ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
พฤษภาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทคัดย่อ

ของ

ลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
พฤษภาคม 2547

ลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์. (2547). *ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์, อาจารย์ ดร.สุวพร เซ็มเฮง.

จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 99 คน ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ใช้แผนกเป็นระดับชั้น (Strata) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน และแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าสถิติที (t–test dependent) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง

ผลการศึกษา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

EFFECTS OF A PEER REVIEW PROGRAM TO QUALITIE OF NURSING ON THE PROFESSIONAL NURSES IN NOPPARATRAJATHANEE GENERAL HOSPITAL.

AN ABSTRACT

BY

LADDAWAN PETCHINTR

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree in Educational Research and Statistics

at Srinakarinwirot University

May 2004

Laddawan Petchintr. (2004) *Effects of A Peer Review Program to quality of nursing on the Professional Nurses In Nopparatrajathanee General Hospital.* Master thesis, M.Ed. (Educational Research and Statistics) BangkoK : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Nipa Sripairot, Dr. Suwaporn Semheng.

This study aimed to investigate the effects of a peer review program to quality of nursing of the professional nurses in the Nopparatrajathanee General Hospital. The subjects comprised 99 professional nurses in in-patient ward of Nopparatrajathanee General Hospital, through stratified random sampling. The instrument for the study include a peer review program and evaluative scale of quality of nursing of the professional nurses on nursing activity and nurses's characteristic and behavior. Then data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t – test (dependent).

The finding were as follows : The result revealed that quality of nursing of the professional nurses on nursing activity and nurses's characteristic and behavior as evaluated by chief's ward, peer, and professional nurses themselves was higher after attending the program with statistically significant at .01 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ของ
นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ ..15... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุวพร เซ็มเฮง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ อังคณา สายยศ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ โดยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ดร.สุวพร เซ็มเฮง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ อังคณา สายยศ และอาจารย์ ชวลิต รวยอาจิณ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษา แนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการจัดทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ นักวัดผลทางการศึกษา 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ และรองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 3 ท่าน ได้แก่ นางสุนันทา หิรัญยูปกรณ์ นางจำเนียร คูห์สุวรรณ และนางศิริรัตน์ วีระกิตติ

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงอภิรมย์ เวชภูติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งการตอบแบบประเมินในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายสยมภู รักษ์สังข์ เพื่อนนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความช่วยเหลือและแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกกำลังใจและทุกความช่วยเหลือที่มอบให้แก่ผู้วิจัยให้สามารถดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่เคยประสาทวิชาความรู้วางรากฐานให้แก่ผู้วิจัย

ลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	วิชาชีพการพยาบาล	12
	ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล	12
	คุณลักษณะและวิชาชีพการพยาบาล	14
	มาตรฐานการพยาบาล	18
	ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล	18
	ลักษณะและประเภทมาตรฐานการพยาลผู้ป่วยใน	19
	คุณภาพทางการพยาบาล	21
	ความหมายของคุณภาพทางการพยาบาล	21
	แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล	22
	การประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	23
	ความหมายการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	23
	แนวคิดการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	25
	ขั้นตอนการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	28
	เทคนิคการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	35
	ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	35
	คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	37
	คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	46
	โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน	50
	การควบคุมการปฏิบัติงาน	50
	กิจกรรมทางการพยาบาล	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	88
	งานวิจัยในต่างประเทศ	88
	งานวิจัยในประเทศไทย	90
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	93
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	93
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	95
	การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	108
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	114
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	118
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	118
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	118
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	143
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	143
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	143
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	143
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	143
	การวิเคราะห์ข้อมูล	144
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	144
	อภิปรายผล	144
	ข้อเสนอแนะ	147
บรรณานุกรม		149

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย	157
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	164
ภาคผนวก ค แผนการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงาน โดยผู้ร่วมงาน	166
ภาคผนวก ง แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล	176
ภาคผนวก จ แบบประเมินและคู่มือการประเมินคุณภาพ ทางการพยาบาล	187
ภาคผนวก ฉ คุณภาพของเครื่องมือ	209
ประวัติย่อผู้วิจัย	213

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แบบประเมินความครอบคลุมและความชัดเจนของบันทึกทางการพยาบาล.....	86
2	กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า.....	94
3	แบบบันทึกการปฏิบัติงาน.....	100
4	ตัวอย่างใบมอบหมายงาน.....	111
5	จำนวนและร้อยละของข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน.....	119
6	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	123
7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	131
8	การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	140
9	การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	141
10	การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง.....	142

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

11 ค่าความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล..... 209

12 ค่าความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล..... 211

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	1
2	ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	66
3	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ภายใน 1 วัน.....	71
4	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์แบบต่อเนื่อง มากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 1).....	72
5	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่อง มากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 2).....	73
6	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกใบแจ้งการให้ยา.....	75
7	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกอาการ และการพยาบาล.....	79
8	ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกฟอร์มปรอท.....	82
9	ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์.....	85
10	ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน.....	95
11	ตัวอย่างสัญลักษณ์แทนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน.....	96
12	ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ.....	101
13	กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานแบบรายบุคคล.....	112
14	กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาล จำแนกตามตำแหน่ง.....	113

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาองค์กรในยุคเทคโนโลยีไร้พรมแดนนี้ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรในองค์กรทุกแห่งต้องปรับตัว โดยเฉพาะพฤติกรรมการให้บริการ และระบบบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (วัชรพล ภูนวล. 2541 : 174) ในระบบสังคมทั่ว ๆ ไปประกอบด้วยสถาบันและองค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ย่อมมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการทำงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยมีกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ กัน มีความสัมพันธ์และร่วมมืออย่างมีระบบแบบแผน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนให้สำเร็จลุล่วงไปสู่จุดหมายอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (อำนาจ เจริญกุล. 2538 : 3) ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร คือ คน ซึ่งเป็นทรัพย์สินที่พัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541 : 49) การทำงานในองค์กรจำเป็นต้องอาศัยคนที่มีความสามารถหลากหลายเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินกิจการไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความสามารถของบุคคลในการทำงานจะประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ความสามารถทางวิชาชีพหรือความสามารถทางวิชาการเป็นความสามารถที่ได้มาจากการฝึกอบรมหรือผ่านการศึกษามาตามลักษณะแห่งวิชาชีพนั้น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล วิศวกร นักกฎหมายนักบัญชี นักบริหาร นักจิตวิทยา ฯลฯ ความสามารถส่วนที่สองเป็นความสามารถด้านบุคลิกภาพและคุณธรรม อันได้แก่ลักษณะนิสัยส่วนตัว ลักษณะนิสัยในการทำงาน การมีค่านิยมและวิธีการปฏิบัติในด้านมนุษยสัมพันธ์ แนวคิด แนวปฏิบัติเกี่ยวกับศีลธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ความสามารถทั้ง 2 ประการนี้ ต่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ในการส่งเสริมให้คนประสบความสำเร็จในวิชาชีพ และการทำงานในองค์กรที่มีคนดีทั้ง 2 ลักษณะจะได้บุคลากรที่มีคุณภาพในการทำงาน การทำงานเป็นทีมจึงเป็นการระดมความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร คนที่มีความสามารถต่างกันเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ลิขิต กาญจนาภรณ์. 2536 : 49)

การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพ ที่มีข้อมูลผูกพันกับสังคมและผู้ใช้บริการ มีขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลที่กว้างขวาง และหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานขอบเขตการปฏิบัติดังกล่าว ไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน มีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ของ

แต่ละคนยังแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา และคุณภาพของประสบการณ์ (กองการพยาบาล. 2539 : บทนำ) การประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีม ไม่ว่าจะเป็นทีมการพยาบาลหรือทีมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรแขนงวิชาชีพอื่น ๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนั้นเป็นภารกิจที่ต้องมีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงในสถานบริการพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วย หรือผู้รับบริการหายกลับบ้าน (สภาการพยาบาล. 2541 : 29)

การบริการสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ว่า "บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค" ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลถือเป็นจุดตั้งต้น เป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลเป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อผู้ใช้บริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การจัดหาจัดการทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบายการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2542 : บทนำ - 3)

การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance appraisal) ของคนในองค์การ เป็นวิธีการประเมินความสำเร็จอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ (Putti.1990 : คำนำ) ปัจจุบันการแข่งขันในงานทั้งภาครัฐ และเอกชนมีมากขึ้น จึงต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีต้องการความถูกต้องและเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการได้มากขึ้น ในการปฏิบัติการพยาบาลผลงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งพิจารณาค่อนข้างยาก เพราะเป็นงานบริการที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ผลของการให้บริการอาจมองเห็น หรือไม่เห็นในทันทีต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตามในการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจพิจารณาโดยใช้การสังเกตวิธี หรือกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ซึ่งจะต้องวางหลักเกณฑ์ตามหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานพฤติกรรมแต่ละอย่างจะต้องมีเกณฑ์การวัดโดยละเอียด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประเมิน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539 : 69 - 70) และเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดของทีมการพยาบาล ที่ต้องทำหน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด (กองการพยาบาล. 2539 : 13) จึงถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในการที่จะนิเทศและควบคุมกระบวนการพยาบาลสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด

การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer Review) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน โดยอาศัยผลการดูแลผู้ป่วยเป็นจุดเริ่ม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ได้ถูกนำมาพิจารณาในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหลาย ๆ องค์กร ขึ้นอยู่กับ

ความเหมาะสมกับองค์กรนั้น ๆ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541 : 100) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการและรักษาโรคทั่วไป โดยรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมากกว่า 500 เตียง (รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2540 - 2541 : 1 – 4) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้การพยาบาล ดูแลและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน โดยอยู่ภายใต้การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแผนก ซึ่งได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่ยังไม่สามารถสร้างคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างจริงจัง เนื่องจากพยาบาลต้องรับผิดชอบภารกิจที่ไม่ใช่งานพยาบาล เช่น เบิกยา คิดค่ารักษา เป็นต้น (ประณีต สวัสดิรักษา. 2523 : 47) นอกจากนี้สภาพการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลก็มีปัญหาคล้ายคลึงกัน คือ จำนวนผู้ป่วยมาก จำนวนบุคลากรน้อย การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรจึงมุ่งเพียงให้งานเสร็จเฉพาะงานประจำเท่านั้น ทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและพยาบาลยังต้องไปทำหน้าที่อื่น ๆ อีก การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยจึงอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล (พรจันทร์ สุวรรณชาต. 2543 : 531) และเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญของทีมสุขภาพ โดยเป็นหัวหน้าทีมควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในเวรที่รับผิดชอบ เป็นผู้รายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ รวมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและจากความรับผิดชอบหลายด้านของพยาบาลวิชาชีพทำให้คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพลดลงดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับบริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวผู้วิจัยศึกษา 2 ด้าน ด้านแรกได้แก่ กิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ส่วนด้านที่ 2 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล และเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยศึกษาจากรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานหลาย ๆ รูปแบบ และผู้วิจัยสนใจรูปแบบการประเมินผลปฏิบัติงานแบบผสมผสาน โดยเน้นรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Review) เพื่อใช้ในการควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนภายในหอผู้ป่วย โปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้คาดว่าจะมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยวัดคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากการประเมินตามความคิดเห็น และประสบการณ์การทำงานร่วมกันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพทำการประเมินพยาบาลวิชาชีพทุกคนภายในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทำการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยพัฒนา และรักษาคุณภาพ

มาตรฐานด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล และเป็นการสนับสนุนคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานไปใช้เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในแต่ละแผนก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม รวมเป็น 22 หอผู้ป่วย จำนวน 204 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ปฏิบัติงานทุกแผนกได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม รวม 22 หอผู้ป่วย สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้แผนกเป็นระดับชั้น (Strata) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นกลุ่มตัวอย่าง (sample) สุ่มแบบ 50% ได้กลุ่มตัวอย่าง 12 หอผู้ป่วย จำนวน 105 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)ได้แก่ โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

หมายถึง รูปแบบการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยเดียวกัน บันทึกข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ดังนี้

1.1 กำหนดสัญลักษณ์ หมายถึง การใช้สิ่งที่เป็นสื่อหรือตัวแทนของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วยแต่ละคน ในการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้รูป "การ์ตูน" เป็นสัญลักษณ์ โดยผู้ที่ทราบสัญลักษณ์ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้วิจัยเท่านั้น

1.2 กิจกรรมในโปรแกรม หมายถึง ลักษณะงานหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้โปรแกรมตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในแต่ละตำแหน่ง โดยผู้วิจัยพัฒนาจากคู่มือ และมาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แบ่งเป็น

1) การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับสุขภาพแผนการรักษา การให้บริการหรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยรวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรสามารถตรวจสอบได้ และเป็นข้อมูลประกอบที่สำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2) การปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ การฝึกอบรมและประสบการณ์ทางบริการสุขภาพในการดูแล โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา และช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติ หรือเสี่ยงต่อความพิการน้อยที่สุด

3) กิจกรรมอื่น ๆ หมายถึง การปฏิบัติที่ไม่ใช่การบันทึกทางการพยาบาล และการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยตรง มีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่นถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน

ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรม แบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน ดังนี้

ก. พยาบาล มี 3 กิจกรรม ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

ข. ผู้ช่วยเหลือคนไข้มี 2 กิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

ค. คนงานมี 2 กิจกรรมได้แก่ การปฏิบัติทางการพยาบาลและกิจกรรมอื่นๆ

1.3 สมุดหน้าที่ความรับผิดชอบ หมายถึง คู่มือที่ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของกิจกรรมในโปรแกรมของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วยแต่ละตำแหน่ง เพื่อไว้ตรวจสอบหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง และตรวจสอบข้อมูลเมื่อถูกเพื่อนร่วมงานบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน

1.4 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน หมายถึง แบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย โดยรายละเอียดในแบบบันทึกประกอบด้วย วัน เดือน ปีที่ถูกบันทึก เวรที่ถูกบันทึก ตำแหน่งผู้ถูกบันทึก ข้อบกพร่องหรือความไม่สมบูรณ์ของกิจกรรม ผู้ป่วยหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และชื่อผู้บันทึก ซึ่งผู้บันทึกและผู้ถูกบันทึกคือ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในทุกตำแหน่งบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

1.5 ผู้ร่วมงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าว มีลักษณะ และหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรหรือสมาชิกทีม และปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและไม่วิกฤติตามแผนการรักษา รวมทั้งควบคุม นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

2) พยาบาลเทคนิค หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่าสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น มีความรับผิดชอบเป็นสมาชิกทีม และปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และไม่วิกฤติตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายใต้การควบคุม นิเทศของหัวหน้าเวร และเป็นผู้ควบคุม นิเทศงานเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

3) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีความรับผิดชอบเป็นสมาชิกทีม และปฏิบัติหน้าที่ร่วมในการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และไม่วิกฤติตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายใต้การควบคุม นิเทศ และตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

4) คนงาน หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรับผิดชอบเป็นสมาชิกทีม ดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของหน่วยงาน และปฏิบัติหน้าที่ร่วมในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไม่วิกฤติและไม่ซับซ้อนตามแผนการรักษา โดยปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายใต้การควบคุม นิเทศ และตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

2. คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหรือการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งมีคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ถูกต้อง และเหมาะสม ตามที่สภาการพยาบาล และกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยนำมาพัฒนาและดัดแปลงให้สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

2.1 กิจกรรมทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

2.2 คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับวิชาชีพทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน โดยอาศัยศาสตร์ และศิลป์ ซึ่งผู้ป่วยและผู้ร่วมงานสังเกตหรือรู้สึกได้ในการกระทำ การแสดงออกหรือการปฏิบัตินั้น

3. แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง แบบประเมินกิจกรรมทางการพยาบาลและคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรม ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน ดังนี้

3.1 ผู้ประเมิน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพทุกคนประเมินตนเอง

3.2 ผู้ถูกประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย

4. เวร หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ เวรเช้า (08.00 – 16.00 น.) เวรบ่าย (16.00 = 24.00 น.) และเวรดึก (24.00 – 08.00 น.)

5. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคล หรือนักวิชาการผู้ที่มีวุฒิทางการพยาบาล 3 ท่าน และทางด้านวัดและประเมินผลทางการศึกษา 2 ท่าน ได้แก่

5.1 ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งทางด้านบริหารมีหน้าที่ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

5.2 นักวิชาการวัดและประเมินผลทางการศึกษา หมายถึง อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผลทางการศึกษา

6. แผนกปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ทางการพยาบาลหรือให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งแผนกตามชนิดหรือประเภทของกลุ่มอาการและโรคของผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาเฉพาะสาขาวิชาทางการแพทย์ โดยแบ่งแผนกการปฏิบัติงาน ดังนี้

6.1 อายุรกรรม หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ หรือโรคที่รักษาโดยการใช้ยาเป็นหลัก และไม่ได้ผ่าตัด

6.2 ศัลยกรรม หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคที่รักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ หรือมีบาดแผลปรากฏให้เห็น ซึ่งอาจได้รับการรักษาโดยการเย็บแผล หรือชำระล้างแผล เป็นต้น

6.3 ออร์โธปิดิกส์ หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคเกี่ยวกับกระดูก โดยวิธีการรักษาอาจเป็นการผ่าตัด ถ่วงหรือดึงกระดูก การกายภาพบำบัด มักใช้อุปกรณ์เสริมในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น ไม้ค้ำยัน ที่พยุงฝึกเดิน (walker) เสื้อเกราะพยุงหลัง (L-S support) ใส่เฝือก เป็นต้น

6.4 กุมารเวชกรรม หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอาการ หรือโรค ที่มี

อายุต่ำกว่า 15 ปี

6.5 สูติกรรม หมายถึง แผนกที่ดูแลสตรีที่มีครรภ์ ทั้งก่อนและหลังคลอดแบบปกติ หรือผ่าตัดคลอด หรือใช้อุปกรณ์พิเศษเพื่อช่วยคลอด

6.6 นรีเวชกรรม หมายถึง แผนกที่ดูแลผู้ป่วยสตรีที่มีอาการ หรือโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เช่น มดลูก ปีกมดลูก รังไข่ และอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

7. หอผู้ป่วย (ward) หมายถึง สถานที่ภายในโรงพยาบาลที่จัดไว้สำหรับรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษา พยาบาลและฟื้นฟูให้ทุเลาและ/หรือหายจากอาการหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยสถานที่นี้จะประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น ซึ่งแบ่งเป็น

7.1 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางอายุรกรรมที่ต้องให้การรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอและต่อเนื่อง บุคลากรทีมการรักษาพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน ผู้ป่วยมักได้รับเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นพิเศษ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 4 หอผู้ป่วย ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็ก และหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

7.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมแบ่งเป็น 4 หอผู้ป่วยได้แก่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชั้น 4 และชั้น 5 (อาคาร 5 ชั้น 4 และชั้น 5) ซึ่งรับผู้ป่วยทั้งชายและหญิง

7.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม แบ่งเป็น 3 หอผู้ป่วย ได้แก่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 2 ซึ่งรับผู้ป่วยทั้งชายและหญิง

