่า เมื่อปฏิบัติงานโดยมี QAP เป็นแนวทาง

2. ด้านลักษณะงานที่ทำทลายความสามารถ พบว่า หลังการใช้ QAP บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก สูงกว่าก่อนการใช้ QAP ในเรื่องเกี่ยวกับการมีโอกาสได้รับผิดชอบงานที่สำคัญและมีคุณค่า เช่น ได้รับผิดชอบในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายของงาน ทั้งนี้เป็นเพราะการประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจากบุคลากรพยาบาล การดูแลรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลให้เกิดคุณภาพ จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของบุคลากรพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลแก้ปัญหาช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการวางแผนกำหนดเป้าหมายและประเมินผลงานด้วยตนเอง จึงจะเกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สามารถให้การดูแลที่เหมาะสม และที่สำคัญคือตระหนักถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประกันคุณภาพการพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวังว่า จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพดีที่สุด จึงสร้างความพึงพอใจได้ในระดับมาก

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพจากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เวรต่อเวรในรอบ 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรพยาบาลทราบข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล จึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีความสามารถและให้ความสำคัญในการเข้าร่วมทีมสุขภาพ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อการวางแผนการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการพยาบาลคุณภาพในภาพรวมในทีมสุขภาพ และเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานทุกคน มิได้เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงผู้เดียว จึงสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานหลังการใช้ QAP ในระดับมาก สูงกว่า ก่อนการใช้ QAP

3. ด้านความรับผิดชอบในงาน การมีอิสระในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจ พบว่า หลังการใช้ QAP บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก สูงกว่าก่อนการใช้ QAP อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเกี่ยวกับ มีอิสระที่จะกำหนดวิธีทำงานที่ได้รับมอบหมายตามหลักวิชา สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ โดยยึดหลักการพยาบาลที่ดี การตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ การมีบทบาทในการสอนให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย



และครอบครัว การรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย การกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้ป่วย การติดตามผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ได้ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึง ความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลต่อผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกันสร้างขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางและเป็นหัวใจสำคัญของ QAP เพื่อใช้แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ต้องเสียเวลารวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยทุกครั้ง เป็นการเสียเวลามาก จึงมีเวลาพอที่จะวางแผนกิจกรรมพยาบาล ตรวจสอบข้อมูล และประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ โดยการดัดแปลงให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ในผู้ป่วยแต่ละคน ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า การใช้ QAP เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในทางปฏิบัติอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานในบทบาทอิสระ และสามารถรักษาไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องการรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ได้ โดยการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม ครอบคลุมทั่ว ถูกต้องตามหลักวิชา ซึ่งเป็นการประกันว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพดี จึงสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรพยาบาลในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Herzberg (1967) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติจะเกิดความพึงพอใจในงาน ถ้าได้อิสระในการทำงาน มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมากขึ้น และ Brown (1992) กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพพยาบาล คือ การตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ ฉะนั้นการใช้ QAP จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอีกระดับหนึ่ง

ส่วนในด้านความรับผิดชอบในงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในเรื่อง การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP ในกรณีนี้อาจเป็นไปได้ว่า การใช้ QAP ในหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรพยาบาลให้ความสนใจในเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วยของ QAP แต่บุคลากรพยาบาลกว่าครึ่งหนึ่งในการศึกษาเป็นผู้ช่วยพยาบาล ทำให้ยังไม่เข้าใจในเรื่องของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและตัวปฏิบัติเองยังขาดความเข้าใจในเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ ฉะนั้นจากผลการวิจัยในเรื่องนี้ จึงควรมีการสนับสนุน ดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจกับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลใช้ข้อกำหนดวินิจฉัยการพยาบาล ช่วยให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลในทางปฏิบัติที่จะส่งผลถึงคุณภาพการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และในการใช้ QAP บุคลากรพยาบาลทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน แต่คงจะให้เข้าใจเท่าเทียมกันไม่ได้ ดังนั้นการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันและการพัฒนาความรู้ จะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลด้วย

4. ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้ QAP ในภาพรวม บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง สูงกว่าก่อนใช้ QAP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในเรื่องงานที่ปฏิบัติ มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นในสายงาน มีโอกาสเข้าร่วมสัมมนาและประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ด้านการพยาบาลอยู่เสมอ มีโอกาสไปอบรม ดูงาน หรือศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบทั้งในและนอกประเทศ มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การพยาบาลให้มีคุณภาพ การใช้ QAP ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์นับเป็นก้าวแรกของการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลในระดับหน่วยงานย่อย จึงทำให้ไม่สามารถเห็นผลที่ตามมาเด่นชัดนักใน ระยะเวลา นี้ แต่อย่างไรก็ดีก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ และส่งเสริมบุคลากรให้เข้ารับ การอบรม ศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญ และกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน และโดยสายงานผู้บริหารเห็นว่า งานปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานด้านบริการ ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสายงานมีจำนวนน้อย ขึ้นอยู่กับกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งที่ว่าง ส่วน ทางฝ่ายวิชาการสามารถขึ้นสู่ตำแหน่งสูงได้ด้วยตนเองตามความสามารถ และวิชาความรู้ที่ศึกษา ประกอบกับโรงพยาบาลศิริราช มีคณะพยาบาลศาสตร์เป็นผู้สนับสนุนด้านความรู้ วิชาการต่าง ๆ ให้กับฝ่ายการพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ความต้องการของบุคลากร พยาบาลทางด้านนี้ถูกละเลยไป ส่งผลให้ความพึงพอใจในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโดย ความเป็นจริงการพัฒนาเชิงวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล ควรจะเป็นสิ่งที่ควบคู่กันไป ใน บุคคลคนเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปฏิบัติการพยาบาล จะได้นำเอาความรู้มาใช้ได้อย่าง เหมาะสมควบคู่ไปกับการปฏิบัติ ประกอบกับภาวะขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลในขณะนี้ ทำให้ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลมีปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้ไม่มีเวลามากพอที่จะเข้าศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มคุณวุฒิ รวมทั้งการไปอบรมสัมมนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Ballondo (1980) ที่ พบว่า พยาบาลจะมีความพึงพอใจในงานถ้าได้ปฏิบัติงานในอัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เหมาะสม สามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ในเรื่องของการมีเวลาเพียงพอ ในการวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพ เป็นงานที่ผู้ปฏิบัติต้องใช้เวลาศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม อย่างมากจึงจะทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ ต้องใช้เวลาและมีกิจกรรมการพยาบาลมากที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการบาดเจ็บ และฟื้นฟูจนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ขณะ อยู่โรงพยาบาล และเนื่องด้วยผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ส่วนใหญ่มักถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วย พยาธิสภาพของโรค สิ่งเหล่านี้จึงทำให้รู้สึกว่ามีเวลามากพอที่จะวางแผนการพยาบาลอย่างมี คุณภาพ จึงสร้างความพึงพอใจในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัย เมื่อนำ QAP ไปใช้ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในระยะแรก จึงช่วยได้ บ้างในการทำให้บุคลากรพยาบาลทำงานอย่างมีระบบ มีคู่มือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้ ความพึงพอใจในด้านนี้ บางข้อรายการอยู่ในระดับมากสูงกว่าก่อนการใช้ QAP อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องของการมีเวลาเพียงพอที่จะศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมความรู้ ความ สามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง การปฏิบัติงานโดยมีกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในงาน เหล่านี้เป็นการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติงาน เมื่อมีการใช้ QAP เป็น แนวทางในการปฏิบัติ ทำให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ และร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพเพื่อ

การดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน โดยศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถจากการปฏิบัติของตนเอง จึงสร้างความพึงพอใจในระดับมากในข้อรายการนี้

5. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน** เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดความพอใจในการทำงานในเรื่องของนโยบาย การบริหารงาน การนิเทศงาน การควบคุม การบังคับบัญชา และสภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทน ความมั่นคง ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เหล่านี้ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจากข้อรายการต่าง ๆ พบว่า หลังการใช้ QAP มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระดับมากสูงกว่าก่อนการใช้ QAP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะการปฏิบัติงานโดยใช้ QAP เป็นแนวทาง ทำให้มีการปฏิบัติงานเป็นทีม เป็นระบบ ต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีปัจจัยส่งเสริม คือ หอผู้ป่วยมีนโยบายและจุดมุ่งหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ขอบเขตความรับผิดชอบและการมอบหมายงานการพยาบาลมีความชัดเจน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาการพยาบาล มีการปฏิบัติงานเป็นทีม และได้รับการนิเทศงานสม่ำเสมอ การบังคับบัญชามีขั้นตอนชัดเจน ผู้บังคับบัญชามีมนุษยสัมพันธ์ในการปกครอง บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 องค์ประกอบของ Herzberg ที่กล่าวไว้ระบบงานที่สนับสนุนปัจจัยจูงใจภายใน (Intrinsic satisfaction) จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานได้ดี และเป็นสิ่งสำคัญที่จะจูงใจให้พนักงานคงอยู่ในองค์กรต่อไป