7.4 หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็น 4 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยสายสัมพันธ์มารดา และทารก

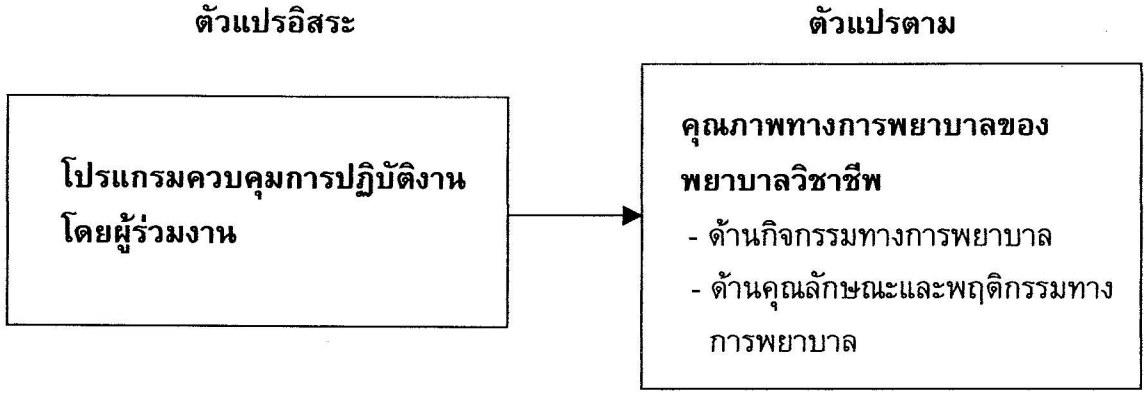
7.5 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูผู้ป่วยแผนกเวชกรรม แบ่งเป็น 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยเด็กสามัญชั้น 4 หอผู้ป่วยเด็กสามัญชั้น 5 และหอผู้ป่วยเด็กพิเศษชั้น 5

7.6 หอผู้ป่วยมณีนพรัตน์ หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการ หรือโรคทางตา เช่น โรคต้อหิน ต้อกระจก อุบัติเหตุทางตา เป็นต้น

7.7 ศูนย์ไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับความร้อน ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหรือถูกสารเคมี เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้บันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ในการศึกษานี้ไม่ต้องการให้เกิดความรู้สึกลำเอียง และดึงเครียดโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมนี้จึงใช้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย โปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ เป็นเครื่องมือที่ต้องการศึกษาว่ามีผลต่อการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างไร ซึ่งคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรม ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณภาพทางการพยาบาลออกเป็น 2 ด้าน ด้านแรกคือกิจกรรมทางการพยาบาล แบ่งเป็น การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ส่วนด้านที่สองคือ คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ซึ่งผู้ประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนพยาบาลวิชาชีพ ประเมินพยาบาลวิชาชีพทุกคนภายในหอผู้ป่วยเดียวกันตามความคิดเห็นและประสบการณ์การปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกคนประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของตนเอง โดยประเมินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำตามกระบวนการวิจัย และวิเคราะห์ตามหลักการทางสถิติให้มีความเป็นรูปธรรม มีความชัดเจน พิสูจน์ได้ และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือจนเป็นที่ยอมรับได้ และผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้จะสนับสนุนการประเมินที่ถูกต้อง มีความยุติธรรม เชื่อถือได้ มีความเป็นปัจจุบัน สามารถนำมาใช้ได้ โดยเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

หลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองสูงขึ้น

บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาล
    1.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล
    1.2 คุณลักษณะวิชาชีพการพยาบาล
2. มาตรฐานการพยาบาล
    2.1 ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล
    2.2 ลักษณะและประเภทของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. คุณภาพทางการพยาบาล
    3.1 ความหมายคุณภาพทางการพยาบาล
    3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล
    3.3. การประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
        3.3.1 ความหมายการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
        3.3.2 แนวคิดการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
        3.3.3 ขั้นตอนการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
        3.3.4 เทคนิคการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
        3.3.5 ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล
    3.4 คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
        3.4.1 คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
        3.4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
4. โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน
    4.1 การควบคุมการปฏิบัติงาน
    4.2 กิจกรรมทางการพยาบาล
        4.1.1 การบันทึกทางการพยาบาล
        4.1.2 การปฏิบัติทางการพยาบาล
        4.1.3 กิจกรรมอื่น ๆ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
    5.1 งานวิจัยต่างประเทศ
    5.2 งานวิจัยในประเทศ

1. วิชาชีพการพยาบาล

1.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของวิชาชีพการพยาบาลไว้ ดังนี้

เบรเดนเบอร์ก (น้องนุช บ่อคำ. 2543 : 12 ; อ้าอิงจาก Bredenberg. 1951 : 74) ได้กล่าวไว้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพยาบาลจะต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัยรวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (สมจิตหนุเจริญกุล. 2544 : 3 ; อ้างอิงจาก Florence Nightingale. 1859) ผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาลสมัยใหม่ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากความเจ็บปวด และการพยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อธรรมชาติจะได้ให้ผู้ป่วยหายได้เอง

แอบเดลลาห์ (Abdellah . 1965 : 111) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การพยาบาลอาศัยหลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะประกอบกัน เพื่อให้ผู้พยาบาลเกิดความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือประชาชน และผู้เจ็บป่วย

เฮนเดอร์สัน (รัชนี โกศลศรีวิวัฒน์. 2545 : 21 ; อ้างอิงจาก Henderson.1966. 11) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลคือ การช่วยบุคคลที่สุขภาพดี หรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดมีสุขภาพดีหรือหายจากโรคหรือตายอย่างสงบ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็น คือ มีความสามารถ มีความตั้งใจ หรือมีความรู้ จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือการกระทำของพยาบาล เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นโดยเร็วที่สุด

โคเซอร์ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2534. อ้างอิงจาก Kozier and others. 1969 : 9) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล และสมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิต และมากที่สุดคือการดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้นิเทศน์ เป็นนักประเมิน เป็นผู้วิจัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการและที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่นใดก็คือการดูแลนั่นเอง

เฟลกเนอร์ (น้องนุช บ่อคำ.2543 : 12 ; อ้างอิงจาก Flexer. 1973 : 114) กล่าวว่าวิชาชีพหมายถึง ลักษณะงาน หรือกิจกรรมที่ต้องอาศัยสติปัญญาเป็นพื้นฐาน และดำเนินการโดยบุคคล

ผู้ประกอบอาชีพซึ่งมีความรับผิดชอบสูง ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความรู้พื้นฐานและปฏิบัติได้จริง การปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

ลออ หุตางกูร (2518 : 1) กล่าวว่า การพยาบาลจัดว่าเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่ง แตกต่างไปจากความหมายของคำว่า "อาชีพ (occupation) หมายถึง กิจกรรมหรืองานใด ๆ ก็ตาม ที่บุคคลกระทำหรือประกอบเป็นการเลี้ยงตนและครอบครัวเป็นการทำงานเพื่อยังชีพทุกชนิดอาจเป็นงานชั่วคราวหรือถาวร อาจได้รับการศึกษาในหลักสูตร หรือไม่ได้รับการศึกษา อาจต้องสอบ หรือขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบอาชีพหรือไม่ก็ได้ ส่วน "วิชาชีพ" (profession) ใช้เรียกอาชีพซึ่งผู้ประกอบจำเป็นต้องได้รับการศึกษาในหลักสูตรเฉพาะจากสถาบันการศึกษาชั้นสูง

มยุรา กาญจนางกูร (2534 : 5) สรุปความหมายของวิชาชีพการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ตามความเชื่อของพยาบาลหรือความคาดหวังของสังคม ดังนี้

1. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริมและดำรงสุขภาพกาย จิต อารมณ์และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. การพยาบาลเป็นบริการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย บุคคลเป็นสมาชิกของครอบครัวและสังคม การปฏิบัติการใดๆ กับบุคคลจึงต้องเกี่ยวโยงถึงครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลด้วย

3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการการพยาบาล จึงต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย อันนำไปสู่ความเข้าใจ และไว้วางใจต่อกัน ตลอดจนความร่วมมือของผู้รับบริการในที่สุด

4. การพยาบาลเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสามารถเผชิญเผชิญกับอันตราย หรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยตนเอง

กองการพยาบาล (2539 : 230) กล่าวว่าการพยาบาล ตามความหมายพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยป้องกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

นิตยา ปรัชญาจุฑาและคณะ (2536 : 3) สรุปความหมายของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคนคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ ให้สามารถช่วยตนเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีความสุขตามสภาวะ โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะที่มีความ

เมตตา กรุณาเป็นพื้นฐาน พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสียสละ

จากการนิยามหรือให้ความหมายของนักวิชาการเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล สรุปได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลหมายถึง การให้บริการแก่ผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ภาวะบกพร่องทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและอารมณ์ รวมถึงผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งอาศัยหลักการแบบผสมผสานทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยมุ่งให้บุคคลเหล่านี้มีสุขภาพกลับคืนสู่ภาวะปกติได้มากที่สุด มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด และมีการดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขตามสภาวะที่พึงมีอยู่

1.2 คุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดและกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ ดังนี้

โคล์บรูบิน และแมคคินไทร์. (ใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง. 2544 : 9 – 10 ; อ้างอิงจาก Kolb, Rubin and Mcintry. 1979) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการทฤษฎีและข้อตกลงร่วมกัน
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขามิใช่ความรู้ทั่วไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ มิใช่ได้มาด้วยอำนาจ หรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในเชิงวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิกในการควบคุมความประพฤติของตน
7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อปกป้องผู้รับบริการ

ฮอลล์ (มยุรา กาญจนางกูร. 2534 :16 -17; อ้างอิงจาก Hall. 1973 : 27-34.) ได้กำหนดคุณลักษณะทางวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

1. ให้บริการแก่สังคมโดยอาศัยความรู้ และความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ
2. มีความรู้เฉพาะสาขาซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่เพิ่มพูนขึ้นมา เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการบริการการพยาบาล
3. ให้การศึกษาแก่สมาชิกของวิชาชีพ และปนรับให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพ
5. ปรับปรุงงานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. รับผิดชอบในการให้บริการแก่สังคม โดยมุ่งความปลอดภัยเป็นสำคัญ

7. ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ

8. ให้บริการโดยยึดความเสียสละมากกว่าการตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจ

9. มีจรรยาวิชาชีพเป็นเครื่องกำหนดคุณภาพ

10. มีการรวมตัวของสมาชิกเพื่อพลังของวิชาชีพ

11. ปรับสวัสดิการเพื่อความเป็นอยู่อันดีของสมาชิกวิชาชีพ

12. มีอิสระภาพในการปกครองตนเอง และควบคุมคุณภาพของวิชาชีพ

สไตล์ (ฟารีดา อิบราฮิม. 2541 : 5-6 ; อ้างอิงจาก Sryles.1982.) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การพยาบาลเป็นแรงผลักทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสุขภาพอนามัยช่วยการปรับตัวของบุคคลและปรับสภาพแวดล้อมของบุคคล การปฏิบัติเพื่อการบริการพยาบาลจะแสดงความเด่นชัดความเป็นเอกภาพ และความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. การพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพซึ่งต้องอาศัยการศึกษาที่เพียบพร้อม มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล และมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษา และศาสตร์ของวิชาชีพ

3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางคลินิค ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านสรีระ-จิต-สังคม และเทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพ และความสุข

4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐาน พยาบาลจะต้องแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตนเอง ความเชื่อมั่นของตนเองและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลดังนี้

5.1 ความชำนาญการของพยาบาลซึ่งได้พัฒนาการมาอย่างดี

5.2 ความเข้าใจ ความรู้สึกซาบซึ้งและความรู้สึกยกย่องยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ

5.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจและการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยม และความชำนาญการได้เต็มศักยภาพ

5.4 มีความสามารถทางวิชาชีพ เพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6. มีความเชื่อถือตนเองและสถาบันทางการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

6.1 มีความรับผิดชอบในการพัฒนาและอุทิศจิตใจ ร่างกายและวิญญาณให้แก่วิชาชีพ และแก่บุคคลผู้รับบริการ

6.2มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับคำชมเชย

กองการพยาบาล (2520 : 82-84) ได้สรุปคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า โดยหลักการสำคัญแล้วงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้นไม่ใช่การรักษา (non-remidial means) แต่ช่วยให้เกิดผลดีในการรักษา ซึ่งการกระทำบางอย่างต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ฉะนั้นลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ขอบเขตหน้าที่โดยอิสระ (Independent nursing) พยาบาลสามารถใช้ความรู้ความสามารถของวิชาชีพได้โดยอิสระ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยมิต้องให้ผู้อื่นใดมาออกคำสั่ง เช่น ใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา และเหตุผลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา ขอบเขตหน้าที่อิสระมี ดังนี้

1.1 จัดการพยาบาลตลอดจนตรวจตรา ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนในความรับผิดชอบ โดยนำพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์มาประยุกต์ใช้

1.2 สังเกตอาการ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วย และการพิจารณาเลือกเกณฑ์การพยาบาลที่จะนำมาใช้อย่างเหมาะสม

1.3 บันทึกรายงานเที่ยงตรง แน่นอนตามความเป็นจริง รวมทั้งตัดสินใจในการประเมินผลการพยาบาล

1.4 ให้การนิเทศแก่ผู้ร่วมงานด้านบริการการพยาบาล

1.5 สามารถบริหารตลอดจนนำวิธีการ และระเบียบการพยาบาลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

1.6 ศึกษาค้นคว้า หาแนวทางที่จะให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

2. ขอบเขตหน้าที่ที่ไม่อิสระ (dependent nursing) คือหน้าที่ที่ต้องให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะทำตามคำสั่งการรักษาเช่น การให้ยา การรักษาบางอย่าง พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจ และทราบถึงจุดประสงค์ตลอดจนผลของการกระทำในสิ่งเหล่านั้น

ลออ หุตางกูร (2518 : 1) กล่าวถึงคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะและจำเป็นแก่สังคม ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน กำหนดหลักเกณฑ์และจรรยาในการบริการให้อย่างรัดกุม

2. มีวิทยาการเฉพาะสาขาของตน ซึ่งรวบรวมขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์

3. เป็นแขนงวิชาที่มีความรู้ความสามารถในตัวเอง สามารถยึดเหนี่ยวสมาชิกให้เป็นสมาชิกวิชาชีพนี้ไปตลอดชีวิต

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528 : 1) กล่าวถึงคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็น "วิชาชีพเชิงปฏิบัติ" (practice-oriented) เป็นวิชาชีพที่เกิดมาจากการ

เรียนรู้ (learned profession) มิใช่เป็นวิชาชีพที่เกิดมาจากการฝึกฝน (trained profession) จึงเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรู้ อันมีพื้นฐานมาจากวิทยาศาสตร์ และศิลปะที่เลือกสรรเพื่อคุณค่าของบริการพยาบาลโดยเฉพาะ

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2539 : 4 – 9) กำหนดเกณฑ์ของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีลักษณะครบ 6 ประการ คือ

1. มีการบริการให้แก่สังคม วิชาชีพการพยาบาลให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนหรือสังคม โดยช่วยดำรงสุขภาพอนามัยที่ดี การผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพด้านกายภาพ และจิตภาพอันสมบูรณ์

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ โดยมีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมแต่ละสถานการณ์ และการมีความรู้เฉพาะทาง ซึ่งเป็นความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น

3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร ที่จะสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติ และความเชี่ยวชาญให้แก่ผู้เรียน วิธีการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตและปัญหาจากการทำงาน

4. มีเสรีภาพในการให้การบริการแก่สังคมหรือมีเสรีภาพในการให้การพยาบาล พยาบาล พยาบาลสามารถแสดงบทบาทให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำสั่งรักษา

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคิดถึงผู้อื่นหรือคิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเองโดยการเรียนรู้ 4 มโนทัศน์ เพื่อสร้างความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรมและมโนทัศน์ เพื่อสร้างความเป็นผู้มีจริยธรรม คุณธรรมและมโนธรรมในวิชาชีพได้แก่ 1) การทำแต่สิ่งที่ดีไม่ทำอันตรายต่อชีวิตหรือทำร้ายผู้อื่น 2) เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น เข้าใจในบุคลิกลักษณะของบุคคลไม่ก้าวก่ายหรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น 3) มีความยุติธรรมในการให้บริการแก่บุคคลอื่น เคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ให้บริการโดยไม่เลือกชั้น วรรณะ ชาติ ศาสนา ฐานะของบุคคล และ 4) มีความซื่อสัตย์เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ ไม่ทุจริตในหน้าที่

6. มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมายที่สำคัญคือ สภาการพยาบาลที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาล รักษามาตรฐานการศึกษาพยาบาล การรักษาจริยธรรม การดูแลให้สวัสดิการแก่สมาชิกและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย แสดงการรวมพลังของวิชาชีพอย่างเป็นเอกภาพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเผยแพร่ข่าวสารระหว่างสมาชิก

2. มาตรฐานการพยาบาล

2.1 ความหมายมาตรฐานการพยาบาล

ราเมย์ (Ramay. 1976 : 18) ได้ให้คำจำกัดความคำว่า มาตรฐาน ว่าคือ แบบอย่าง หรือตัวอย่างที่ริเริ่มทำขึ้น โดยอยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำได้ พิจารณาในเรื่องระเบียบ ประเพณี และสิ่งอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้องด้วย ระดับมาตรการและคุณภาพที่กำหนดนั้น พิจารณาให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ

เมสัน (กองการพยาบาล. 2542 : 2-3 ; อ้างอิงจาก Mason. 1984) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลต้องมีข้อความที่เที่ยงตรงชัดแจ้งเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน และต้องแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลด้านโครงสร้างของการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการให้การพยาบาล และด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ใช้บริการ

วิเชียร ทวีลาภ (2523 : 202) ได้ให้ความหมายคำว่ามาตรฐานว่า หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่มนุษย์กำหนดขึ้นไว้เป็นกฎ ข้อบังคับ เพื่อเป็นมาตรการที่ใช้เปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริง หรือเป็นแนวทางที่จะพิจารณาตัดสินความสามารถ ปริมาณ ค่านิยม หรือคุณภาพโดยทั่วไปของงาน

อำไพ ยุติธรรม (2533 : 255) ได้ให้ความหมายของคำว่ามาตรฐานว่าหมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัด หรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การกำหนดมาตรฐานเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น ๆ และมาตรฐานที่กำหนดขึ้น พิจารณาให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มโดยคำนึงถึงระเบียบ ประเพณี และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บรรจง จันทมาศ (กองการพยาบาล. 2542 : 3 ; อ้างอิงจาก บรรจง จันทมาศ. 2542) ให้คำจำกัดความว่ามาตรฐาน หมายถึงข้อตกลงที่จัดทำเป็นเอกสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดทางเทคนิค หรือเกณฑ์การตัดสินที่มีรายละเอียดชัดเจน ซึ่งใช้เป็น กฎ แนวทางหรือเป็นคำจำกัดความของคุณลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และการบริการมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับความต้องการใช้งาน

ราชบัณฑิตยสถาน (กองการพยาบาล. 2542 : 2 ; อ้างอิงจากราชบัณฑิตยสถาน. 2530) ให้ความหมายคำว่า มาตรฐาน หมายถึงสิ่งที่เอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด ส่วนมาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตการพยาบาล เป็นเรื่องที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

จากการให้ความหมายของ "มาตรฐาน" สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง การกำหนดข้อตกลง หรือแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ยึดปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยมาตรฐานดังกล่าวมีหลักการ เกณฑ์ และวิธีการที่เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน มีรูปแบบในการปฏิบัติ

2.2 ลักษณะและประเภทของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นการจัดบริการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่าง ๆ ตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม และสูติกรรมหลังคลอด ทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขต และหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ซึ่งมาตรฐานดังกล่าว มีดังนี้ (กองการพยาบาล. 2542 : 97 – 105)

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล

พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล)

เกณฑ์

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ ต้องเรียงลำดับความสำคัญ

2. การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่เหมาะสม

3. การรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

4. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่อง โดยเน้นความเป็นองค์รวม

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล

เกณฑ์

1. การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มาจากข้อมูลที่รวบรวมได้

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการบุคคลที่ใกล้ชิดและสอดคล้องกับแผนการรักษา

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล ต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมาย และแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

เกณฑ์

1. เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้

3. เป้าหมายการพยาบาลต้องกำหนดร่วมกับผู้ใช้บริการ บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพ

4. เป้าหมายการพยาบาลต้องเหมาะสมตามสภาวะและศักยภาพของผู้ใช้บริการ

5. เป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ ต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ

6. เป้าหมายการพยาบาลต้องระบุเวลาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

7. เป้าหมายการพยาบาลต้องบอกให้ทราบถึงทิศทางการพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาลที่บอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง

เกณฑ์

1. แผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล

2. แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้นต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม

3. แผนการพยาบาลบ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย ตรงกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ

4. แผนการพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

5. แผนการพยาบาลช่วยให้การพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้

เกณฑ์

1. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดี และท่าทีที่เหมาะสม

3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล

พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการ ตามเป้าหมายที่กำหนด

เกณฑ์

1. การประเมินผลการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

2. การบันทึกผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผลของการปฏิบัติการพยาบาล ต้องประเมินจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การรวบรวมผลการประเมินเพื่อนำมาปรับเปลี่ยน การวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. เป้าหมายการพยาบาล และแผนการวางแผนการพยาบาลให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาล ต้องมีบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

7. ผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผล

3. คุณภาพทางการพยาบาล

3.1 ความหมายคุณภาพทางการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายคุณภาพทางการพยาบาล รวบรวมได้ ดังนี้

แอทคินสัน และเมอเรย์ (กฤษฎา แสวงดี. 2543 : 3 ; อ้างอิงจาก Atkinson and Murray. 1986.) ให้ความหมายคุณภาพทางการพยาบาลว่าเป็นการพยาบาลเฉพาะบุคคลอย่างมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน ตั้งแต่รับผู้รับบริการไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการบันทึกเป็นหลักฐาน

โฟรเบ และเบน (อุดม สุภาไตร. 2543 : 641 ; อ้างจาก Froebe and Bain. 1976) ได้กล่าวว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของกระบวนการ ประกอบด้วยกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ (Excellence) ความเป็นเลิศนั้นวัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งแต่ละวิชาชีพได้กำหนดไว้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 : 45) ให้ความหมายว่า คุณภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2542 : 1) กล่าวว่า คุณภาพหมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของสิ่ง ๆ หนึ่งที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการ (ของลูกค้า/ผู้รับบริการ) ทั้งที่ระบุโดยชัดแจ้งหรือที่ควรจะเป็น

อุดม สุภาไตร (2543 : 641 อ้างอิงในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ให้ความหมาย คุณภาพ ว่าหมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำ บุคคลหรือสิ่งของ

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (อ้างอิงใน รัชนี สีดา. 2545 : 57) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัญหาและความต้องการของครอบครัวและชุมชน มีมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ และสร้างความพึงพอใจทั้งกับผู้รับ และผู้ให้บริการ

โอษฐ วารีรักษ์ (2539 : 37) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง อะไรก็ตามที่สอดคล้องหรือสามารถตอบสนองความต้องการความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2543 : 517) ได้ให้ความหมายคุณภาพทางการพยาบาลว่า เป็นคุณลักษณะของการปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้ ที่บ่งถึงระดับความเป็นเลิศที่สูงสุด และเป็นไปได้ ซึ่งคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจะมีความสำคัญมากน้อยเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่แสดงถึง คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และคุณค่าของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

จากความหมายของคุณภาพทางการพยาบาล สรุปได้ว่า หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุดซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับหลักการและมาตรฐานทางการพยาบาล

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล รวบรวบได้ ดังนี้

กาโน (Kano. อ้างอิงจาก อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541 : 45) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการสุขภาพว่า คุณภาพบริการสุขภาพ มี 2 มิติ คือ (1) คุณภาพต้องมี (must be quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมาก เป็นระดับที่ยอมรับได้ขั้นต่ำ (2) คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชม ประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งนี้จะกลายเป็นความคาดหวังของลูกค้า

โอษฐ วารีรักษ์ (2539 : 59) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการว่า คุณภาพบริการจะครบถ้วนบริบูรณ์ทั้งเทคนิค และพฤติกรรมบริการจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ความรู้ (Knowledge) ประสบการณ์ (Experience) และความรู้สึก (Felling) โดยสรุปว่าความรู้และประสบการณ์จะทำให้เทคนิคบริการถูกต้องสมบูรณ์ แต่ในขณะที่ให้บริการ ถึงจะมีความรู้มาก แค่ไหน ประสบการณ์มากเพียงไร แต่ถ้าความรู้สึกไม่ดีภาพรวมของบริการก็จะมีคุณภาพไม่ได้

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2543 : 515) ให้แนวคิดไว้ว่า คุณภาพทางการพยาบาลจะมีความสำคัญอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ (1) องค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลคือ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง องค์ประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาล และองค์ประกอบด้านผลของการปฏิบัติการพยาบาล (2) คุณค่าของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ วิชาชีพการพยาบาล สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล

รัชนี สีดา (2543 : 62) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลไว้ว่า เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องการให้เกิดกับผู้รับบริการ ไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในภาวะปกติ หรือ

ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่องในการดูแล

จากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล สรุปแนวคิดได้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติซึ่งได้แก่ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย และครอบครัว อย่างเต็มศักยภาพ ตามหลักการและมาตรฐานทางการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอาศัย ความรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุขมากที่สุด

3.3 การประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

3.3.1 ความหมายของการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

"การประเมินผลการปฏิบัติงาน" ในภาษาอังกฤษใช้แตกต่างกัน ตามแต่นักวิชาการประสงค์จะใช้ เช่น Performance Appraisal , Staff Appraisal, Performance Evaluation และ Performance Assessment ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันแต่คำที่ใช้กันมาก คือ "Performance Appraisal" และ "Performance Evaluation" ตรงกับความหมายภาษาไทยคือ "การประเมินผลการปฏิบัติงาน" (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 10) ส่วนความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ ดังต่อไปนี้

ริคเคน (ถนอม ม่วงกลม. 2543 : 4 ; อ้างอิงจาก Ricken. 1952) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึงการวัดที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนา อันเนื่องมาจากการดำเนินงานที่กำลังทำอยู่เพื่อมุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ

เบลโลวส์ (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. อัดสำเนา : 6 ; อ้างอิงจาก Bellows. 1961 : 370) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การประเมินค่าแต่ละบุคคล สำหรับองค์การ ซึ่งมักดำเนินการโดยผู้บังคับบัญชา หรือโดยบุคคลที่อยู่ในตำแหน่ง ที่สามารถสั่งการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินได้ โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

โรเบิร์ต อี สเตก (สุขุม มูลเมือง. 2530 : 2 ; อ้างอิงจาก Robert E. Stake. 1967) ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการนเกี่ยวกับการตัดสินใจ ตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ซัสแมน (อุไรวรรณ ยิ้มละม้าย. 2544 : 8 ; อ้างอิงจาก Suchman. 1976) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทั้งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนา ซึ่งเกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกำหนดคุณค่าหรือปริมาณความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมิน
2. การกำหนดเกณฑ์เพื่อตรวจสอบความสำเร็จ

3. การอธิบายระดับความสำคัญ

4. การรายงาน และการเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

อิเบลและฟริสบาย (อำนาจ เจริญกุล. 2538 : 7 ; อ้างอิงจาก Ebel aned Frisbie. 1986) ให้ความหมายว่า การวัดเป็นกระบวนการกำหนดตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัดโดยอาศัยกฎเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนการประเมินผลเป็นการตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพหรือคุณค่าของวัตถุสิ่งของ

ลอเลนซ์ ดับเบิลยู กรีน (Lawrence W. Green. 1986 : 58) ได้ให้ความหมายว่า การวัด เป็นการกำหนดตัวเลขของวัตถุสิ่งของหรือคนเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สตัฟเฟลบีม และคณะ (สุวิมล ติรกานันท์. 2543 : 8 ; อ้างอิงจาก Stufflebeam, D.L. et al. 1971) การประเมิน หมายถึง การกำหนดคุณค่าหรือข้อดีของบางสิ่งบางอย่างเป็นระบบ

จำเนียร จวงตระกูล (2531 : 14) ให้ความหมายการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า คือ การวัดผลการปฏิบัติงานของพนักงานผู้หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของพนักงานผู้นั้นในช่วงเวลานั้นกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละชิ้นงาน ซึ่งได้ระบุไว้ในลักษณะงานของพนักงานผู้นั้นว่าผลงานที่พนักงานผู้นั้นปฏิบัติได้ในระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างไร ผลการปฏิบัติงานที่วัดได้นั้นบรรลุผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ จากนั้นเอาผลที่วัดได้นั้นมาประเมินค่าออกมาว่าผลการปฏิบัติงานมีค่าอย่างไรคือ ดีเลิศ ดีมาก ดี พอใช้ หรือใช้ไม่ได้

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (อัดสำเนา : 8) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การเทียบระหว่างผลงานระดับบุคคลที่ปรากฏกับมาตรฐานที่วางไว้สำหรับตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ โดยอาจอาศัยความยอมรับร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาในฐานะผู้วางมาตรฐานกับผู้ใต้บังคับบัญชาในฐานะผู้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและตรวจสอบปริมาณงาน และคุณภาพงานของบุคคลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการให้รางวัลหรือลงทัณฑ์ ตลอดจนในการพัฒนาบุคคลต่อไปในอนาคต

อำนาจ เจริญกุล (2538 : 8) ให้ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า การวัดเป็นกระบวนการเชิงปริมาณในการกำหนดค่าเป็นตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัดโดยอาศัยกฎเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งแต่การประเมินผลเป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมีหลักเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสรุปว่าสิ่งนั้นดี-เลวปานใด

กองการพยาบาล. (2539. 208) กล่าวว่าการประเมินคุณภาพของการพยาบาล เป็นวิธีการประเมินผลการพยาบาลอีกวิธีหนึ่ง ที่ช่วยตรวจสอบผลที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบริการที่ให้

ฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 236) ให้ความหมายการประเมินผลการพยาบาลไว้ว่า การ

ประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการพิจารณาตัดสินว่า เมื่อได้รับการพยาบาลไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การประเมินผลการพยาบาลจะมุ่งประเมินด้านผลลัพธ์คือ ประเมินผลที่ตัวผู้รับบริการ อันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

เรวดี ศิรินคร (2543. 2) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินที่เป็นระบบ เพื่อตรวจสอบระบบงาน กิจกรรมหรือสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับการเตรียมการหรือแผนงานที่กำหนดไว้ และการเตรียมการดังกล่าวมีการถือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

สรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพทางการพยาบาล หมายถึง การวัดผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการที่มีขั้นตอนและตัวชี้วัดผลที่ได้ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร

3.3.2 แนวคิดการประเมินผลคุณภาพทางการพยาบาล

ยูรา และวอลส์ (Yura and Walsh. 1972 : 33. อ้างอิงใน กองการพยาบาล. 2533 : 227-229) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินผลบุคลากรพยาบาล เพื่อให้การประเมินผลเป็นไปอย่างมีประโยชน์ถูกต้องและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ตั้งไว้ ได้แก่ ประเมินใคร (Who) ประเมินทำไม (Why) ประเมินอะไร (What) ประเมินเมื่อใด (When) ประเมินที่ไหน (Where) ประเมินอย่างไร (How) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินใคร (Who) บุคลากรพยาบาลมีหลายระดับ ทั้งระดับคุณวุฒิ และระดับความรับผิดชอบ ใช้เครื่องมือประเมินผลชนิดเดียวกันหมดไม่ได้ผู้ประเมินต้องทราบว่าประเมินใคร

2. ประเมินทำไม (Why) ในการประเมินแต่ละครั้งต้องมีจุดมุ่งหมาย สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรนั้นก็เพื่อที่จะให้แต่ละคนทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตน เพื่อส่งเสริมสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วและลดข้อบกพร่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ประเมินสามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ถูกประเมิน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการมอบหมายงาน และควรจะทราบว่าควรปรับปรุงแก้ไข และให้ความรู้ในเรื่องใดบ้าง

3. ประเมินอะไร (What) การประเมินผลจะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ (Expected Behavioral) ให้แน่นอน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลด้วยกับกำหนดพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับขบวนการพยาบาล (Nursing Process)

4. ประเมินเมื่อใด (When) การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินผลต้องสังเกตต่อเนื่องทุกวัน (Day – to – day – activity) แล้วประเมินออกมา อาจ

สัปดาห์ 1 ครั้ง หรือทำเป็นตารางเอาไว้ว่าจะประเมินปีละกี่ครั้ง หลังจากประเมินผลแล้ว ควรจะได้มีการอภิปรายร่วมกัน เพื่อแก้ไขสิ่งที่บกพร่อง การประเมินจึงจะได้สิ่งที่สมบูรณ์

5. ประเมินที่ไหน (Where) ถ้าเป็นการประเมินการปฏิบัติงาน ก็ควรจะสังเกตในขณะที่ผู้ถูกประเมินกำลังทำงานอยู่

6. ประเมินอย่างไร (How) การประเมินผลทำได้โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรม โดยใช้แบบฟอร์มที่สร้างไว้ แบบฟอร์มที่ใช้ประเมินผลอาจเป็นชนิดที่ให้คะแนนแบบอัตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) หรือเป็นคำถามชนิดปลายเปิดทั้งนี้แล้วแต่การออกแบบฟอร์ม

วิเชียร ทวีลาภ (2516 : 112) ให้แนวคิดว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่ หรือนักศึกษา ผู้ทำการประเมินมีหลายคนด้วยกัน เช่น หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าตึก หัวหน้าเวร หัวหน้าทีมหรืออาจารย์พยาบาลอาจจะเห็นพฤติกรรมเดียวกัน แต่ก็ยากที่จะประเมินผลออกมาในทำนองเดียวกันทุกอย่าง เพราะผู้ถูกประเมินแต่ละคนแสดงพฤติกรรมในการทำงานแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ในขณะปฏิบัติงาน ลักษณะนิสัย ทัศนคติ ความสนใจ ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนวิธีประเมินของผู้ประเมินผลย่อมจะทำให้ได้ผลแตกจ่างกันไป ได้ผลไม่ตรงตามเป้าหมาย

กองการพยาบาล (2539 : 108) ที่เสนอแนวคิดไว้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากจะทำให้ทราบผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับแล้ว ยังเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรจากการได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล กองการพยาบาลได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 65) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล และการที่จะทราบถึงสิ่งเหล่านี้ได้ จำเป็นต้องมีการประเมินผลงานพยาบาลแต่ละคนได้ปฏิบัติด้วย ดังนั้นในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จึงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (Evaluation of Nursing care)

2. การประเมินบุคลากรพยาบาล (Evaluation of Nursing Personnels)

การประเมินผลทั้ง 2 ประเภทนี้แยกออกจากกันได้ยาก จึงมักประเมินควบคู่กัน ซึ่งโดยทั่วไปจุดมุ่งหมายในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ก็เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนได้ผลเป็นอย่างไรในเวลาที่กำหนด

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่จะช่วยบอกให้ทราบว่า ผลของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขไป

มากน้อยเพียงใด บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลหรือไม่ หรืออาจกล่าวได้ว่าการประเมินผลการพยาบาลเป็นการเปรียบเทียบผลงานจริงกับผลงานที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยตอบคำถามว่าการตอบสนองของผู้รับบริการอยู่ในระดับใด หลังจากให้การพยาบาลไปแล้ว การประเมินผลการพยาบาล ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้เกิดการควบคุมงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายของการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ในการประเมินผลจะยึดหลักการทำงานโดยทั่วไปคือต้องมีการประเมินผล หากไม่ได้มีการติดตามผลงานก็เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ครบวงจร ทำให้ไม่ทราบคุณภาพของผลงานว่าเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่สมควรจะต้องปรับปรุงแก้ไขหรือไม่อย่างไร เพื่อสามารถแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้เป็นผลสำเร็จในที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 236) โดยเสนอให้เห็นภาพรวมแนวคิดในการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลที่จะพิจารณาตัดสินว่า ผลของกิจกรรมการพยาบาลซึ่งได้ปฏิบัติไปตามแผนการพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

2. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินด้านผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์นั้นคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการหลังจากได้รับการพยาบาลไปแล้วดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลจึงมุ่งอยู่ที่ตัวผู้รับบริการ

3. การที่จะบอกว่าผลของการพยาบาลประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นต้องนำผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงคือ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานซึ่งกำหนดไว้ในแผนการพยาบาล

4. ขั้นตอนของการประเมินผลการพยาบาลจะเหลื่อมล้ำ อยู่กับขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปลงมือปฏิบัติ แม้ว่าการประเมินผลจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลแต่ก็มิได้หมายความว่าต้องรอให้สิ้นสุดการนำแผนการพยาบาลไปใช้เสียก่อนจึงจะทำการประเมินผล ในทางปฏิบัติสามารถประเมินผลได้ ทั้งขณะดำเนินการให้การพยาบาล และหลังจากได้ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ทั้งหมดแล้ว

5. การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งจากบุคลากรในทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ญาติและผู้ใกล้ชิดเพราะในการที่จะพิจารณาตัดสินความสำเร็จหรือการบรรลุเป้าหมายนั้นต้องอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่งประกอบกัน ผู้ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการประเมินผลการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และเป็นผู้วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการนั้น ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมการพยาบาลซึ่งร่วมในการให้การพยาบาล ควรมีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย สำหรับตัวผู้รับบริการ ญาติและผู้ใกล้ชิดควรจะมีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการเอง เพราะผู้รับบริการคือผู้ที่จะได้ผลประโยชน์มากที่สุด สำหรับบุคลากรในทีมการพยาบาลเมื่อได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ต้องสื่อสารให้การพยาบาลทราบ โดยการ

บันทึกและรายงานเพื่อให้การพยาบาล ผู้ทำการประเมินผลได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการพิจารณาตัดสินความสำเร็จของการพยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้ใกล้เคียงกับ อัมภา ศรารัชต์ (2543 : 3) ได้ให้แนวคิดของการประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ว่า การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่วัดผลสะท้อนจากกระบวนการปฏิบัติงานหรือผลของงานในแต่ละช่วงเวลา แสดงให้เห็นภาพของการพัฒนา เป็นกลไกที่สำคัญที่จะบอกเป้าหมายความรับผิดชอบขององค์กร กลุ่มงาน ฝ่าย หรือบุคลากร เนื่องจากการประเมินผลของการปฏิบัติงานต้องสามารถบ่งบอกคุณภาพที่เป็นผลจากการปฏิบัติงาน เป็นภาพสะท้อนของกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน สื่อว่าพยาบาลทำงานอะไร อย่างไร ผลจากการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานดังกล่าว จึงจะต้องสามารถบอกผลการปฏิบัติตามแนวคิดทางการพยาบาล ผลการปฏิบัติงานตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ พรบ.วิชาชีพ และสภาการพยาบาลกำหนด รวมทั้งผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล การวัดหรือประเมินดังกล่าว ต้องมีจุดเน้นอยู่ที่ผลลัพธ์ขององค์กรหรือหน่วยงานมากกว่าวัดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน บ่งบอกถึงส่วนขาดของผลงานที่ต้องการการปรับปรุง พัฒนาให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรจะสะท้อน และสัมพันธ์กับผลงานขององค์กรหรือหน่วยงานคือ คุณภาพของบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และบันทึกข้อมูลการให้บริการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลจะต้องคอยตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของตนเอง ตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนด) ตรวจสอบผลงานคือคุณภาพบริการ (ตามเกณฑ์ชี้วัดของมาตรฐานการพยาบาล) ตรวจสอบความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล (ที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางคลินิก) ผลจากการตรวจสอบจะต้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาส่วนขาด (ไม่ได้เป็นไปตามที่กำหนดไว้)และเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนา ปรับปรุงทั้งในส่วนของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในส่วนของคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาล สรุปได้ว่าคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาลจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ รวมทั้งคุณลักษณะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งผลการประเมินที่ได้เป็นความเชื่อมโยง ระหว่างการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กล่าวคือการประเมินผลการพยาบาลนี้ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรทางการพยาบาล

3.3.3 ขั้นตอนในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539 : 179) ได้กำหนดขั้นตอนในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล ดังนี้

1. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับไว้อย่างครอบคลุม ชัดเจน

2. กำหนดมาตรฐานของงานหรือบริการที่ควรจะได้มาตรฐาน ในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ว่าหน่วยงานมีความต้องการหรือความคาดหวังไว้เพียงใด เพื่อจะใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

3. กำหนดวัตถุประสงค์การประเมินและเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน ว่าต้องการประเมินเพื่อการใด เช่น ประเมินเพื่อการคัดเลือกคนเข้าบรรจุงาน หรือประเมินเพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบ หรือประเมินเพื่อการเลื่อนขั้น ตำแหน่ง

3.1 กำหนดแบบฟอร์ม กิจกรรมและคะแนนที่จะประเมิน

3.2 กำหนดระยะเวลาในการประเมิน

3.3 วิเคราะห์ผลการประเมินและแจ้งกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไข

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 66 – 67) ได้สรุปขั้นตอนในการประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยทั่วไป

1.1 เพื่อประเมินผลการาปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผน และวัตถุประสงค์ของงานนั้นหรือไม่

1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้ถูกทาง จากการประเมินผลจะทราบว่าพยาบาลแต่ละคนมีความสามารถในด้านใด และบกพร่องด้านใด สมควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร เพื่อให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศงาน และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้นิเทศการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บังคับบัญชา เพราะจากการประเมินจะได้ข้อดีข้อเสียบางประการที่ฝ่ายนิเทศจะได้ทำการแก้ไขได้ทันท่วงที ในเวลาเดียวกันผู้ปฏิบัติงานและะผู้บังคับบัญชาก็จะได้ทราบข้อบกพร่อง และขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือเพื่อการปรับปรุงสมรรถภาพการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

1.4 เพื่อเป็นแนวทางในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ

1.5 เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ย้ายหรือสับเปลี่ยนหน้าที่

1.6 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการให้เหมาะสม

1.7 เพื่อพิจารณาความดีความชอบประจำปี

1.8 เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลหากพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ดีพอหรือไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความสามารถไม่ตรงกับลักษณะงานก็จะได้ย้อนกลับไปพิจารณาปรับปรุงวิธีการสรรหา คัดเลือกเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสม

2. กำหนดวิธีที่ประเมิน วิธีที่จะประเมินผลการปฏิบัติงานมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงานที่จะพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน อาจใช้วิธีเดียวหรือใช้ร่วมกันหลาย ๆ วิธี เพื่อให้ทราบข้อบกพร่องและข้อดีได้แน่นอนชัดเจน และครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. กำหนดตัวผู้ประเมิน โดยปกติผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล จะเป็นผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งเหนือขึ้นไป ในกรณีที่มีหน่วยงาน หรือคณะกรรมการการประเมินผลโดยเฉพาะต้องทำการอบรมชี้แจงผู้ที่จะทำการประเมินให้เข้าใจตรงกันเสียก่อนที่จะนำเอาแบบประเมินนั้นไปใช้

4. การกำหนดหัวข้อหรือรายงานที่จะประเมิน การกำหนดรายการที่จะประเมินย่อมแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น ถ้าจะประเมินเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น จะต้องเน้นหนักไปในเรื่องปริมาณ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าคุณลักษณะเฉพาะตัวอื่น ๆ แต่ถ้าจะประเมินเพื่อการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น จะต้องมองถึงคุณลักษณะส่วนตัวมากขึ้น แต่โดยทั่วไปแล้วในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลมักจะประเมิน 2 ด้านคือ

4.1 ลักษณะและอุปนิสัยส่วนตัว ประเมินว่าพยาบาลนั้นเป็นคนอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างกว้าง ส่วนมากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารระดับสูงจะสนใจเรื่องส่วนตัวเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้นเช่น ความร่วมมือในการทำงาน เจตคติต่องาน ความไว้วางใจได้ ความคิดริเริ่ม ความสามารถในการตัดสินใจ การปรับตัว ความเฉื่อยชา ฯลฯ เหล่านี้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4.2 ผลงานที่ปฏิบัติไปแล้ว ประเมินว่าพยาบาลผู้นั้นได้ทำงานอะไรเสร็จไปบ้างและผลเป็นอย่างไร ในการปฏิบัติการพยาบาล ผลงานของบุคลากรพยาบาลเป็นสิ่งพิจารณาค่อนข้างยาก เพราะเป็นงานบริการที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ผลของการให้บริการอาจมองไม่เห็นหรือไม่เห็นในทันที ต้องใช้เวลาในการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจพิจารณาโดยใช้วิธีการสังเกตหรือกระบวนการทำงานของพยาบาลแต่ละคน แต่ละระดับ ซึ่งจะต้องวางหลักเกณฑ์เกณฑ์ตามหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน เช่น ถ้าจะประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จะดูได้จากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1) ความสามารถในการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

2) ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย

3) ความสามารถในการให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้

4) ความสามารถในการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

5) ความสามารถในการนิเทศงานแก่บุคลากรพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบ

5. การวิเคราะห์ผลและนำผลที่ได้จากการประเมินมาใช้ โดยยึดหลักสำคัญดังนี้

5.1 แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินต้องเชื่อถือได้ และได้รับความเห็นชอบจากผู้ที่มีหน้าที่ในการประเมินทุกคน

5.2 การบันทึกการปฏิบัติงานจะต้องตรงกับความเป็นจริง และกระทำโดยผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกประเมินโดยตรง

5.3 ต้องถือว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นนโยบายและจะต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด

5.4 ผู้ปฏิบัติจะต้องได้รับการชี้แจงให้เข้าใจ เพื่อให้การปฏิบัติดำเนินไปในทางเดียวกัน และมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

5.5 ในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาล ควรสังเกตพฤติกรรมโดยสม่ำเสมอก่อนที่จะตัดสินว่าเป็นอย่างไร

5.6 พยาบาลทุกคนควรได้ทราบลักษณะงาน มาตรฐานการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มการประเมินผล เพื่อให้ได้มีโอกาสพิจารณาซักถามทำความเข้าใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ตรวจการก่อนที่จะมีการประเมินผล

5.7 การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน ควรได้ชี้แจงผลการประเมินให้ชัดเจนว่าการปฏิบัติดีหรือไม่ดีอย่างไร ควรแก้ไขตรงไหน

5.8 ถ้าต้องมีการแก้ไขหลาย ๆ ด้าน ผู้บริหารควรจัดลำดับว่าควรแก้ไขอะไรก่อนอะไรหลัง เพื่อเขาจะได้ปรับปรุงตัวเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.9 ควรจัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสมในการซักถาม หรือชี้แจงเกี่ยวกับผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน

5.10 การประเมินผลจะต้องได้รับการยอมรับจากผู้ถูกประเมินด้วย

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2542 : 14 - 34) ได้กำหนดการประเมินผลงาน และคุณลักษณะและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ด้านผลงาน แบ่งเป็น

1.1 คุณภาพงาน ประเมินคุณภาพจากความสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย ได้แก่

1) ให้การพยาบาลประจำวันอย่างถูกต้องตามหลักวิชาและสถานการณ์

2) ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

3) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

4) ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

5) ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยมีการรับ-ส่งเวรและติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างถูกต้อง

7) ให้การพยาบาลในการป้องกันโรค หรือภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

8) สอนแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย กฎระเบียบและสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

9) ให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องตามหลักวิชาและสถานการณ์

10) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11) จัดเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างมีระเบียบ ครบถ้วน

12) มีการวางแผน ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ

13) จัดเตรียม บำรุงรักษาและใช้วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง

14) ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาการของหน่วยงานพร้อมทั้งนำความรู้มาพัฒนาหน่วยงาน

1.2 ปริมาณงานพิจารณาจำนวนของงานที่มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดูปริมาณมากน้อยของงานที่ทำได้สำเร็จ เปรียบเทียบกับงานที่ได้รับมอบหมาย และตามมาตรฐานที่กำหนดงานที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติได้สำเร็จตามแผนที่วางไว้ ได้แก่

1) ปฏิบัติงานเพิ่มเติมนอกเหนือจากหน้าทีที่ได้รับมอบหมาย

2) มาปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (ยกเว้นวันลาพักผ่อน)

3) เป็นกรรมการหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน

1.3 การนำผลงานมาใช้ประเมินจากประโยชน์ ที่เกิดขึ้นจากงาน หรือผลที่ได้จากงานสนองต่อวัตถุประสงค์เป้าหมายของหน่วยงานหรือผลงานนั้นมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยงาน ได้แก่

1) ผลงานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2) ผลงานมีส่วนสนับสนุนงานอื่นให้สำเร็จ หรือสร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน

3) มีการจัดระบบงานที่ดีและเหมาะสม

4) มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์และประหยัด

1.4 เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ประเมินจากการปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันเวลาและเหมาะสมตามสถานการณ์ ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว

2. คุณลักษณะในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประเมินจากการปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายโดยประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านเวลา งบประมาณ และกำลังคน ตลอดจนมีความสามารถพิเศษอื่น ๆ ที่มีความเหมะสมกับงาน ได้แก่

1) สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย บรรลุวัตถุประสงค์

2) สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด

3) มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

4) มีความสามารถวางแผน ควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน

5) สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์

7) สามารถนิเทศผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8) สามารถสอนและแนะนำแก่ผู้รับบริการ

9) สามารถพัฒนาตนเองและหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

10) ความสามารถในการพึ่งตนเอง

2.2 ความรับผิดชอบ ประเมินจากการยอมรับในหน้าที่หรืองานของตนโดยไม่เกี่ยงงาน ดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงโดยคำนึงถึงเป้าหมาย และความสำเร็จของงานเป็นหลัก ยอมรับผลที่เกิดจากการทำงานอย่างมีเหตุผล และเอาใจใส่ ติดตามงานในหน้าที่ ได้แก่

1) รับรู้และยอมรับในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2) สนใจและเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเวลาที่เวลาที่กำหนด

3) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

4) ตรวจเยี่ยม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

5) ยอมรับผลการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

6) มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน หน่วยงานและวิชาชีพ

7) อุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ

8) บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

9) การตรงต่อเวลา

2.3 พฤติกรรมการทำงานประเมินจากการกระทำ ความคิด ความรู้สึกและท่าที ความอุตสาหะ อุทิศเวลา มนุษยสัมพันธ์ จิตบริการเหมาะสมกับหน้าที่และวิชาชีพ ได้แก่

1) มีบุคลิกภาพดีเหมาะสมกับวิชาชีพ

2) มีความประพฤติเหมาะสม กริยามารยาทดี รู้จักกาลเทศะ

3) มีจิตบริการ มีใจใฝ่บริการ มีน้ำใจ เอื้ออาทร กระตือรือร้นในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน

4) มีวุฒิทางอารมณ์ แสดงออกได้เหมาะสมกับสถานการณ์

5) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหน่วยงาน

6) มีเหตุผลรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นตามหลักประชาธิปไตย สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

7) มีมนุษยสัมพันธ์ดี เข้ากับผู้ร่วมงานได้ รักษาความสามัคคีในหมู่คณะ

8) มีความมานะ เสียสละ อดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ

2.4 ความคิดริเริ่ม ประเมินจากการมองการณ์ไกล การให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ (ความคิดริเริ่มงาน พัฒนางานหรือหาวิธีการใหม่ ๆ) ที่เป็นประโยชน์ต่องานเพื่อให้งานสำเร็จ

1) แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

2) ริเริ่มงานแนวทางและวิธีการดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน

3) พัฒนา แก้ไข ปรับปรุงหรือประยุกต์วิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่เสมอ

2.5 การรักษาวินัยประเมินจากความประพฤติ การปฏิบัติตามกฎหมาย

2.6 ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของทางราชการ และหน่วยงานที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

1) มีความรู้ ความเข้าใจ ประพฤติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน

2) การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ

3) มีความซื่อสัตย์ สุจริต (ประพฤติตรง จริงใจ ไม่คดโกง)

2.7 การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ประเมินจากการปฏิบัติตนอยู่ในกรอบข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีคุณธรรม ได้แก่

1) มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนอยู่ในกรอบข้อบังคับ จรรยาบรรณข้าราชการ และจรรยาวิชาชีพ

2) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีพฤติกรรมการแสดงออกในทางให้เกียรติวิชาชีพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

3) มีความประพฤติส่วนตัวดี เหมาะสมและมีจริยธรรม

2.8 อื่น ๆ ประเมินจากความสามารถพิเศษ สร้างหรือรักษาชื่อเสียงภาพพจน์ที่ดีและปกป้องผลประโยชน์ของหน่วยงาน ได้แก่

1) ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ

2) ช่วยเหลืองานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก

3) มีความสามารถพิเศษอันเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและต่อวิชาชีพ

วรรณวิไล จันทราภา (2519 : 216 อ้างจากกองการพยาบาล. 2533 : 226 - 229) กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (Evaluation of nursing care) มีองค์ประกอบดังนี้

1. วิธีการปฏิบัติ (Performancre)
2. วิธีการสังเกต (Observation)
3. การทบทวนความจำ (Recall)
4. การบันทึกพฤติกรรมตามลำดับ (Process Recording)
5. การแปลความ (Interpretation) คุณภาพของงาน
6. การพบปะระหว่างผู้ประเมินผล และผู้ถูกประเมินผล (Communication)
7. การปรับปรุงแก้ไขระบบ และกระบวนการทำงาน (Action)

3.3.4 เทคนิคการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

1. การให้คะแนนโดยตรง (graphic rating)

2. การกำหนดมาตรฐานปริมาณของงาน (setting standard rating) และทำการเปรียบเทียบพัฒนาของปริมาณงาน ซึ่งวิธีนี้จะใช้กับลักษณะงานที่เด่นชัดสามารถนับได้

3. ประเมินโดยการตรวจสอบ (field review) เป็นการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาไปตรวจสอบการปฏิบัติงานในขณะปฏิบัติจริง และบันทึกผลไว้เปรียบเทียบ วิธีนี้สามารถสอบถามผู้ถูกประเมิน และสอบถามจากผู้รับบริการได้ด้วย

4. การประเมินผลตามผลปฏิบัติงาน (appraisal result) การประเมินโดยเอาผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

5. การจับคู่เปรียบเทียบ (pair system) เป็นการจับคู่เปรียบเทียบงานของแต่ละบุคคลแต่ผู้เปรียบเทียบจะต้องรู้งานโดยละเอียด

3.3.5 ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539 : 268-269) สรุปประโยชน์ของการประเมินผลคุณภาพทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ประกอบการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่
2. ประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้น ตำแหน่ง
3. ประกอบการวางแผนพัฒนาบุคลากร
4. ประกอบการวางแผนพัฒนางานการพยาบาล

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร (2545 : 13-14) กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ทำให้การพิจารณาความดีความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความยุติธรรม มีเหตุผล มีระบบเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งใช้ต่อบุคคลในองค์กรเดียวกันโดยเสมอหน้า และถ้วนทั่ว เพื่อป้องกันการเล่นพรรคเล่นพวก

2. ทำให้การพิจารณาการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การสับเปลี่ยนโยกย้าย การลดขั้น ลดตำแหน่ง และการเลิกจ้างเป็นไปอย่างยุติธรรม เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงานช่วยให้ผู้บังคับบัญชา ทราบถึงสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน จุดเด่น และจุดด้อยของพนักงานแต่ละคน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงาน และเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของพนักงาน นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้พนักงาน ที่หย่อนสมรรถภาพ หรือไม่ตั้งใจปฏิบัติงานออกจากงานเป็นการลดค่าใช้จ่ายอันไม่จำเป็นขององค์กรออกไป ทั้งยังก่อให้เกิดความเป็นธรรมในระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

3. เป็นเครื่องมือในการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้รวมทั้งเป็นเครื่องมือตรวจสอบประสิทธิภาพในการบริหารองค์การอีกด้วย

4. เป็นประโยชน์ในการกำหนดโครงการฝึกอบรม และพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความถูกต้องตามความจำเป็น และความต้องการในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภทแต่ละหน้าที่ และแต่ละสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ

5. ทำให้พนักงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า บรรลุตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งรู้ว่าตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุดอ่อนอะไรที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข

6. เป็นเครื่องจูงใจให้พนักงานในองค์การได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ ความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง และสามารถมั่นใจว่าตนจะได้รับความยุติธรรม

7. ส่งเสริมความเข้าใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับพนักงาน

8. ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เช่น การแนะแนวและการวางแผนแนวอาชีพให้แก่พนักงาน การกำหนดอัตรากำลังคน การสรรหาคัดเลือกพนักงาน การส่งมอบงานเมาสับเปลี่ยนผู้บังคับบัญชาการพัฒนาระบบงาน เป็นต้น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 71-73) กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลว่าจะมีประโยชน์แก่หน่วยงาน แก่ตนเอง และต่อการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. ประโยชน์ที่หน่วยงานได้รับจากการประเมิน ได้แก่