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานโดยใช้ QAP เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารคุณภาพ (Quality management) ทางด้านการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการแบบองค์รวมจากบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การใช้ QAP ยังเป็นการสร้างความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานและการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานในเรื่อง การได้รับผลสำเร็จจากการปฏิบัติงาน ได้ปฏิบัติงานที่ทำหยาความสามารถ ความรับผิดชอบในงาน โอกาสก้าวหน้าในงานและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับนโยบาย บุคลากร สวัสดิการ เหล่านี้ และจากงานวิจัยของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) พบว่า ความคาดหวังของวิชาชีพพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องการได้ปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพโดยอิสระ ด้วยการตัดสินใจของตนเอง และมีโอกาสได้แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ะเห็นได้ว่าการใช้ QAP มีความจำเป็นและสำคัญ เพราะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระดับมาก

### ตอนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ประเมินด้านโครงสร้าง

#### กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล

การศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนผู้ป่วย 30 ราย ผู้วิจัยได้อภิปรายตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง พบว่าหลังการนำ QAP ไปใช้ มีการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างของหอผู้ป่วยให้เข้าเกณฑ์มาตรฐาน โดยก่อนใช้ QAP พบว่า อยู่ในเกณฑ์คุณภาพวัดได้ในภาพรวมโดยเฉลี่ย 74.39 % อยู่ในระดับคุณภาพไม่ดี หลังการใช้ QAP พบว่าคุณภาพในภาพรวมโดยเฉลี่ยวัดได้ 92.82 % อยู่ในระดับดีดังนี้

1) ด้านนโยบาย ในหัวข้อ มีเป้าหมายวัตถุประสงค์แน่นอน บุคลากรพยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานของฝ่ายการพยาบาลที่ใช้ปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเป็นสายลักษณะอักษร จัดให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานต่าง ๆ เหล่านี้พบว่าอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP เพราะพื้นฐานด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาล่วงหน้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 รายละเอียดในส่วนนี้จึงมีความชัดเจน และกำหนดเป็นสายลักษณะอักษร

2) การวางแผนการจัดบุคลากร ในหัวข้อ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายของหอผู้ป่วยและฝ่ายการพยาบาล ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม และกำหนดสายลักษณะอักษร ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำคู่มือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในหัวข้อ บุคลากรสามารถปฏิบัติงานเป็นทีม มีการทำ Pre-Post conference Ward round ขณะรับ-ส่งเวร ในหัวข้อบุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาวิชาการในเรื่องเกี่ยวกับการอบรมวิชาการ การส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม สนับสนุนการศึกษาต่อ พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP คุณภาพเฉลี่ยวัดได้คุณภาพระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังใช้ QAP ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมใน QAP ของหอผู้ป่วย ทำให้มีความสนใจ เพราะการพัฒนาในเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แต่ในเรื่องของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ การวางแผนการพยาบาลเป็นสายลักษณะอักษร ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไม่เกิดขึ้น และยังใช้การบันทึกการส่งเวรรูปแบบเดิม คือ เน้นในเรื่องเกี่ยวกับการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและบันทึกเท่าที่จำเป็น จึงทำให้ระดับคุณภาพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงต้องมีการฝึกทักษะการวางแผนการพยาบาลเป็นสายลักษณะอักษร

3) ด้านการวางแผนการจัดการสถานที่ สภาพแวดล้อม การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ให้พร้อมและเอื้อต่อการพยาบาล ในหัวข้อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้ Nurse station อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม การจัดเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างเพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล จัดผู้ป่วยให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมกับสภาวะและสภาพการเจ็บป่วยของแต่ละคน จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่จะใช้ได้ทันที จัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วม และ รักษา

บริเวณหอผู้ป่วยให้สะอาด พบว่า หลังการใช้ QAP วัดคุณภาพได้ในระดับมาก สูงกว่าก่อนใช้ QAP เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ จึงจัดปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินด้านโครงสร้างหอผู้ป่วย ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินการต่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพโครงสร้างด้านนี้อยู่ในระดับมาก

4) ด้านการกำหนดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ในหัวข้อ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่ตั้งนี้ การจัดจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอในแต่ละเวร การบันทึกรวบรวมข้อมูลและสังเกตและรายงานข้อมูลจากการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ การประเมินผลการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลทุกคนเข้าร่วม conference ในหัวข้อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลโดยเน้นความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการปฐมนิเทศผู้ป่วยและครอบครัว การนำข้อมูลมาประกอบในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเชื่อทางศาสนา และในหัวข้อให้มีการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานในเรื่องการจัดทำ QAP ในหน่วยงาน การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้ง ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ พบว่าหลังการใช้ QAP คุณภาพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สูงกว่าก่อนใช้ QAP ทั้งนี้เพราะเรื่องที่กำลังกล่าวมาเป็นเรื่องใหม่ และเริ่มจัดทำโครงการ QAP ในหอผู้ป่วยนี้เป็นครั้งแรก ส่วนเรื่องกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษา และการประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นระยะ ๆ ยังไม่มีการดำเนินการ บุคลากรส่วนใหญ่ ยังขาดความเข้าใจ และปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องนี้ จึงทำให้คุณภาพการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

## 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล

ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 : ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน

พบว่า ผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาล และแสดงผลการพยาบาล รวมเฉลี่ย 100 % ทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลและแสดงผลการพยาบาลอยู่ในคุณภาพระดับดี

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้มีความสอดคล้องกัน และได้คะแนนในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วนลงในแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านร่างกายทุกระบบ และได้รับการประเมินทางด้านจิตสังคมด้วย ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทุกหอของโรงพยาบาลศิริราช ตามแนวปฏิบัติในการพัฒนาหอผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล ฉะนั้นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จึงได้รับการประเมินทางด้านออร์โธปิดิกส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาลในทุกกิจกรรม จึงส่งให้กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลมีคุณภาพมีระดับดี

**เกณฑ์ที่ 2 :** ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม คลายความวิตกกังวล และผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 92.95 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดี สูงกว่าก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดีและปานกลาง ในด้านผลการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยแสดงผลการพยาบาล วัดได้โดยรวมเฉลี่ย 94.17 % อยู่ในคุณภาพระดับดี และสูงกว่าก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี และปานกลาง

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้มีความสอดคล้องกัน และอยู่ในระดับดี แสดงถึงความตระหนักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมย่อยทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ พบใน 2 ลักษณะคือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสม่ำเสมอเช่น การสังเกตและบันทึกเมื่อพบลักษณะหรืออาการผิดปกติ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงผลการรักษา การจัดให้มีบุคลากร พยาบาล คอยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน

2) กิจกรรมที่ได้รับไม่สม่ำเสมอในเรื่อง การใช้เวลาผู้ป่วย เช่น ให้เวลาผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และตอบในรายละเอียดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยซักถาม ให้เวลารับฟังผู้ป่วยพูด ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความวิตกกังวล

ในเรื่องของการใช้เวลาแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญพบว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำน้อย เนื่องจากบุคลากรพยาบาลมุ่งทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการมองเห็นได้ก่อนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเรื่องของจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลอย่างละเอียดลึกซึ้งนั้น และยังคงอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ อีกมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านจิตใจ จึงทำให้กิจกรรมนี้ปฏิบัติได้น้อย ไม่สม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตามกิจกรรมส่วนใหญ่ในลักษณะที่ 1 เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนมากในผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้กิจกรรมการพยาบาลและ ผลการพยาบาลในเกณฑ์ที่ 2 นี้ อยู่ในระดับคุณภาพดี

**เกณฑ์ที่ 3 :** ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

พบว่า ผู้ป่วย 30 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาล และแสดงผลการพยาบาล รวมเฉลี่ย 100 % ทั้งก่อนและหลังการใช้ QAP แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลและแสดงผลการพยาบาลอยู่ในคุณภาพระดับดี

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้มีความสอดคล้องกัน และได้คะแนนในระดับดี เนื่องจาก ผลการวิจัยบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในเรื่องของการดูแลปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นสิ่งที่มองเห็นชัดและเป็นไปอย่างเข้มงวด เพราะโรงพยาบาลศิริราชเป็นแหล่งวิชาการ และเป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล ทั้งในและนอกสถาบัน ฉะนั้นในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีความเข้มงวดถูกต้องตามแนวทฤษฎี และมีประสิทธิภาพ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลจึงแสดงคุณภาพในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพันธ์ หิญาชีระนันท์ และคณะ ( 2532) ที่พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดีทุกกิจกรรม

**เกณฑ์ที่ 4 : ผู้ป่วยสุขสบาย และ ไม่มีอาการเจ็บปวดขณะรับการรักษา  
ตามแผนการรักษา**

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 91.06 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดี สูงกว่า ก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในด้านผลการพยาบาลวัดได้รวมเฉลี่ย 96.15 แสดงว่า ผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี สูงกว่าก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี และปานกลาง

กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย และไม่มีอาการเจ็บป่วยขณะรับการรักษา คือ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวด จากกิจกรรมที่ได้รับ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสมัครมาเสมอ คือ ชักถาม สังเกต และบันทึกเกี่ยวกับความเจ็บปวดในเรื่อง ความรู้สึก ตำแหน่ง ลักษณะการเจ็บปวด อาการชา ทุกเวร

และการพยาบาลเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวด คือ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายวันละ 1-2 ครั้ง การจัดสิ่งแวดล้อม อากาศถ่ายเทได้สะดวก ลดการกระตุ้นสิ่งเร้าทางด้านจิตใจ เช่น การปลุกผู้ป่วยเพื่อวัดปรอทในระยะที่ผู้ป่วยหลับ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เข้มมือ เมื่อมีอาการปวด ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาทุกครั้ง สอนและดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยโหนในการเคลื่อนไหว สังเกตและตรวจสอบอุปกรณ์ว่าอยู่ในแนวแรงดึง ไม่กดทับอวัยวะ

2) กิจกรรมที่ได้รับไม่สมัครมาเสมอ เรื่องการบรรเทาความเจ็บปวด ในการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด เช่น การชวนผู้ป่วยพูดคุยในเรื่องอื่น ๆ ที่ผ่อนคลาย หรือเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ หรือแนะนำวิธีทำสมาธิ เปิดเพลงที่ผู้ป่วยชอบให้ฟัง กิจกรรมเหล่านี้จากการศึกษาพบว่า ทำน้อยมาก เนื่องจากภาระงานของบุคลากรพยาบาลเอง และสภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่บนเตียงและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การเปิดเพลง หรือที่วีให้ดู ต้องใช้เสียงดัง เป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่น จึงใช้การอ่านหนังสือแทน และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนหลับบนเตียงมากกว่า

ส่วนผลการพยาบาลที่แสดง วัดได้ในภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

**เกณฑ์ที่ 5 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ  
ระบบทางเดินหายใจ**

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 96.84 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดี สูงกว่า ก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในด้านผลการพยาบาลวัดได้รวมเฉลี่ย 94.24% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี สูงกว่าก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี และปานกลาง

จากการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับสอดคล้องกับผลการพยาบาลที่วัดได้โดยพบว่า กิจกรรมย่อยทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ใน 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสมัครมาเสมอ คือ การบันทึกอัตราการหายใจทุก 4 ชั่วโมง การสังเกตและบันทึกเมื่อพบลักษณะอาการผิดปกติต่าง ๆ ของระบบการหายใจ การช่วยเหลือกระตุ้นให้เปลี่ยนอริยาบททุก 2 ชั่วโมงในกรณีที่ทำได้ตามสภาพของโรค การเตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจไว้ให้พร้อมที่จะใช้เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2) กิจกรรมที่ได้รับสมัครมาเสมอ คือ การประเมินสภาพปอดจะกระทำในรายที่มีอาการแสดงว่ามีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโดยการเอ็กซ์เรย์ปอด วัดอุณหภูมิทุก 2 ชั่วโมง การดูแลความสะอาดทางเดินหายใจ การสอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Deep breathing exercise และ Effective cough

เมื่อพิจารณากิจกรรมในลักษณะที่ 1 พบว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับเป็นประจำโดยพื้นฐานจาการจัดระบบโครงสร้างของหอผู้ป่วยที่ดี และเป็นคุณสมบัติของการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันกิจกรรมในลักษณะที่ 2 ก็เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำให้เป็นประจำและสมัครมาเสมอ จึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษาหาสาเหตุ และแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสมัครมาเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระดับสูงขึ้นไปนี้ คือ การทำ Deep breathing exercise และ Effective cough ส่งเสริมให้มีการสอนและทำในผู้ป่วยทุกรายเป็นประจำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

#### เกณฑ์ที่ 6 : ผู้ป่วยซับซ้อนถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 95.97 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดีสูงกว่าก่อนการใช้ QAP และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในด้านผลการพยาบาลวัดได้รวมเฉลี่ย 94.85% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี

กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี สอดคล้องกัน ซึ่งเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับใน 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสมัครมาเสมอ คือ การอธิบายถึงความจำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง การฝึกและสอนผู้ป่วยในเรื่องวิธีการยกตัวโดยการใช้เครื่องช่วยโหน การใส่หมอนนอน การออกกำลังในท่ายกกันลอย เหล่านี้ จนผู้ป่วยสามารถทำเองได้ การให้หมอนหนุนที่ที่ผู้ป่วยร้องขอ โดยการช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมที่มิดชิดและให้เวลาแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ตลอดจนการช่วยทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งที่ยับถ่าย การบันทึกจำนวนปัสสาวะ อุจจาระวันละ 2 ครั้ง

2) กิจกรรมที่ได้รับสมัครมาเสมอ คือ การประเมินสุขนิสัยในการขับถ่ายตามปกติของผู้ป่วย จะประเมินเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ท้องผูก สอบถามและดูแลให้ได้รับยาาระบายตามแผนการรักษา การประเมินการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ และกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500-3,000 ซีซี



กิจกรรมในลักษณะที่ 2 ไม่ได้รับสม่าเสมอเนื่องจากเป็นเรื่องของสุขนิสัยส่วนตัว และบุคลากรพยาบาลเน้นในเรื่องของการตอบสนองด้านร่างกายที่เห็นชัด และเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ผู้ป่วยต้องการเป็นประจำเช่นกิจกรรมในลักษณะที่ 1 เป็นส่วนมาก ซึ่งผู้ป่วยได้รับการตอบสนองจึงส่งผลให้กิจกรรมและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ระดับดี

เกณฑ์ที่ 7 : ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 98.14 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี และปานกลาง

ในด้านผลการพยาบาล วัดได้รวมเฉลี่ย 95.50% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี

กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี สอดคล้องกัน ซึ่งเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับใน 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสม่าเสมอ คือ การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปทุกเวร เช็ดตัวให้ผู้ป่วยวันละ 1-2 ครั้ง ในกรณีมีไข้จะเช็ดตัวลดไข้ให้ทุก 4 ชั่วโมง เปลี่ยนเสื้อผ้า และผ้าปูที่นอนให้สะอาดทุกวัน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้การพยาบาลที่สามารถกระทำได้พร้อม ๆ กันในเวลากลางวัน การจัดทำนอนให้ผู้ป่วยในท่าสบายตามที่ชอบ จัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายในเวลากลางวัน และให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ เช่น โอวัลติน ก่อนนอน

2) กิจกรรมที่ได้รับไม่สม่าเสมอ คือ การประเมินการนอนหลับปกติของผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สงบ สวดมนต์ ทำสมาธิ

จากการวิจัย พบว่า กิจกรรมที่ได้รับเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นส่วนมาก เช่น กิจกรรมในลักษณะที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับเป็นประจำ จึงเป็นผลส่งให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ทำให้ระดับคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนปัญหาในเรื่องความกลัว วิตกกังวล เป็นเรื่องของจิตใจทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ เมื่อสังเกตพบและรายงานแพทย์ว่าผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษา และการค้นหาสาเหตุแห่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นราย ๆ จากผลการวิจัยพบเป็นส่วนน้อย

เกณฑ์ที่ 8 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของกระดูก

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 98.50 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 2 ระดับ คือ ระดับดี และ ปานกลาง ในด้านผลการพยาบาลวัดได้รวมเฉลี่ย 97.83% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ในระดับดี

กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี สอดคล้องกัน ซึ่งเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับใน 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสม่ำเสมอ คือ การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การทำความสะอาดแผลที่บาดเจ็บ เช่น แผลที่ร้อยกระดูกด้วยวิธีปลอดเชื้ออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติของแผลทุกเวร ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความสม่ำเสมอ คือ การมีเครื่องมือที่ผ่านการผ่านการฆ่าเชื้ออย่างเพียงพอ เช่น เครื่องมือทำแผล ผ้าწါง สำลี พร้อมทั้งจะใช้ได้ทันที ทำให้มีความสะดวกในการใช้ เป็นการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ

ในเรื่องของการสังเกตและบันทึกภาวะติดเชื้อของแผล มีกิจกรรม คือ การสอนให้ผู้ป่วยสังเกตภาวะติดเชื้อของแผล เช่น ลักษณะสีผิวรอบ ๆ แผล การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังทั่วไป การบันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง การตรวจสอบอุปกรณ์ให้อยู่ในแนวที่ถูกต้อง และการรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวด บวม แดง ร้อน ซา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้รับสม่ำเสมอ