1.1 เพื่อการโยกย้าย เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามความเหมาะสม

1.2 เพื่อการจัดพัฒนาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ เพราะผลการประเมินจะได้ข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข

1.3 เพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานยิ่งขึ้น

1.4 เพื่อการสับเปลี่ยนหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล

1.5 เพื่อเป็นการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีความกระตือรือร้น และตั้งใจที่จะทำงานให้ดียิ่งขึ้น

1.6 ได้เห็นปัญหาและอุปสรรคที่ควรจะแก้ไข

1.7 จากการประเมินจะทราบว่าเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่าเหมาะสมหรือไม่ ควรแก้ไขอย่างไร บางครั้งเป้าหมายสูงเกินไปจนปฏิบัติตามไม่ได้จะได้ปรับปรุงแก้ไข และในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งเปรียบเทียบ ถ้าหน่วยงานใดยังไม่มี ก็จะได้จัดให้มีขึ้น

2. ประโยชน์ที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับจากการประเมินผล ได้แก่

2.1 ได้ทราบถึงความสามารถในการทำงานของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

2.2 ถ้าผลของการประเมินออกมาดีจะเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ถ้าไม่ดีจะได้ปรับปรุงแก้ไข

2.3 ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และความคาดหวังของหน่วยงานต่อการปฏิบัติงานของตน

2.4 เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ที่เห็นว่าตนเองยังบกพร่องหรือขาดความรู้ ขาดทักษะ

2.5 เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอื่น ๆ

3. ประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการรักษาพยาบาล

3.1 เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ช่วยส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.3 ดำรงไว้ซึ่งคุณภาพ และมาตรฐานการพยาบาล

3.4 คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3.4.1 คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ ดังนี้

เคแกน และซีแกล (ถวิล ธาราโภชน์ และศรันย์ ดำริสุข. 2543 : 3 ; อ้างอิงจาก Kagan and Segal.1992 : 5-6) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างมากมายที่เป็นการกระทำของร่างกายในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า หาว เหยียดแขนขา แต่งตัว และกินอาหารเช้า ไม่เพียงแต่เท่านั้น ยังมีการกระทำอีกมากมายจนกระทั่งกลับไปที่เตียงนอนและนอนหลับหมายความว่าตลอดวันหนึ่งที่ผ่านมาเราจะต้องเดิน พูด เรียน ทำงาน เล่น หัวเราะ เป็นต้น กรรณิการ์ สุวรรณโคด. (2533). กล่าวว่าพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือทดลองได้ เช่น การหัวเราะ การ

ร้องไห้ การกิน การเล่น การนอน ฯลฯ ซึ่งอาการกระทำทั้งหมดนี้ แสดงให้ทราบถึงลักษณะที่เราเรียกว่า "พฤติกรรม"

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541 : 13-14) ให้ความหมายของพฤติกรรม (behavior) ว่าหมายถึง การกระทำหรือกิริยาอาการที่แสดงออกของบุคคล (action) ทั้งนี้รวมถึงการงดเว้นการกระทำด้วย (inaction) นอกจากนั้นการตัดสินใจที่รู้สึกได้ของบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ หรือการกระทำที่ซ่อนเร้นแต่พร้อมที่จะแสดงออกเช่น การมีความคิดริเริ่มก็นับเป็นการกระทำเช่นกัน ดังนั้นคำว่า "พฤติกรรม" จึงรวมถึงสิ่งที่บุคคล กลุ่มหรือองค์กรประพฤติปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (overt behavior) รวมถึงกระบวนการภายในอื่น ๆ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกทัศนคติ เป็นต้น นอกจากนั้นยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำ หรือการไม่แสดงออก ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจอีกด้วย

โอษฐ วารีรักษ์ (2539 : 52) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมบริการไว้ว่า หมายถึง การดำเนินการตามขั้นตอนหรือตามหลักวิชาการตามกฎระเบียบของแต่ละงานเพื่อให้ผู้รับบริการสำเร็จประโยชน์ ภาษาโรงพยาบาลเรียกว่าเทคนิคบริการเช่น การทำแผล ฉีดยา ผ่าตัด ถอนฟัน คลอดลูก ฯลฯ ส่วนที่เป็นตัวชี้วัดความแตกต่างของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคือ รูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีหน้า ท่าทาง ผู้ที่ให้บริการแสดงต่อผู้รับบริการตลอดกระบวนการของบริการที่รวมเรียกว่า **พฤติกรรมบริการ**

ฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 10 –13) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ว่า พฤติกรรมเบื้องต้นที่วิชาชีพคาดหวังให้พยาบาลได้แสดงออกให้เด่นชัด คือ การให้บริการสุขภาพแก่สังคม เพื่อยกระดับในทางสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับทีมสุขภาพคือ การป้องกัน ส่งเสริม ดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ กาย จิต สังคม วิญญาณ และสภาพแวดล้อม เพื่อความสามารถดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมให้ดำรงภาวะสุขภาพให้มากที่สุด การแสดงออกซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวย่อมให้คุณค่าในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลต้องอาศัยศาสตร์ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของบุคคลตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา และต้องใช้ศิลป์ในการปฏิบัติด้วยความรัก ใช้ทักษะด้านเทคโนโลยี และด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลควบคู่กันไป และยังต้องอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติอีกด้วย ความคล่องตัวของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล และบริหารจัดการให้เกิดการประสานในทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลนั้น ย่อมให้ผลดีต่อผู้รับบริการ และทีมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายของทีมสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่ประสานให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งถ้าใครก็ตามได้รับผิดชอบในหน้าที่ดังกล่าว ย่อมมองเห็นความเครียดซึ่งเกิดได้ในทุกวินาทีความพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ให้เกิดสัมพันธภาพอันดี และงานบรรลุเป้าหมายที่สุขภาพผู้รับบริการเป็นสำคัญ

พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทนและเพียรพยายามอย่างมาก บางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุกๆ ฝ่าย ในขณะที่พยาบาลต้องเก็บความรู้สึกกดดันต่าง ๆ ซึ่งบีบรัดจากปฏิกิริยาระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ความคาดหวังของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การเรียกร้องของผู้รับบริการ และความต้องการของทีมการพยาบาลที่จะได้รับการสอน แนะนำ นิเทศ และรับแบบอย่างพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีคุณภาพตลอดจนลักษณะงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรงเพิ่มพูนขึ้นทุกวันจนทำให้พยาบาลรู้สึกขาดอิสระภาพเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและมีอาการเบื่อหน่ายโดยไม่รู้ตัว และอาจแสดงพฤติกรรมที่บอกความกดเก็บ และไม่รู้สึกสนุกในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสังคมไม่สามารถรับปฏิกริยาดังกล่าวของพยาบาลได้ เพราะว่าคาดหวังการยิ้มแย้มความแคล่วคล่องว่องไว ความมีน้ำใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลเป็นอย่างมาก

การแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมเบื้องต้นที่วิชาชีพคาดหวังให้พยาบาลได้แสดงออกให้เด่นชัดคือ การให้บริการสุขภาพแก่สังคม เพื่อยกระดับในทางสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ด้วยการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับทีมสุขภาพคือ การป้องกัน ส่งเสริม ดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ กาย จิต สังคม วิญญาณ และสภาพแวดล้อม เพื่อความสามารถดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมให้ดำรงภาวะสุขภาพให้มากที่สุด การแสดงออกซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวย่อมให้คุณค่าด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลต้องอาศัยศาสตร์ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของบุคคลตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา และต้องใช้ศิลป์ในการปฏิบัติด้วยความรัก ใช้ทักษะทางด้านเทคโนโลยี และทางด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันควบคู่กันไป และยังต้องอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติอีกด้วย ความคล่องตัวของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล และ บริหารจัดการให้เกิดการประสานงานในทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลนั้นย่อมให้ผลดีต่อผู้รับบริการ และทีมสุขภาพเพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งถ้าใครก็ตามได้รับผิดชอบในหน้าที่ดังกล่าว ย่อมมองเห็นความเครียดซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกวินาที ความพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดสัมพันธภาพอันดี และงานบรรลุเป้าหมายที่สุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน และเพียรพยามอย่างมาก จนบางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุก ๆ ฝ่าย ในขณะที่พยาบาลต้องกดเก็บความรู้สึกกดดันต่าง ๆ ซึ่งบีบรัดเข้ามาจากปฏิกริยา

มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกล่าวไว้หลายแนว ซึ่งแนวหนึ่งของ เคแกน และซีแกล(ถวิล ธาราโภชน์ และศรันย์ ดำริสุข. 2543 : 3., อ้างอิงจาก Kagan and Segal. 1992 : 5 - 6) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างมากมายที่เป็นการกระทำของ

ร่างกายในแต่ละวัน โดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า หาว เหยียดแขนขา แต่งตัวและกินอาหารเช้า ไม่เพียงแต่เท่านั้น ยังมีการกระทำอีกมากมายจนกระทั่งกลับไปที่เตียงนอน และนอนหลับ หมายความว่าตลอดวันหนึ่งที่ผ่านมา เราจะต้องเดิน พูด เรียน ทำงาน เล่น หัวเราะ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 10 – 13) แสดงทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ว่า พฤติกรรมเบื้องต้นที่วิชาชีพคาดหวังให้พยาบาลได้แสดงออกให้เด่นชัดคือ การให้บริการสุขภาพแก่สังคม เพื่อยกระดับในทางสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วย การปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับทีมสุขภาพคือ ให้การป้องกัน ส่งเสริม ดูแล รักษา และฟื้นฟู สุขภาพกาย จิต สังคม วิญญาณ และสภาพแวดล้อม เพื่อความสามารถในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ให้ดำรงภาวะสุขภาพให้มากที่สุด การแสดงออกซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวย่อมให้คุณค่าในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลต้องอาศัยศาสตร์ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของบุคคลตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา และต้องใช้ศิลป์ในการปฏิบัติด้วยความรัก ใช้ทักษะด้านเทคโนโลยีและด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลควบคู่กันไป และยังต้องอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติอีกด้วย ความคล่องตัวของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยกระบวนการพยาบาล และบริหารจัดการให้เกิดการประสานในทีมสุขภาพและทีมการพยาบาลนั้น ย่อมให้ผลดีต่อผู้รับบริการ และทีมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายของทีมสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่ประสานให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งถ้าใครก็ตามได้รับผิดชอบในหน้าที่ดังกล่าว ย่อมมองเห็นความเครียด ซึ่งเกิดได้ในทุกวินาที ความพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดสัมพันธภาพอันดี และงานบรรลุเป้าหมายที่สุขภาพผู้รับบริการเป็นสำคัญนั้น พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน และเพียรพยายามอย่างมาก ในบางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุก ๆ ฝ่าย ขณะที่พยาบาลต้องเก็บความรู้สึกกดดันต่าง ๆ ซึ่งบีบรัดเข้ามาจากปฏิกิริยาระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ความคาดหวังของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การเรียกร้องของผู้รับบริการ และความต้องการของทีมการพยาบาลที่จะได้รับการสอน แนะนำ นิเทศและรับแบบอย่างพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีคุณภาพตลอดจนลักษณะงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งเพิ่มพูนขึ้นทุกวันจนทำให้พยาบาลเริ่มรู้สึกขาดอิสระภาพ เกิดความเหน็ดเหนื่อย มีอาการเบื่อหน่ายโดยไม่รู้ตัว และอาจแสดงพฤติกรรมที่บอกความกดเก็บ และไม่รู้สึกสนุกในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสังคมไม่สามารถรับปฏิกริยาดังกล่าวของพยาบาลได้เพราะคาดหวังการยิ้มแย้ม ความแคล่วคล่องว่องไว ความมีน้ำใจและความเอื้ออาทรจากพยาบาลอย่างมาก

การตระหนักในสิทธิและบทบาท ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้ครบถ้วน โดยเฉพาะการไม่ลืมอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับรู้ต่อสุขภาพ และการดูแลรักษาที่กำลังได้รับ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความข้องใจต่าง ๆ เพื่อคลายความเครียดของตนเอง

การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่บอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาลนั้น ไม่ได้ให้ผลดีเฉพาะแก่สังคมและวิชาชีพการพยาบาลเท่านั้น แต่จะได้ความรู้สึกสำเร็จให้ความสุข ความพอใจและความมั่นคงแก่ชีวิตของการเป็นพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย สามารถทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่น ๆ ถึงแม้จะต้องรับภาระงานหนัก ซึ่งต้องการความอดทน และเพียรพยายามอย่างมาก รวมทั้งความเสียสละมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ หลายเท่าตัวก็ตาม สิ่งซึ่งจะได้จากการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในทางวิชาชีพที่สอดแทรกอยู่ในบทบาทของพยาบาลคือความเป็นผู้นำ จึงเป็นการเตรียมหัวหน้างานให้แก่หน่วยงานพร้อมกันไป

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

กานอง (ฟารีดา อิบราฮิม. 2541 : 4 – 5., อ้างอิงจาก Ganong. 1980) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลจะต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติอย่างดี ศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือลบหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ จะต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูก ที่ควร

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติตามความรู้และให้บริการในทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่นต้องไม่ใช่เฉพาะแต่ตนเองเท่านั้นแต่ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นซึ่งทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

6. ด้านการแสดงออกเป็นผู้พอใจในความสำเร็จ ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด

7. ด้านการยอมรับมีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น

8. ด้านความเป็นผู้นำเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด

เทย์เลอร์ (ฟารีดา อิบราฮิม. 2541 : 5., อ้างอิงจาก Talor : 1968) กล่าวว่า ลักษณะบริการในทางวิชาชีพช่วยให้เห็นคุณลักษณะ และพฤติกรรมที่จำเป็นของพยาบาล ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและคุณธรรมได้ชัดเจนขึ้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพนี้จะต้องมีความรู้เฉพาะสาขาและทักษะที่พอเพียง ซึ่งได้จากการเตรียมมาอย่างดีโดยการศึกษาและการฝึกปฏิบัติ โครงสร้างของวิชาชีพจึงต้องมุ่งไปสู่การฝึกฝนให้ชำนาญในการปฏิบัติ และมีเกณฑ์กำหนดคุณลักษณะในทางวิชาชีพของสมาชิกทุกคน

จินดา ถิระพันธ์ และคณะ (2536 : 36 - 37) กล่าวถึงคุณลักษณะ และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการ ดังนี้

1. ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยไม่เรียกร้องสินจ้าง รางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ได้รับตามปกติ

2. ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

3. ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

4. ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

5. ต้องไม่หลอกลวงผู้อื่นหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

6. ต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราหลวง รวมทั้งอุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยเป็นส่วนประกอบ

7. ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

8. ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

9. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

10. ต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุที่ฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

11. ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปโดยผิดกฎหมาย

12. จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และการคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

13. จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับตาหยอดหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

14. จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึก

การผดุงครรภ์ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดบันทึกนั้นไว้เป็นหลักฐาน

15. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะให้ยาผู้ป่วยได้ เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลป ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

ฟารีดา อิบราฮิม (2541 : 4) กล่าวถึง คุณลักษณะและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ สามารถวัดได้จากลักษณะการให้บริการ ซึ่งมีการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในโครงสร้างทางทฤษฎีทางความรู้ หรือศาสตร์ หรือวินัย และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติด้วยความเข้าใจและความสามารถในศาสตร์ดังกล่าว เป็นแกนสำคัญที่จะนำไปปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ การปฏิบัติวิชาชีพจะต้องเสริมความรู้ในศาสตร์ธรรมชาติทั่วไป และก่อให้เกิดการเสริมสร้างทางปัญญาและประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิต ให้มีการแก้ไขข้อบกพร่องทั้งหลาย การบริการทางวิชาชีพซึ่งสนองความต้องการของมนุษย์เป็นหลัก จะต้องยึดหลักจรรณยาบรรณที่มุ่งประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโภคิน (2538 : 23 – 25) ได้กำหนดคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาลที่สังคมคาดหวังว่าควรมีลักษณะ ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการ

1.1 มีบุคลิกภาพดี สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งกายและจิตใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดี

1.2 มีความรู้ความสามารถให้การพยาบาลอย่างมีทักษะ ดูแลช่วยเหลือทุกอย่างที่ถูกขอร้อง

1.3 ทำหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล

1.4 คอยปกป้องมิให้เกิดอันตรายแก่ตัวผู้รับบริการระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.5 ช่วยคลายความทุกข์ ความวิตกกังวลได้

1.6 เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เรื่องครอบครัวและอื่น ๆ

1.7 สามารถเก็บเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้รับบริการ หรือครอบครัวของเขาไว้เป็นความลับได้

1.8 เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ เสียสละ ขยัน อดทน มีความยุติธรรม

1.9 ยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ และทำงานเพื่อมนุษยชน

2. กลุ่มประชาชน

2.1 มีความคาดหวังด้านบุคลิกภาพ คล้ายคลึงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.2 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สุขภาพอนามัย และแนะนำให้ประชาชนได้รู้จักแหล่งบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2.3 ดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยและการป้องกันการเจ็บป่วย

2.4 ช่วยเหลือ อภิบาลให้เด็กเจริญเติบโต

2.5 ให้คำแนะนำได้บางเรื่องเมื่อมาขอรับบริการไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือเรื่องความเป็นอยู่ของครอบครัว

2.6 ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดี

2.7 เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ มีความยุติธรรม ยอมรับนับถือในคุณค่าของมนุษย์ และทำงานด้วยความเสียสละ มีมนุษยธรรม

3. ทีมสุขภาพ

3.1 บุคลิกภาพคล้ายความคาดหวังของผู้รับบริการหรือประชาชน

3.2 มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถประสานงาน และให้ความช่วยเหลือกับผู้ร่วมงานในทีมได้เป็นอย่างดี

3.3 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในกรณีที่จำเป็น

3.4 มีความรู้และความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ทั้ง 4 มิติ รวมถึงการรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมายที่กำหนด

3.5 มีความสามารถในการบริหารจัดการ ช่วยให้งานสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปได้ด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 สามารถเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพด้วยกันเองและระหว่างสมาชิกในทีมกลุ่มสุขภาพกับผู้รับบริการ

3.7 ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ถือความคิดเห็นของตนเอง

4. กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

4.1 เป็นบุคลิกภาพดี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มีวิญญาณของวิชาชีพพยาบาล ขยัน อดทน ยิ้มแย้มแจ่มใส คล่องแคล่วว่องไว กิริยามารยาสุภาพนุ่มนวลอ่อนโยน ท่าทางสง่า วาจาไพเราะ ชวนฟัง รักษาความสะอาด แต่งกายสะอาด

4.2 มีความรู้ความสามารถ ให้บริการพยาบาลดี มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการให้บริการ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4.3 ติดต่อสื่อสาร ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับบุคคล กลุ่มบุคคล ทั้งในทีมงานทางการพยาบาล ทีมสุขภาพได้ดีเป็นสื่อกลางให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว

4.4 เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็น

4.5 สามารถสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

4.6 สามารถถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลให้แก่ผู้ร่วมงานในทีมทางการพยาบาล และนักศึกษา โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ได้เป็นอย่างดี

4.7 เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีและรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้อื่นเมื่อมีความจำเป็น

4.8 เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม มองสังคมในแง่ดี มีโลกทัศน์กว้าง

4.9 มีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนโดยยึดมั่นจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.10 สามารถวางแผนดำเนินการทางการพยาบาล และงานสาธารสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดี

4.11 สามารถทำวิจัยหรือเข้าร่วมทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานให้ดีขึ้น

4.12 รู้จักพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

นิตยา ปรัชญาจุฑา และคณะ (2536 : 9 –11) กล่าวถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. สุขภาพร่างกายและจิตใจ (psysicial and mental health) จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ มีร่างกายสมบูรณ์ มีความเติบโตเต็มที่ทางอารมณ์ เป็นผู้ใหญ่ มีความอดทน หนักเอาเบาสู้ มีท่าทางดีและเหมาะสม

2. ความว่องไวไหวพริบ (aleartness) เฉลียวฉลาด มีสติปัญญา ช่างสังเกต มีความเฉียบแหลม สุขุม มีวิจารณญาณดี และมีความคิดความเข้าใจลึกซึ้ง มีความพร้อมอยู่เสมอ กระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายเฉื่อยชา

3. ความสามารถในการทำงาน (technical competence) มีระเบียบในการทำงาน ทำงานเป็นขั้นตอน ประหยัด มีระบบในการทำงาน รู้หลักและวิธีการในการปฏิบัติตามขั้นตอนของงานอย่างได้ผล

4. ไว้วางใจได้ (dependability) เป็นผู้ที่เชื่อถือได้ ละเอียดรอบคอบ มีสติรู้สำนึก มีความแม่นยำ ถูกต้อง ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์

5. ความสามารถบันดาลใจให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อมั่น (ability to inspire confidence) ให้ความเชื่อใจหรือรับรองยืนยันให้มีความมั่นใจ มีความจริงใจ มั่นคงและเด็ดเดี่ยวเมื่อจำเป็น มีการตัดสินใจเด็ดขาด

6. เป็นผู้มีความรู้ (resourcefulness) มีความสามารถในการดัดแปลงปรับปรุงและรอบรู้ในการปฏิบัติงานได้หลายด้าน ฉลาดในเชิงประดิษฐ์ รู้จักคิดหาวิธีการที่ดี สร้างสรรความร่วมมือ ขอความร่วมมือจากผู้อื่นได้

7. การวางท่าทางดี (poise) วางตัวดี ควบคุมตัวเองได้ อดทน สงบเสงี่ยม

สำรวม มีกิริยาเรียบร้อย

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (consideration for orthers) รู้จักเกรงใจผู้อื่น มีความแนบเนียน มีไหวพริบในการติดต่อ รู้จักเห็นอกเห็นใจ นึกถึงผู้ป่วยเสมือนหนึ่งญาติของตน รู้จักกาลเทศะ ระมัดระวังกายและวาจา มีความสุภาพอ่อนโยนและมีเมตตากรุณา รู้จักใช้สติปัญญา พิจารณาในการพูด และการกระทำที่ดีมีประโยชน์

9. การให้ความร่วมมือ (cooperation) เป็นผู้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รู้จักเอื้อเฟื้อและซื่อสัตย์ มีใจเที่ยงธรรม ไม่ลำเอียง เข้าใจสัมพันธภาพส่วนตัวระหว่างเพื่อนร่วมงาน

10. ความเป็นคนน่าคบหาสมาคม (agreeableness) มีความร่าเริงเบิกบาน มีความน่าพอใจ และเป็นมิตรกับคนทั่วไป มองผู้อื่นในแง่ดี

11. มีความเป็นวัฒนธรรม (culture) รสนิยมดีแต่งกายเรียบร้อย กิริยาวาจาน่าชื่นชม มีความสำนึกในความเหมาะสมของสิ่งต่าง ๆ

12. มีความพึงพอใจในการทำงาน (satisfaction from work) รักงาน มีความสุขกับงานที่ทำ กระตือรือร้นในการทำงาน พยายามทำงานให้ดีที่สุด โดยไม่หวังสินจ้างรางวัลนอกจากสิ่งตอบแทนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ

13.ความรับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ (social and professional reposibility) ยอมรับต่อการกระทำของผู้อื่น มีใจกว้าง กล้าหาญ สนใจกิจการบ้านเมืองและวิชาชีพ มีความสำนึกในความยุติธรรม รู้ขอบเขตในวิชาชีพของตน ส่งเสริมความก้าวหน้าแห่งวิชาชีพ สนใจและติดตามความเป็นไปของวิชาชีพ ปรับปรุงและรักษามาตรฐานของวิชาชีพให้ดีอยู่เสมอ

3.4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

วิพรรณ วัฒนชีพ (2533 : 117 – 119) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

การพยาบาล

1. สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกระยะ และทุกระดับความรุนแรงของโรค

2. จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง

3. สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

4. สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้

6. บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

การรักษา

1. ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ถูกต้อง

การส่งเสริมสุขภาพ

วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นได้

การป้องกันโรค

จัดแผนงาน และมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้การควบคุม ดูแล และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

การบริหาร

1. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ

2. วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล

3. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

4. จัดทำแบบประเมินผลและนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินผลตนเองได้อย่างถูกต้อง

5. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6. ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

การ ศึกษา

1. สอน อบรมและฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียน ภายในและนอกหน่วยงาน

2. จัดทำคู่มือ และอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล

3. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและรู้จักนำผลงานในการทำวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้

การสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

1. งานสังคมสงเคราะห์

2. งานสุขาภิบาล

3. งานทันตสาธารณสุข

4. งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ ฯลฯ

5. งานเภสัชกรรม

มยุรา กาญจนางกูร (2533 : 21) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลตามความคาดหวังของสังคมไว้ ดังนี้

1. ให้การส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทรัพยากรทางด้านผู้รับบริการ ให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ดำรงความปกติสุขทั้งทางกาย จิต และสังคม

2. ให้การป้องกัน โดยการจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจจะตามมา จึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้การป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งถ้าบุคคลมีแนวโน้มว่าจะเกิดการเจ็บป่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรามาน ปลอดภัยจากอันตรายถึงชีวิต และโรคแทรกซ้อน ให้พ้นจากความพิการหรือทุพพลภาพ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

3. ให้การบำบัดรักษา เป็นกิจกรรมไม่อิสระที่พยาบาลจะปฏิบัติเพื่อให้บุคคลได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัย ได้แก่ 1) ให้การตรวจและเตรียมพร้อมเพื่อการตรวจต่าง ๆ ให้การรักษาตามแผนการรักษาในกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติได้เช่น ให้ยาทางปากหรือทางใต้ผิวหนัง ทางกล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ เป็นต้น และ 2) ร่วมมือในการรักษา ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ใส่เฝือก หรือฉายแสงตามสภาพของโรค และแผนการรักษา

4. ให้การดูแล เป็นการจัดกิจกรรมพยาบาลที่ช่วยให้ได้รับการสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยครอบคลุมการได้รับอากาศ น้ำ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การแสดงออกซึ่งความคิดเห็น การเรียนรู้ และรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง ฯลฯ

5. ให้การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคลดำรงภาวะปกติสุขหลังจากการเจ็บป่วย ความเรื้อรังของโรค รอดพ้นจากความพิการทางกายหรือใจ และถ้าต้องพิการก็สามารถอยู่กับความพิการได้อย่างมีคุณภาพ มีความพอใจ และถ้าต้องจากไปเนื่องจากความรุนแรงของโรค หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้อย่างเด็ดขาดก็สามารถยอมรับสภาพและปรับชีวิตเพื่อเตรียมรับการจากไป หรือความเรื้อรังของโรค

กองการพยาบาล (2539 : 56-57) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างานของหอผู้ป่วย

2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ

3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน

5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวก ปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบ จัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอและความสุขสบายของผู้ใช้บริการ
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ใช้บริการรายกลุ่ม และรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ
    14.1 การรับและส่งเวร
    14.2 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล (pre-post conference)
    14.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds)
    14.4 การศึกษารายบุคคล (case conference)
    14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (inservice education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ป้องกันความพิการ และดำเนินฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ
17. สรุปเรียบเรียงระเบียบรายงานต่าง ๆ
18. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหา ด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
19. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
22. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
23. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
25. ร่วมจัดประสบการณ์ศึกษาทางการพยาบาล
26. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

4. โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้กำหนดข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. การควบคุมการปฏิบัติงาน

2. กิจกรรมในโปรแกรม คือ กิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในโปรแกรมได้แก่ กิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 การบันทึกทางการพยาบาล

2.2 การปฏิบัติทางการพยาบาล

2.3 กิจกรรมอื่น ๆ

ซึ่งรายละเอียดของข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. การควบคุมการปฏิบัติงาน มีผู้ให้ความหมายของการควบคุมการปฏิบัติงาน ซึ่งรวบรวมไว้ได้ ดังนี้

จอร์จ อาร์. เทอร์รี (กองการพยาบาล. 2539 : 78 ; อ้างอิงจาก George R. Terry.) ให้ความหมายว่า การควบคุม (controlling) หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานในกรณีที่จำเป็น เพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนที่วางไว้โดยถูกต้องจนบรรลุเป้าหมาย

ฟลิปโป (กองการพยาบาล. 2539 : 78 ; อ้างอิงจาก Flippo) ได้ให้คำจำกัดความว่า การควบคุมหมายถึง การบังคับให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2533 : 13) กล่าวว่า การควบคุม (Control) หรือการติดตามผลการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การควบคุมคนผู้ทำงาน

ฟารีดา อิบราฮิม (2537. 85) ให้ความหมายว่า การควบคุมหมายถึง การจัดการให้มั่นใจได้ว่า งานที่ปฏิบัติได้ผลตามที่คาดหวัง และเป็นไปตามแผน การควบคุมเป็นงานซึ่งต้องกระทำทั้งในระดับบุคคล และในระดับองค์การ คนซึ่งควบคุมสภาพแวดล้อมได้ย่อมควบคุมทิศทางการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ทำให้เพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน ซึ่งหมายถึงความสุขและความสำเร็จในชีวิตและการงาน

สุนทร เกิดแก้ว (2537. 1) กล่าวว่าการติดตาม หมายถึง กระบวนการของการวัดและการตรวจสอบที่ทำเป็นประจำเป็นช่วง ๆ การวัดและการตรวจสอบดังกล่าว ได้แก่ การวัดปัจจัยนำเข้า (Input) กิจกรรม (Activities) และผลผลิต (Outputs) ที่เกิดขึ้นในช่วงของการดำเนินงานตามโครงการ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการติดตามก็คือ ต้องการชี้นำให้เห็นสถานการณ์ของโครงการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการที่เป็นปัญหาได้ทันท่วงที การติดตามเป็นเครื่องมือเบื้องต้นสำหรับการปรับปรุงการบริหารโครงการ

สุนทร เกิดแก้ว (2537 : 2) ให้ความหมายของการควบคุมว่า หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานนั้นได้ดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้

กองการพยาบาล (2539. 80 – 81) กล่าวถึงการกำกับงานว่า เป็นการควบคุมงานในระหว่างที่งานนั้นดำเนินอยู่ การดำเนินงานจะต้องสร้างระบบขึ้น เพื่อให้การกำกับงานมีหลักการทางวิชาการ และจะต้องแยกกิจกรรมหลักของงานที่ปรากฏให้เห็นชัด ซึ่งอาจได้จาการกำหนดผังการปฏิบัติงานของแต่ละงาน

สุวิมล ติรกานันท์ (2543 : 206 – 207) กล่าวว่า การติดตามกำกับงานเป็นการติดตามการดำเนินงานและควบคุมผลที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อสร้างข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นงานในส่วนที่จะช่วยกระตุ้นให้งานเป็นไปตามแผนที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติดำเนินงานผิดทิศทาง การมีข้อมูลย้อนกลับทำให้สามารถหยุดความเสียหายที่เกิดขึ้นได้

อำพัน สัจจวีรวรรณ (2545 : 48) กล่าวว่าการติดตาม และควบคุมการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการติดตามผลการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติงานว่ามีความก้าวหน้าไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแผน นโยบาย หรือข้อกำหนดที่วางไว้เป็นมาตรฐาน และงบประมาณที่กำหนดไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปในทิศทางตามนโยบาย ข้อกำหนดดังกล่าว ผู้บริหารจะต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุง หรือกระตุ้นให้การปฏิบัตินั้นเป็นไปในทิศทางหรือข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานที่กำหนดไว้ดังกล่าว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรต่อไป

จากความหมายและคำจำกัดความของการควบคุมการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่า หมายถึง ความสามารถและความรับผิดชอบในการติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือนโยบายที่หน่วยงาน หรือองค์กรกำหนดไว้ โดยมีแบบแผนหรือเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานนั้น ซึ่งแบบแผน หรือเครื่องมือนี้ สามารถวัด หรือประเมินคุณภาพของงานได้

2. กิจกรรมทางการพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมาย และลักษณะของกิจกรรมทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

เออร์เดน และรูด (อภิรดี แสงศิริโรจน์. 2545 : 6 - 7 ; อ้างอิงจาก Urden and Roode. 1997) ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรมทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลแสดงออกให้ผู้ป่วยกับครอบครัว โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยแก่ครอบครัวโดยตรง เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การเก็บสิ่งส่งตรวจ การปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งการเฝ้าระวัง และการประเมินผลการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ เช่น การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การเตรียมยาหรือการเตรียมการอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงการสื่อสารประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงาน และการปรึกษา

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมนี้ไม่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการพยาบาลโดยตรง เช่น งานธุรการ/เสมียน การทำความสะอาดและจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การประกันคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือการตรวจสอบงานวิชาการ

กิจกรรมส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลารับประทานอาหารหรืออาหารว่าง การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนาในกลุ่มผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว การพบปะผู้มาพบหรือติดต่อธุระส่วนตัว

กิจกรรมบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแล และการลงมือบันทึกข้อมูลหรือการเขียนรายงานต่าง ๆ

กองการพยาบาล (2539 : 230 - 231) ได้สรุปกิจกรรมทางการพยาบาลว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานต่าง ๆ แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลผู้ป่วย และการดูแลหน่วยงาน การดูแลผู้ใช้บริการในที่นี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะของการพยาบาล คือ

1) การพยาบาลโดยตรง (direct care)

2) การพยาบาลทางอ้อม (indirect care)

การพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่กระทำให้กับผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เช่นการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการหรือญาติ การให้ยา การให้อาหารและการขับถ่าย การรักษาสุขอนามัย การให้ผู้ใช้บริการเคลื่อนไหว การเยี่ยมตรวจหรือการช่วยบุคลากรอื่นทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การตรวจสอบผู้ป่วยประจำวัน การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และการสังเกตอาการต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การเก็บรวบรวมทดสอบสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การเก็บรวบรวม และทดสอบสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และการวัดสัญญาณชีพเป็นอาทิ

การพยาบาลทางอ้อมหมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่ไม่ถูกตัวผู้ใช้บริการแต่เป็นการเตรียมสำหรับทำให้การพยาบาลโดยตรงนั้น ๆ สมบูรณ์ เช่น การเขียนเอกสารต่าง ๆ ในแฟ้มประจำตัวผู้ใช้บริการ การเขียนคาร์เด็กซ์ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ การเตรียมยาต่าง ๆ การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เป็นอาทิ

จากการให้คำจำกัดความ และลักษณะของกิจกรรมทางการพยาบาลสรุปได้ว่า กิจกรรมทางการพยาบาล หมายถึง การกระทำ การแสดงออก รวมทั้งการปฏิบัติที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ให้แก่ผู้ป่วย โดยกิจกรรมทางการพยาบาลดังกล่าวมี 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงการกระทำนั้น และกิจกรรมที่ไม่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงแต่เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงสัมฤทธิ์ผล มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมทางการพยาบาลในโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 3 กิจกรรม ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาลและกิจกรรมอื่น ๆ มีลักษณะดังนี้

1.1 การบันทึกทางการพยาบาล (Nursing record and report)

ในการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นแบบอย่าง และใช้เกณฑ์การตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรฐานในการศึกษา

กองการพยาบาล (2539 : 381) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เวลาในการบันทึกรายงานต่าง ๆ มีน้อยและผลการบันทึกไม่ค่อยสื่อความหมาย และเนื่องจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นในการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลทำให้แนวคิดในการตรวจสอบไม่สอดคล้องกันซึ่งจะมีผลกระทบต่อกระบวนการการบันทึกทางการพยาบาล และทำให้ผลการตรวจสอบขาดความเชื่อมั่นได้ เพื่อขจัดปัญหาดังกล่าว จึงใช้หลัก 4 c ในการวิเคราะห์หรือเป็นแนวทางการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลดังนี้

1. ความถูกต้อง (Correct)
2. ความครบถ้วน (Complete)
3. ความชัดเจน (Clear)
4. ได้ใจความ (Concise)

การบันทึกรายงานต่าง ๆ มีผลต่อการวางแผน กระบวนการตัดสินใจในปัญหา และผลการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ (กองการพยาบาล. 2539 : 381 – 454)

การบันทึกรายงานที่ผู้บันทึกควรคำนึงถึง

1. มีความถูกต้องแน่นอน

2. เน้นจุดที่ต้องการให้พิจารณา

3. ถ้อยคำที่นำเสนอกระทัดรัด ใช้คำสั้นชัดเจน

4. ข้อความตอนหนึ่งตอนใดไม่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

5. ควรเสนอข้อคิดเห็นด้วย

ปัญหาการบันทึกรายงาน

1. การตีความหมายไม่เหมือนกัน

2. คำที่ใช้แตกต่างกัน

3. อิทธิพลต่อคนในหน่วยงาน ในการรับรู้เข้าใจเรื่องนั้น ๆ แตกต่างกัน

4. ใช้คำย่อที่ไม่ได้รับการยอมรับ

บันทึกรายงานที่พยาบาลควรจัดทำ

1. รายงานการปฏิบัติงานประจำปี ซึ่งแต่ละหน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อสรุปรายงาน

2. รายงานอาการผู้ใช้บริการ และการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละเวร

3. จำนวนผู้ใช้บริการ และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

4. รายงานพฤติกรรมส่วนตัวเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

5. รายงานการใช้ยาเสพติด

6. จำนวนผู้ใช้บริการติดเชื้อ

7. รายงานอุบัติการณ์ (เหตุการณ์) และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล มีดังนี้

1. เป็นเอกสารทางกฎหมายที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

2. เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้สำหรับการศึกษา ค้นคว้าและวิจัย

3. เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการรักษา และการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมในแต่ละเวร

4. เป็นเอกสารประกอบการตรวจสอบ และการประเมินผลของเจ้าหน้าที่

5. เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินสภาพ และระดับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยหลังการปฏิบัติการพยาบาล

6. ช่วยในการจัดบริการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

7.เป็นเครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและประชาชน

ลักษณะและสภาพการบันทึกการพยาบาลในปัจจุบัน

1. การบันทึกส่วนใหญ่กระจัดกระจาย ขาดความมีระบบระเบียบ และไม่ได้ข้อมูลสำคัญและจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้

2. การบันทึกไม่มีเป้าหมายเขียนตามความรู้สึกนึกคิดในขณะนั้น หรือเขียน

เลียนแบบจากวันก่อน ๆ โดยไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น หรือการตอบสนองของผู้ใช้บริการ

3. บันทึกผู้ใช้บริการรับใหม่ เขียนซ้ำซ้อนกับใบบันทึกประวัติ และประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ถ้าเขียนอาการแรกรับ พบว่าไม่มีการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเมื่อแรกรับตลอดจนผลการพยาบาลและพฤติกรรมการตอบสนองต่อการพยาบาลของผู้ป่วย

4. การบันทึกขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นการบันทึกการรักษาของแพทย์มากกว่าการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

5. ขณะผู้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าการบันทึกการสอนการดูแลตนเองการเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคสภาพวะของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้นั้น มีน้อยมากหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีเลยก็เป็นได้

6. ขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลขาดการบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะร่างกายแต่บันทึกทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมพบน้อยมาก ถ้าพบการบันทึกก็จะเป็นว่า "ผู้ป่วยร้องไห้ คิดถึงลูกให้ mental support" แต่ไม่ได้บอกวิธีการให้ mental support ว่าให้ด้วยวิธีใด และผลการให้นั้นเป็นอย่างไร เป็นอาทิ

7. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จะระดมบันทึกคำแนะนำที่ให้แก่ผู้ใช้บริการก่อนกลับบ้านไว้อย่างมากมาย

8. ไม่ได้บันทึกการพยาบาล เนื่องจากขาดแคลนเจ้าหน้าที่ มีผู้ป่วยมากเกินไป ผู้ป่วยบางรายรับรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างสั้น

9. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่เห็นความสำคัญ และคุณค่าการบันทึกการพยาบาลตลอดจนไม่ได้ใช้บันทึกการพยาบาลให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ลักษณะของการบันทึกการพยาบาลที่ดี

การบันทึกการพยาบาลที่ดีควรยึดกระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นพื้นฐานเช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยบอกให้ฟัง (subjective data) ข้อมูลที่พยาบาลตรวจสอบพบ (objective data) จากการสังเกต ตรวจร่างกายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือจากแพทย์ ขั้นต่อไปมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนดำเนินการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมแผนการรักษาพยาบาลและประเมินผลไว้ด้วยกัน เอกสารนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีการตรวจสอบประเมินผลและนำมาปรับปรุงการพยาบาลได้

การบันทึกทางการพยาบาล ถือว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลและยึดถือกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก สามารถสะท้อนให้เห็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาของผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นภาวะของผู้ป่วยทั้งผลที่เกิดขึ้นและภาวะของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นบันทึกการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือประกันคุณภาพอย่างหนึ่งที่จะช่วย

ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ทั้งขณะเข้ารับการรักษาและต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกที่ตรงกับความเป็นจริง ถูกต้อง นำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลการพยาบาลช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ และเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

ข้อมูลที่บันทึก

รายละเอียดของการบันทึกจะเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ย่อมมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย

1. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (subjective data) จากผู้ป่วย และครอบครัว เช่น อาการที่ผู้ป่วยบอก ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตรวจรักษา

2. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต (Objective data)ได้จากการตรวจร่างกาย การวัดความดันโลหิต ชีพจร หายใจ การตรวจในห้องทดลองเป็นข้อมูลที่พยาบาลสามารถสังเกตเห็นได้

3. การประเมินปัญหา (assessment) กำหนดปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ (ข้อ1-2) เพื่อวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลดังนั้นก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการบันทึกสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วยระดับความรุนแรงของปัญหาอาการ และอาการที่แสดงที่ผู้ป่วยแสดงออกมาให้เห็นสภาพปัญหา และหรือคำบอกเล่าที่ได้จากผู้ป่วย

4. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้ป่วย ตามปัญหาที่ประเมินได้จากข้อ 3 และวางแผนไว้ในคาร์เด็กซ์ตลอดจนบันทึกการรักษาต่าง ๆ ที่แพทย์มีคำสั่งสำหรับผู้ป่วยนั้นว่าผลการรักษานั้นผู้ป่วยมีระดับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กต่อไป

5. บันทึกการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย บันทึกเกี่ยวกับระดับและผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและการรักษาของแพทย์แล้ว รวมทั้งบันทึกพฤติกรรมตอบสนองต่อการพยาบาล และการรักษาของผู้ป่วยว่าภายหลังมีกิจกรรมนั้นแล้ว มีอาการตอบสนองว่าอย่างไรเช่น พอใจ ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น หนาวสั่น เป็นอาทิ

บันทึกการพยาบาลจึงจะมีประโยชน์ต่อทีมการพยาบาลด้วยกันแล้วยังมีประโยชน์ต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ๆ ด้วย ถ้าบันทึกนั้นมีข้อมูล และสาระสำคัญที่อ่านแล้วได้ประโยชน์ด้วยสิ่งที่พยาบาลจะต้องสังเกตเพื่อรวบรวมข้อมูล สำหรับบันทึกการพยาบาลควรประกอบด้วยข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสภาวะของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับ

1. อาหารและน้ำ

1.1 ความยากอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง

1.2 การเพิ่มหรือลดลงของน้ำที่ได้รับหรือถ่ายออก

2. ปัสสาวะ

2.1 การเปลี่ยนแปลงของสี

2.2 การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบ

2.3 การเปลี่ยนแปลงของกลิ่น

3. การถ่ายอุจจาระ

3.1 ท้องผูกหรือถ่ายลำบาก

3.2 การเปลี่ยนแปลงของสีหรือถ่ายบ่อย

4. ความกระฉับกระเฉงหรือเฉื่อยชา ในการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมที่เกิดขึ้น

4.1 การลุกนั่ง

4.2 การเดิน

4.3 การพักที่เตียง

4.4 การเปลี่ยนแปลง หรือความต้องการเฉพาะที่เบี่ยงเบนไป เช่น การพักผ่อนนอนหลับ

5. การหายใจ

5.1 การเพิ่มหรือลดอัตราการหายใจ ความสม่ำเสมอหรือหายใจลำบาก

6. สังเกตสีของเล็บและเนื้อเยื่อบุผิว

7. การสังเกตหรือข้อมูลทางกิจกรรม

7.1 สัญญาณชีพ

7.2 สภาพของผิวหนัง

7.3 สภาพของเยื่อบุปาก

7.4 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

7.5 ข้อแข็งหรือบวม

8. ผลต่อใบหน้า

8.1 ความผิดปกติในการพูด

9. ผู้ป่วยบอกหรือเล่าอาการแก่พยาบาล

10. การเปลี่ยนแปลงปริมาณและความรุนแรงของความเจ็บปวด

11. การเปลี่ยนแปลงในการคงอยู่หรือการปรับตัว

การบันทึกจะต้องบันทึกข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมจริงไม่แปลหรือตีความข้อมูล เพราะอาจตีความหมายผิดได้

การบันทึกการพยาบาลขณะผู้ใช้บริการรับการรักษาในโรงพยาบาล

การบันทึกการพยาบาลที่จะต้องทำการบันทึก ถ้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาล และการดูแลควรมีเนื้อหาในการบันทึกดังนี้

1. สภาวะของผู้ป่วย

1.1 อาการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางด้านอาการ อาการแสดง หรือการกระทำ

1.2 ควรมีการบันทึกอย่างน้อยหนึ่งใบต้องเขียน

1.3 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือหลังผ่าตัดควรมีบันทึกอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

1.4 ความสามารถและข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ป่วย

2. การปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลที่ให้ตามข้อ 1.1

2.1 ผลการพยาบาลที่ให้ และพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วย

3. ยาที่ได้รับ

3.1 เหตุผลการให้ยาเมื่อผู้ป่วยต้องการ (p.r.n.) ยาที่ให้ต้องบันทึก

3.2 บันทึกผลของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการบันทึกคำอธิบายหรือคำชี้แจงเมื่อยาที่ให้เป็นประจำแก่ผู้ป่วย แล้วไม่ได้ให้แก่ผู้ป่วย

3.3 เมื่อให้ยาผสมในสารละลายที่ให้ในหลอดเลือดดำไม่ครบถ้วน ให้บันทึกไว้ รวมทั้งจำนวนยาที่ดูดซึมเข้าไป

4. การระบายจากช่องเปิดต่างๆ รวมทั้งการบันทึก (ถ้ามี)

4.1 แหล่งที่มา

4.2 ชนิด

4.3 ความเข้มข้น

4.4 กลิ่น

4.5 สี

4.6 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อท่อระบาย

5. เครื่องดูดหรือการระบายโดยวิธีกาลักน้ำ รวมทั้งการบันทึก (ถ้ามี)

5.1 ชนิด

5.2 รูปร่างลักษณะ

5.3 ปริมาณของที่ระบายออกมา

6. การให้ออกซิเจน รวมทั้งการบันทึก (ถ้ามี)

6.1 วิถีทางการให้

6.2 ระยะเวลา

6.3 จำนวนลิตรที่เปิด

6.4 ปริมาณความชื้น (%)

6.5 ปริมาณความเข้มข้น (%)

6.6 ลักษณะสีผิว

6.7 ลักษณะการหายใจ

7. การรักษา

7.1 เขียนบันทึกเมื่อพยาบาลช่วยแพทย์

7.2 เขียนบันทึกบรรยายเมื่อพบว่ามีการตอบสนองที่ร้ายแรงเกิดขึ้น เมื่อพยาบาลทำการปฏิบัติต่อผู้ป่วย การบันทึกควรบันทึก เวลา ชนิด ผลที่ได้รับและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

8. การให้เลือด (ถ้ามี)

8.1 บันทึกกลุ่มเลือด

8.2 บันทึกนัมเบอร์เลือด

8.3 บันทึกจำนวนเลือดที่ให้

8.4 วัดปรอททาง..... จับชีพจร และนับอัตราการหายใจ โดย

1) ทำตามลำดับทันทีที่ให้เลือด

2) ทำซ้ำทุก ๆ ครึ่งชั่วโมงขณะให้เลือด

3) ภายหลังการให้เลือดแล้ว ชั่วโมงครึ่งให้วัดซ้ำอีกครั้งบันทึกอาการผู้ป่วยขณะให้เลือด

8.4 บันทึกอาการผิดปกติทุกครั้ง

9. การปฏิบัติทางศัลยกรรม (ถ้ามี)

9.1 การดูแลก่อนการผ่าตัด

1) ปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งแพทย์อย่างสมบูรณ์

2) บันทึกการถ่ายปัสสาวะของผู้ใช้บริการ

3) อวัยวะปลอมและสิ่งอื่น ๆ ได้ถอดออก

4) ของมีค่าที่ถอดออกเก็บไว้ในที่ปลอดภัยได้บันทึกไว้

10. การดูแลหลังผ่าตัด

10.1 อาการตอบสนองต่อยาสลบ

10.2 สัญญาณชีพ

10.3 รอยเปื้อนต่าง ๆ

10.4 การถ่ายปัสสาวะ

10.5 น้ำอาหารหรือสารน้ำที่ได้รับทั้งหมด

11. ของเครื่องใช้ส่วนตัว (ถ้ามี)

11.1เสื้อผ้าและของมีค่าได้บันทึกไว้ในใบที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

11.2 จดเบอร์กุญแจที่เกี่ยวของใช้ (ถ้ามี)

12. การหยุดหายใจ (ถ้ามี)

12.1 การสังเกตครั้งสุดท้าย

12.2 การรักษาและการพยาบาลที่ให้

12.3 วันที่...เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

12.4 การสังเกตครั้งสุดท้าย

12.5 เวลาที่ลงความเห็นว่าถึงแก่กรรม

12.6 ชื่อของแพทย์ที่ลงความเห็น

การบันทึกการพยาบาลเตรียมตัวผู้ใช้บริการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ควรประกอบด้วย

1. การสนับสนุนให้ดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วย

1.2 บันทึกความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.3 บันทึกความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.4 บันทึกการสนับสนุนช่วยเหลือในการเพิ่มขีดสามารถดูแลของผู้ป่วย

1.5 บันทึกการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

1.6 บันทึกการส่งต่อ (กรณีที่มีปัญหา)

1.7 พยาบาลให้คำปรึกษาสุขภาพรายบุคคล

2. เรื่องเกี่ยวกับโรค / ความเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ

2.1 สาเหตุการเกิดโรค ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ

2.2 วิธีการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

2.3 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรคซ้ำ

2.4 ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

3. ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

3.1 ผลดีของยา

3.2 วิธีการรับประทาน

3.3 เวลาในการรับประทาน

3.4 ผลข้างเคียงที่ต้องระมัดระวัง

4. การรักษา กิจกรรม หรือความสามารถในการออกกำลังกายของผู้ป่วย
    4.1 เหตุผลในการออกกำลังกาย
    4.2 วิธีการออกกำลังกาย
    4.3 ความบ่อยในการออกกำลังกาย
    4.4 ข้อระมัดระวังขณะออกกำลังกาย
5. เครื่องมือที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปใช้ที่บ้าน
    5.1 ประโยชน์ของเครื่องมือ
    5.2 วิธีใช้เครื่องมือ
    5.3 วิธีการซ่อมบำรุง
6. โภชนาการ
    6.1 ประโยชน์ต่อร่างกาย
    6.2 อาหารเสริมพิเศษ
    6.3 จำนวนอาหาร
    6.4 เวลาในการรับประทาน
    6.5 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
    6.6 ประเภทและจำนวนน้ำดื่ม
7. วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค
    7.1 วิธีการตรวจร่างกายด้วยตนเอง
    7.2 การทำ pap smear
    7.3 การคุมกำเหนิด
    7.4 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่
    7.5 ผลกระทบจากการดื่มสุรา
    7.6 สุขภาพฟัน
    7.7 ภูมิคุ้มกันโรค
    7.8 การออกกำลังกาย
8. สถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน
    8.1 ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก
    8.2 โรงพยาบาลชุมชน
    8.3 สถานีอนามัย
    8.4 สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ
9. การมาตรวจตามแพทย์นัด
    9.1 การมาตรงกันวันนัด

10. ประโยชน์ของบัตรประจำตัวผู้ป่วย

10.1 อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงเวลานัดตรวจ

10.2 มีไข้มากกว่า 38 องศาเซนเซียส

10.3 มีรองแดงซ้ำบริเวณแผลผ่าตัด

10.4 มีของเหลวไหลออกจากแผลผ่าตัด

10.5 เจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก

10.6 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (ถ้าอาการนี้ไม่หายภายใน 24 ชั่วโมง)

10.7 มีอาการไหลย้อนกลับของน้ำย่อย

10.8 ไม่สามารถดื่มและรับประทานอาหารหรือสิ่งอื่นได้เป็นเวลา 24ชั่วโมง

11. การจำหน่ายผู้ป่วย

11.1 สภาพร่างกายทั่วไป อาการ และอาการแสดงในวันที่จำหน่าย

11.2 สภาพจิตใจทั่วไปในวันที่จำหน่าย

1) วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

2) เวลา ..... น.

11.3 ถ้าจำหน่ายช้าหลัง 12.00 น. ต้องเขียนเหตุผลไว้ด้วย

11.4 เวลาที่ผู้ใช้บริการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2539. 35 – 58) รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็นแบบฟอร์มการบันทึกรายงานของโรงพยาบาลต่างๆมีหลายชนิด ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามรูปแบบในการบันทึกควรจะเหมือนกัน ชนิดของการบันทึกที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบบันทึกประกอบด้วยการบันทึกด้านการพยาบาล เป็นแบบฟอร์มบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่พบการรักษาพยาบาลที่ให้และผลการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหานั้น ๆ ได้แก่

1. ใบบันทึกทางการพยาบาล

1) ใบบันทึกประวัติ และประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

2) ใบบันทึกการพยาบาล (nurses' note)

- การบันทึกการพยาบาลแรกรับผู้ป่วย
- การบันทึกการพยาบาลขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล
- การบันทึกการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- การบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยถึงแก่กรรม

3) คาร์เด็กซ์ (kardex)

4) แผนการพยาบาล (nursing care plan)

2. ใบบันทึกย่อย (flow sheet)

1) คาร์ดยา

2) ใบบันทึกการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาวันเดียว

3) ใบบันทึกฟอร์มปรอท

4) ใบบันทึกการใช้ยา

5) ใบบันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับและสูญเสียภายใน 24 ชั่วโมง

6) ใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และใบบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต

7) ใบบันทึกอาการทางระบบประสาท

8) อื่น ๆ

สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ได้นำแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยยึดมาตรฐานทางการพยาบาล ซึ่งแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลมีดังนี้

1. แบบฟอร์มประวัติและประเมินสมรรถนะ (การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ)

เกณฑ์การบันทึกประวัติและสมรรถนะผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) วัน เดือน ปี ที่แรกรับ หมายถึง การบันทึก วันที่ เดือน พ.ศ. แรกรับผู้ป่วยไว้พักรักษาในโรงพยาบาล

2) ผู้ให้ข้อมูล หมายถึง ผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

3) อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล หมายถึง การบันทึกสรุปย่อ ข้อความที่บอกอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่ควรเกิน 2 อาการ พร้อมบอกระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว เช่น หอบ เหนื่อย และเจ็บหน้าอกมา 1 ชั่วโมง

4) ประวัติการเจ็บป่วย หมายถึง การบันทึกสรุปย่อข้อมูลที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ต้องทำให้พักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยข้อความดังกล่าวจะเป็นข้อความที่ขยายอาการสำคัญ การบันทึกต้องเรียงลำดับเวลา และอาการที่เกิดขึ้นก่อนหลัง

5) ระดับความรู้สึกตัว หมายถึง การบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

6) การหายใจ หมายถึง การบันทึกลักษณะการหายใจของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ พร้อมระบุสภาพการหายใจที่เป็นจริงของผู้ป่วยให้ชัดเจน

7) การไหลเวียนโลหิตหมายถึง การบันทึกสภาพของร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับการไหลเวียนโลหิตที่แสดงออกทางผิวหนัง และลักษณะอาการที่ปรากฏ สีผิวและ

อาการที่ปรากฏภายนอก เช่น บวม ระบุอาการบวม และบริเวณที่บวมด้วย เช่น บวมที่เมท้าทั้งสองข้าง กดบุ๋ม

8) ผิวหนัง หมายถึง การบันทึกลักษณะผิวหนังทั่วไปที่ปรากฏภายนอก

9) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยครบถ้วนทั้งด้าน หู ตา และการพูด ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเมื่อแรกรับ

10) การแสดงออกด้านพฤติกรรม หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพจิตใจผู้ป่วยที่แสดงออกด้านพฤติกรรมการแสดงออก

11) การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย

12) สิ่งกังวลใจของผู้ป่วยขณะพักรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง การบันทึกประเด็นปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกังวลไม่สบายใจขณะที่มาพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการในโรงพยาบาล หรือเกี่ยวกับการบริการของเจ้าหน้าที่ หรืออาจจะเป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวและญาติเช่น ไม่มีคนดูแลลูกที่บ้าน ปัญหาค่าใช้จ่าย เป็นต้น

13) บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุด หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยเมื่อแรกรับถึงบุคคลที่มีความสำคัญ และผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวไม่ต้องบันทึก

14) การเคลื่อนไหว หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยขณะปกติเมื่ออยู่บ้าน กรณีผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ช่วยให้ระบุประเภทอุปกรณ์ที่ใช้ช่วยเหลือ

15) การนอนหลับ หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับแบบแผนปกติเกี่ยวกับการนอนของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านและก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ โดยบันทึกจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ

16) การรับประทานอาหาร หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วย และ/หรือญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ระบุชนิดอาหาร เช่น อาหารเบาหวาน อาหารไขมันน้อย เป็นต้น

17) การขับถ่ายอุจจาระ หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระโดยปกติขณะอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย พร้อมระบุจำนวนครั้งในการขับถ่าย

18) การขับถ่ายปัสสาวะ หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะโดยปกติของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

19) การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างหมายถึงการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การพักผ่อนหย่อนใจ กิจวัตรประจำวัน

20) สิ่งเสพติด หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเสพติด ที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยและญาติ เช่น การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ

21) บุคลิกภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน

22) สภาพอารมณ์โดยทั่วไป หมายถึง การบันทึกสภาพอารมณ์โดยทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้จากการซักถาม พูดคุย หรือสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย

23) บทบาทในครอบครัว หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน

24) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

25) การศึกษาของผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย

26) งานที่ผู้ป่วยทำในปัจจุบัน หมายถึง การบันทึกลักษณะงานที่ผู้ป่วยประกอบเป็นอาชีพ พร้อมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

27) สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน หมายถึง การบันทึกประเภทบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน

28) การเจ็บป่วย หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การมีโรคประจำตัว การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย เป็นต้น

29) การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการพักรักษาตัวของผู้ป่วยในอดีต ตลอดทั้งการผ่าตัด ระบุจำนวนครั้ง

30) การแพ้ยาหรือสารต่าง ๆ หมายถึง การบันทึกประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยาของผู้ป่วย ระบุชื่อยาที่แพ้หรือสารต่าง ๆ ที่แพ้ เช่น แพ้ยา Ampicillin อาหารทะเล เป็นต้น

ซึ่งแบบฟอร์มประวัติและประเมินสมรรถนะของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ใช้ชื่อว่า แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ ดังแสดงตามภาพประกอบ 2

ตัวอย่างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

1) ข้อมูลทั่วไป

1) ผู้ป่วยมาโดย ❑ เดินมา ❑ รถนั่ง ❑ รถนอน

2) เข้ารับการรักษาโดย ❑ มาเอง ❑ มาพร้อมญาติ ❑ ถูกส่งตัวมาจาก.....

3) ผู้ให้ข้อมูล ❑ ตัวผู้ป่วยเอง ❑ ญาติ ❑ ผู้นำส่ง ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

.

.

.

2) ข้อมูลการเจ็บป่วย

1. การวินิจฉัยโรค.....

2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

.

.

.

ผู้บันทึก .....

เวลา .....

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ ..... ปี H.N. ..... WARD .....

ภาพประกอบ 2 แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

2) แบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ (Kardex)

เกณฑ์การบันทึกแบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ประกอบด้วย

2.1 เกณฑ์การบันทึกคาร์เด็กซ์ส่วนบน ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการบันทึกเกี่ยวกับแผนการรักษา

2.2 เกณฑ์การบันทึกคาร์เด็กซ์ส่วนล่าง ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการบันทึกเกี่ยวกับแผนการพยาบาล

เกณฑ์การบันทึกคาร์เด็กซ์ส่วนบน ประกอบด้วย

1) ชื่อ – นามสกุล หมายถึง การบันทึก ชื่อ –นามสกุลผู้ป่วย ใช้ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ โดยมีคำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว เด็กชาย และเด็กหญิง เป็นต้น คำนำหน้าชื่อให้ใช้ตัวย่อคือ นางสาว = น.ส. เด็กชาย = ด.ช. เด็กหญิง = ด.ญ. ยกเว้น นายและนางห้ามใช้ตัวย่อ

กรณีผู้ป่วยมีชั้น ยศ ให้บันทึกชั้น ยศ นำหน้าชื่อ-สกุล ด้วย อาจจะบันทึกชื่อเต็ม หรือใช้ตัวย่อสากลของชั้น ยศได้ เช่น ร้อยเอกสุวิทย์ ชื่นชม หรือ ร.อ.สุวิทย์ ชื่นชม

กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กทารกแรกเกิด ถ้าทีชื่อ-สกุล ให้ระบุชื่อ-สกุล พร้อมสรรพนามนำหน้าชื่อ-สกุล ให้ตรงตามเพศ แต่ถ้ายังไม่มีชื่อให้บันทึกคำนำหน้าชื่อ และต่อด้วยคำว่าบุตรและสรรพนามของมารดาต่อด้วยชื่อ-สกุล มารดา เช่น เด็กชายบุตรนางมาลี เขียวส่อง หรือ ด.ช.บุตรนางมาลี เขียวส่อง

กรณีผู้ป่วยเป็นสมเพศ ให้ระบุประเภทของสมณเพศนำหน้าชื่อ-สกุล ผู้ใช้บริการ เช่น พระภิกษุ สามเณร ภิกษุ บาทหลวง เป็นต้น

2) วัน เดือน ปี หมายถึง การบันทึก วัน เดือน ปี ที่รับแผนการรักษา

3) ชื่อยา หมายถึง การบันทึกชื่อยาของผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการรักษาของแพทย์ ในแต่ละครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ลงในช่อง “ยา” โดยชื่อยาจะต้องบันทึกชื่อเต็มของชื่อยา หรือถ้าย่อต้องเป็นตัวย่อสากล

4) ขนาดยาที่ให้ หมายถึง การบันทึกตัวเลขหรือจำนวนเลขขนาดของยาที่ให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งมีหน่วยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดยา หน่วยนับของขนาดยาอาจบันทึกด้วยคำเต็ม ถ้าใช้ตัวย่อต้องเป็นตัวย่อสากลเช่น มิลลิกรัม = มก.= mg./mgs. ยูนิต = IU เม็ด = tab/tabs. ช้อนโต๊ะ = ชต. ซีซี = cc. เป็นต้น

5) ช่องทางให้ยา หมายถึง การบันทึกสัญลักษณ์ที่แทนช่องทางที่ให้ยาผ่านเข้าสู่ร่างกายแต่ละชนิดที่เป็นสากล เช่นทางปาก = ⊙ ทางเส้นเลือด = Ⓘⓥ เป็นต้น

6) ระยะเวลา หมายถึง การบันทึกความถี่ของเวลาที่ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น a.c. = ก่อนอาหาร p.c. = หลังอาหาร b.i.d. = วันละ 2 ครั้ง t.i.d. = วันละ 3 ครั้ง q.i.d. = วันละ 4 ครั้ง เป็นต้น

7) กำหนดเวลา หมายถึง การบันทึกกำหนดเวลามาตรฐานให้ยาตามความถี่ของแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่มีความถี่ในการให้ยามากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปให้ใช้เครื่องหมาย comma “ , ” คั่นระหว่างตัวเลข เช่น t.i.d. = 9.00 น., 13.00 น., 17.00 น. ฯลฯ

8) เวลาที่เริ่มให้ยา หมายถึง การบันทึกเวลาที่ให้ยามื้อแรกในผู้ป่วยแต่ละราย

9) วันที่หยุดหรือยกเลิกยาหมายถึง การบันทึกวันที่ เดือน พ.ศ. ที่ยกเลิกให้ยาชนิดนั้น ๆ ตามแผนการรักษาและขีดเส้นตรงด้วยปากกาแดงทับวัน เดือน ปี ชื่อยา ขนาด ช่องทางระยะเวลา กำหนดเวลา และเวลาเริ่มใช้ยาของยาที่ยกเลิกการใช้ยา

10) ชื่อผู้หยุดยา หมายถึง การเขียนลายมือชื่อ พร้อมตำแหน่งผู้ที่ทำการยกเลิกยานั้น ๆ

11) การรักษาอื่น ๆ หมายถึง การบันทึก การรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา เช่น dressing แผล เช้า – เย็น ให้บันทึกล่างสุดขึ้นไป

เกณฑ์การบันทึกคาร์เด็กซ์ส่วนล่าง ประกอบด้วย

12) ปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย หมายถึง การบันทึกปัญหาและความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายที่เป็นปัจจุบันที่เกิดขึ้น และคุกคามผู้ป่วยขณะที่มีการประเมิน

13) ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง การบันทึกปัญหาทางจิต สังคมของผู้ป่วยแต่ละราย

14) ปัญหาและความต้องการด้านสังคม เศรษฐกิจ หมายถึง การบันทึกปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย

15) ภาวะที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหมายถึง การบันทึกปัญหาและความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งได้จาการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะมีปัญหานี้หรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับสภาวะโรคการเจ็บป่วย และสภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดทั้งสภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง

16) แผนการรักษาพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การบันทึกคำสั่งการพยาบาลลงในช่อง “การเสนอความต้องการและการแก้ปัญหา” ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่ คำสั่งการพยาบาลที่กระทำเพื่อการดูแล ช่วยเหลือบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย รวมทั้งการสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

17) แผนการพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง การบันทึกคำสั่งการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย

18) แผนการพยาบาลด้านสังคมหมายถึง การบันทึกคำสั่งทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเอง

19) แผนการป้องกันภาวะเสี่ยง หมายถึง การบันทึกคำสั่งทางการพยาบาลที่แก้ไขปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

20) การจำแนกประเภทของผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน

21) ยาหรือสารที่ผู้ป่วยแพ้ หมายถึง การบันทึกยา หรือสารที่ผู้ป่วยแพ้ด้วยปากกาสีน้ำเงิน

22) กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วย และแผนการรักษาพยาบาลด้วย

23) วิธีการอาบน้ำ หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง เกี่ยวกับการอาบน้ำที่เป็นจริงของผู้ป่วย ซึ่งต้องสอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ตลอดทั้งแผนการรักษา

24) เวลาการดวงน้ำดื่ม/ปัสสาวะ หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาล

25) เวลาวัดสัญญาณชีพ หมายถึง การบันทึกเวลาที่ต้องวัดอุณหภูมิ ชีพจร หายใจให้กับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งต้องสัมพันธ์กับประเภทผู้ป่วย

26) ประเภทอาหาร หมายถึง การบันทึกเฉพาะประเภทของอาหารผู้ป่วยที่ได้รับในแต่ละวัน และสอดคล้องกับโรค และแผนการรักษาของแพทย์

27) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หมายถึง การบันทึกสรุปย่อข้อความที่บอกอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่ควรเกิน 2 อาการ พร้อมบอกระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว เช่น เหนื่อย หอบ และบวมมา 4 วัน

28) วัน เดือน ปี/ เวลาที่รับ หมายถึง การบันทึกตัวเลขวันที่ เดือน พ.ศ. และเวลาที่รับผู้ป่วยด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ ให้บันทึกชื่อเต็มหรือถ้าจะใช้ตัวย่อต้องใช้ตัวย่อที่เป็นสากลของชื่อเดือนนั้น ๆ หรืออาจแทนด้วยตัวเลขตามหลักสากลทั่วไปที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น 1 = มกราคม 2 = กุมภาพันธ์ เรื่อยไปจนกระทั่ง 12 = ธันวาคม และ พ.ศ. ให้บันทึกตัวเลข พ.ศ. ครบทั้ง 4 ตัง หรืออาจจะบันทึกเฉพาะ 2 ตัวหลัง เช่น 2536 หรือ 36 โดยระหว่างวันที่ เดิน พ.ศ. ให้คั่นด้วยเครื่องหมาย (/) เช่น 1/2/36

29) ชื่อ - นามสกุล หมายถึง การบันทึกชื่อ - สกุลของผู้ป่วยลงในช่อง "ชื่อ - สกุล" ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ โดยมีคำนำหน้าชื่อ ได้แก่ นาย นาง นางสาว เด็กชาย และเด็กหญิง เป็นต้น กรณีใช้คำย่อคำนำหน้าชื่อ ให้ใช้ตัวย่อ คือ นางสาว = น.ส. เด็กชาย = ด.ช. ยกเว้น นาย และนาง ห้ามใช้คำย่อ

กรณีผู้ป่วยมีชั้น ยศ ให้บันทึกชั้น ยศ นำหน้าชื่อ-สกุล ด้วย อาจจะบันทึกชื่อเต็ม หรือใช้ตัวย่อสากลของชั้น ยศได้ เช่น ร้อยเอกสุวิทย์ ชื่นชม หรือ ร.อ.สุวิทย์ ชื่นชม

กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กทารกแรกเกิด ถ้าทีชื่อ-สกุล ให้ระบุชื่อ-สกุล พร้อมสรรพนามนำหน้าชื่อ-สกุล ให้ตรงตามเพศ แต่ถ้ายังไม่มีชื่อให้บันทึกคำนำหน้าชื่อ และต่อด้วยคำว่าบุตรและสรรพนามของมารดาต่อด้วยชื่อ-สกุล มารดา เช่น เด็กชายบุตรนางมาลี เขียวส่อง หรือ ด.ช.บุตรนางมาลี เขียวส่อง

กรณีผู้ป่วยเป็นสมเพศ ให้ระบุประเภทของสมณเพศนำหน้าชื่อ-สกุล ผู้ใช้บริการ เช่น พระภิกษุ สามเณร ภิกษุ บาทหลวง เป็นต้น

30) อายุ หมายถึง การบันทึกตัวเลขที่แทนอายุของผู้ป่วยมีหน่วยเป็น ปี เดือน วัน ขึ้นอยู่กับวัยของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ให้บันทึกหน่วยของอายุเป็นเดือน หรือวัน ห้ามบันทึกหน่วยนับเป็นตัวย่อเช่น ปี = ป. เดือน = ด. วัน = ว. และห้ามเขียนเป็นรูปเศษส่วนแต่ถ้าตัวย่อเป็นภาษาอังกฤษให้ย่อได้ดังนี้ year= yr.. Month = Mo.

31) เตียง หมายถึง การบันทึกหมายเลขเตียงผู้ป่วยนอนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วย

32) HN หมายถึง การบันทึกเลขรหัสเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับการกำหนดระบบตัวเลขของแต่ละโรงพยาบาล

33) AN หมายถึง การบันทึกเลขรหัสการรับผู้ป่วยไว้เพื่อรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะขึ้นอยู่กับการกำหนดระบบตัวเลขของแต่ละโรงพยาบาล

34) ศาสนา หมายถึง การบันทึกชื่อศาสนาที่เป็นสากลที่ผู้ป่วยนับถือ และปฏิบัติลงในช่อง “ศาสนา”

35) แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง การบันทึกชื่อแพทย์ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

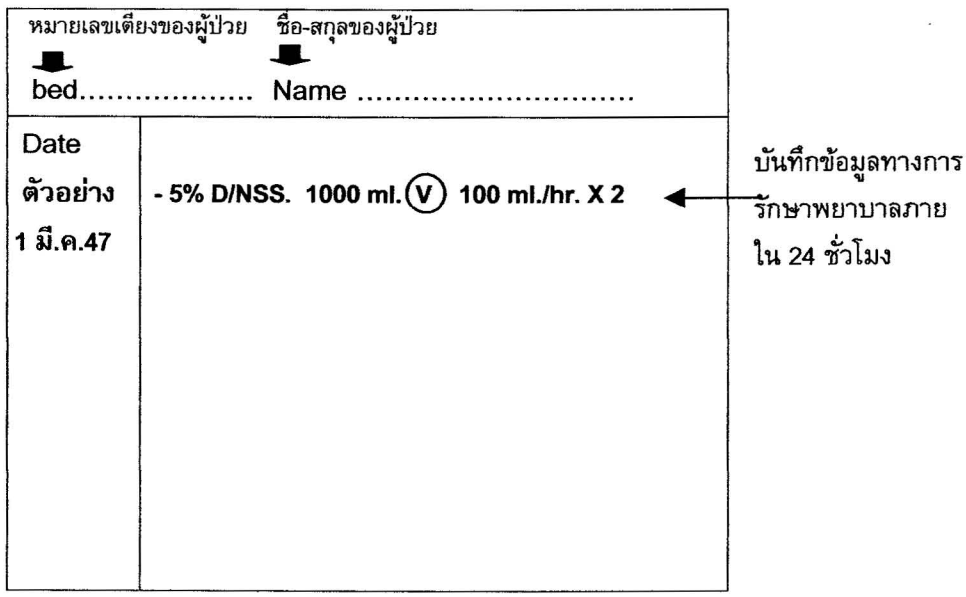
36) การวินิจฉัยครั้งแรก หมายถึง การวินิจฉัยโรคครั้งแรกที่แพทย์วินิจฉัยไว้ก่อนที่จะ investigation

37) การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย หมายถึง การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายที่แพทย์วินิจฉัยได้หลังจากการ investigation

38) การผ่าตัด/ การคลอด (ถ้ามี) หมายถึง การบันทึกชื่อการทำผ่าตัด หรือวิธีการคลอด พร้อมด้วยเดือน ปี และเวลาที่ผ่าตัดหรือคลอด

ซึ่งแบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 - 5

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ ภายใน 1 วัน



ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ภายใน 1 วัน

แปลความหมายจากตัวอย่าง

วันที่ 1 มีนาคม 2547 ให้สารน้ำชนิด 5% Dextrose in Normal Saline ขนาด 1000 ซีซี. ทางหลอดเลือดดำ ให้ 100 ซีซี. ต่อชั่วโมง จำนวน 2 ขวด

โดยที่ 5% D/NSS. หมายถึง ปริมาณน้ำตาลร้อยละ 5 ในสารน้ำที่มีโซเดียมคลอไรด์

5%	=	ร้อยละ 5
D	=	Dextrose (น้ำตาล)
NSS	=	Normal Sodium Saline (สารน้ำที่มีโซเดียมคลอไรด์)
(V)	=	ทางหลอดเลือดดำ
/	=	per (ต่อ)
hr.	=	ชั่วโมง
X	=	คูณ

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 1)

Nursing Care Plan

Onset date	Nursing diagnosis	Expect outcome	Nursing order	Target date	Resolved date
วันที่พบอาการหรือปัญหาของผู้ป่วย	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น	คำสั่งทางการพยาบาล	วันที่คาดว่าอาการหรือปัญหาจะหมดไป	วันที่อาการหรือปัญหาหมดไป
ตัวอย่าง **1 มี.ค. 47**	**ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด**	**ทุเลาหรือหายจากอาการปวด**	**- ดูแลให้ Paracetamol (500 mg.) 2 tab ⊙ prn. q 6 hrs.** **- จัดท่านอนศรีษะสูง**	**2 มี.ค. 47**	**3 มี.ค. 47**
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

ภาพประกอบ 4 ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 1)