2) กิจกรรมที่ไม่ได้รับสม่ำเสมอ คือ การดูแลมิให้ผู้ป่วยและญาติใช้มือจับต้องบริเวณบาดแผล การติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง

จากการวิจัย พบว่า กิจกรรมที่ได้รับส่วนมาก เป็นกิจกรรมที่ได้รับเป็นประจำส่งผลให้ระดับคุณภาพกิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี

เกณฑ์ที่ 9 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาล รวมเฉลี่ย 100 % แสดงว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับกิจกรรมการพยาบาล และแสดงผลการพยาบาลอยู่ในคุณภาพระดับดี

จากการวิจัย พบว่า การเน้นเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากการเกิดแผลกดทับ เป็นบทบาทอิสระที่บุคลากรพยาบาลกระทำและตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมด้านนี้ และจากความพร้อมพื้นฐานด้านโครงสร้าง การเห็นความสำคัญของกิจกรรมเหล่านี้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลในการทำทุกกิจกรรมที่ทำได้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ ซึ่งในเกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และความสม่ำเสมอของการให้การพยาบาลสำคัญ กิจกรรมการป้องกันเหล่านี้จึงได้รับการเข้มงวด และกระตุ้นให้กระทำสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี

เกณฑ์ที่ 10 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และปลายเท้าตก

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล รวมเฉลี่ย 100 % แสดงว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับกิจกรรมการพยาบาล และแสดงผลการพยาบาลอยู่ในคุณภาพระดับดี

จากการวิจัยพบว่า การเน้นเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนจากกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดและปลายเท้าตกของหอผู้ป่วยออโรปิดิกส์ เป็นไปอย่าง

เข้มงวด เนื่องจากพื้นฐานทางด้านโครงสร้างที่ดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของกิจกรรมในด้านนี้ทุกข้อ ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ ตลอดจนบุคลากรพยาบาลทุกคนเข้าใจดีว่า บทบาทนี้เป็นบทบาทอิสระที่บุคลากรพยาบาลกระทำได้อย่างขอบเขตของวิชาชีพและตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมด้านนี้ จึงส่งผลให้กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี

**เกณฑ์ที่ 11 : ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการไหลเวียนโลหิตผิดปกติ**

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 97.97 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับดีและสูงกว่าก่อนใช้ QAP เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในด้านผลการพยาบาลวัดได้รวมเฉลี่ย 99.46% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับดี และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ในระดับดี

กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในเกณฑ์นี้อยู่ในระดับคุณภาพดี สอดคล้องกัน ซึ่งเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับใน 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสม่ำเสมอ คือ การวัดสัญญาณชีพเป็นระยะทุก 15 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาที ใน 4 ชั่วโมงต่อมา และทุก 1-2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บและการผ่าตัด และทุก 4 ชั่วโมง ทุกวัน การสังเกต บันทึกการมีเลือดออกจากแผลเพิ่มเติม บันทึกจำนวนลักษณะสีของ Content จากท่อระบายต่าง ๆ การบันทึกค่า Hc t และรายงานแพทย์เมื่อพบว่ามมีอาการผิดปกติ รวมทั้งการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยการสังเกต บันทึก สาเหตุ ความรุนแรง ลักษณะของการเจ็บปวด สีของผิวหนัง ปลายมือปลายเท้า บริเวณที่บาดเจ็บ ผ่าตัดใส่ฝือก และการดึงกระดูกให้เข้าที่ การคลำชีพจรบริเวณที่บาดเจ็บและบันทึกไว้

2) กิจกรรมที่ได้รับไม่สม่ำเสมอ ในเรื่องของการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน ในรายที่ผู้ป่วยนอนนาน ๆ ให้การพยาบาลป้องกันภาวะโลหิตจับตัวเป็นก้อน โดยสอนให้ผู้ป่วยบีบนวดกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา

จากกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ระดับคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกัน

**เกณฑ์ที่ 12 : ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง**

พบว่าผู้ป่วย 30 ราย หลังการใช้ QAP ได้รับกิจกรรมการพยาบาล รวมเฉลี่ย 89.85 % แสดงว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในคุณภาพระดับปานกลาง เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนกิจกรรมที่ได้รับพบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในด้านผลการพยาบาล วัดได้รวมเฉลี่ย 82.14% แสดงว่าผู้ป่วยมีผลการพยาบาลวัดได้ในคุณภาพระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามคะแนนผลการพยาบาลที่วัดได้พบว่าอยู่ใน 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี

จากการศึกษาผลการวิจัยในเกณฑ์นี้ เมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับใน

## 2 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมที่ได้รับสม่ำเสมอ คือ การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ และให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านทุกครั้ง that ผู้ป่วยกลับบ้าน ความรู้ในเรื่องของความผิดปกติของบริเวณที่บาดเจ็บ เช่น อาการ ชา ปวด

2) กิจกรรมที่ได้รับไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพของโรค การประเมินผลความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมในลักษณะที่ 2 กระทำน้อยกว่าสาเหตุต่าง ๆ คือ จากภาระงานของบุคลากรเอง และการสอนเป็นรายบุคคล ขาดอุปกรณ์การสอนที่จะช่วยเพิ่มความสนใจเป็นรายบุคคล ประกอบกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีปัญหาในเรื่องความเจ็บปวดและความกลัว ทำให้ไม่กล้าทำ และการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สะดวกในการที่จะปฏิบัติ และระยะประเมินผลในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ใช้เวลานาน 4-6 สัปดาห์ กว่าผู้ป่วยจะทำกิจกรรมได้ตามปกติ จึงทำให้พยาบาลรู้สึกว่ ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ และผลการสอนไม่ได้ผลดี เนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาในการปฏิบัติมากกว่าจะเห็นผล ซึ่งเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่มีปัญหามากในการเคลื่อนไหว ผลการสอนจึงไม่ได้ผลดีตามที่คาดหวัง เอกสารและคู่มือที่มีนำไปใช้กับผู้ป่วยน้อย และเมื่อนำไปใช้แล้วได้รับความสนใจจากผู้ป่วยน้อยลดจนการติดตามผลเป็นไปในลักษณะการซักถาม และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นส่วนมาก ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ และคณะ (2532) ว่า บุคลากรพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในระดับน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม แต่มีความรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาลและดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยดี จากผลการวิจัยที่พบเหล่านี้เป็นสาเหตุให้กิจกรรมการพยาบาลในเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตามคะแนนกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกัน อยู่ในระดับไม่น่าพอใจ คือ พบว่าอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนมาก

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการศึกษา

1.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ออร์โทปิดิกส์ให้มีคุณภาพสูง สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์

1.2 จากผลการวิจัยจะเห็นว่า การใช้ QAP โดยมีมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นจากกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างคุณภาพการพยาบาล การนำ QAP มาใช้ในหอผู้ป่วย เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้เกี่ยวข้องทางด้านการศึกษาคงควรตระหนักถึงบทบาท การสร้างเสริมประสบการณ์ และเจตคติที่ดี ต่อการนำ QAP มาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ

#### 2. ด้านการบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีส่วนรับผิดชอบในการสร้างคุณภาพการพยาบาลให้แก่หน่วยงาน โดยการจัดทำโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ขึ้นใช้ในหอผู้ป่วย

2.2 พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพสูงสุด เพราะผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงข้อดีและไม่ดีของการปฏิบัติการพยาบาลโดยการคงส่วนที่ดีไว้และปรับปรุงส่วนที่ไม่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่ระดับสูงสุด และเผยแพร่ให้เกิดการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

2.3 บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสามารถศึกษาการปฏิบัติงานของตนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และเกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลสู่การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### 3. ด้านการบริหาร

3.1 จากผลการวิจัยพบว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจัดให้มีการอบรม เรื่อง QAP เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ตระหนักถึงการสร้างคุณภาพการพยาบาลในระดับหน่วยงาน

3.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ชี้ให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลด้านโครงสร้าง กิจกรรม และผลการพยาบาล ผู้บริหารควรใช้เป็นแนวทางในการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น ๆ จนได้รูปแบบที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประกันคุณภาพการพยาบาลให้กับผู้ป่วย เพราะในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันทั้งในเชิงของเทคนิควิธีการ และรูปแบบความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ รวมทั้งองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะ

2. ควรมีการวิจัย โดยการสร้างแบบบันทึกเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โทปิดิกส์เฉพาะโรคเพื่อเป็นการประกันว่าผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์จะได้รับการประกันคุณภาพการพยาบาลตามแบบแผนที่กำหนด

3. ควรได้มีการศึกษาเฉพาะในด้านความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพ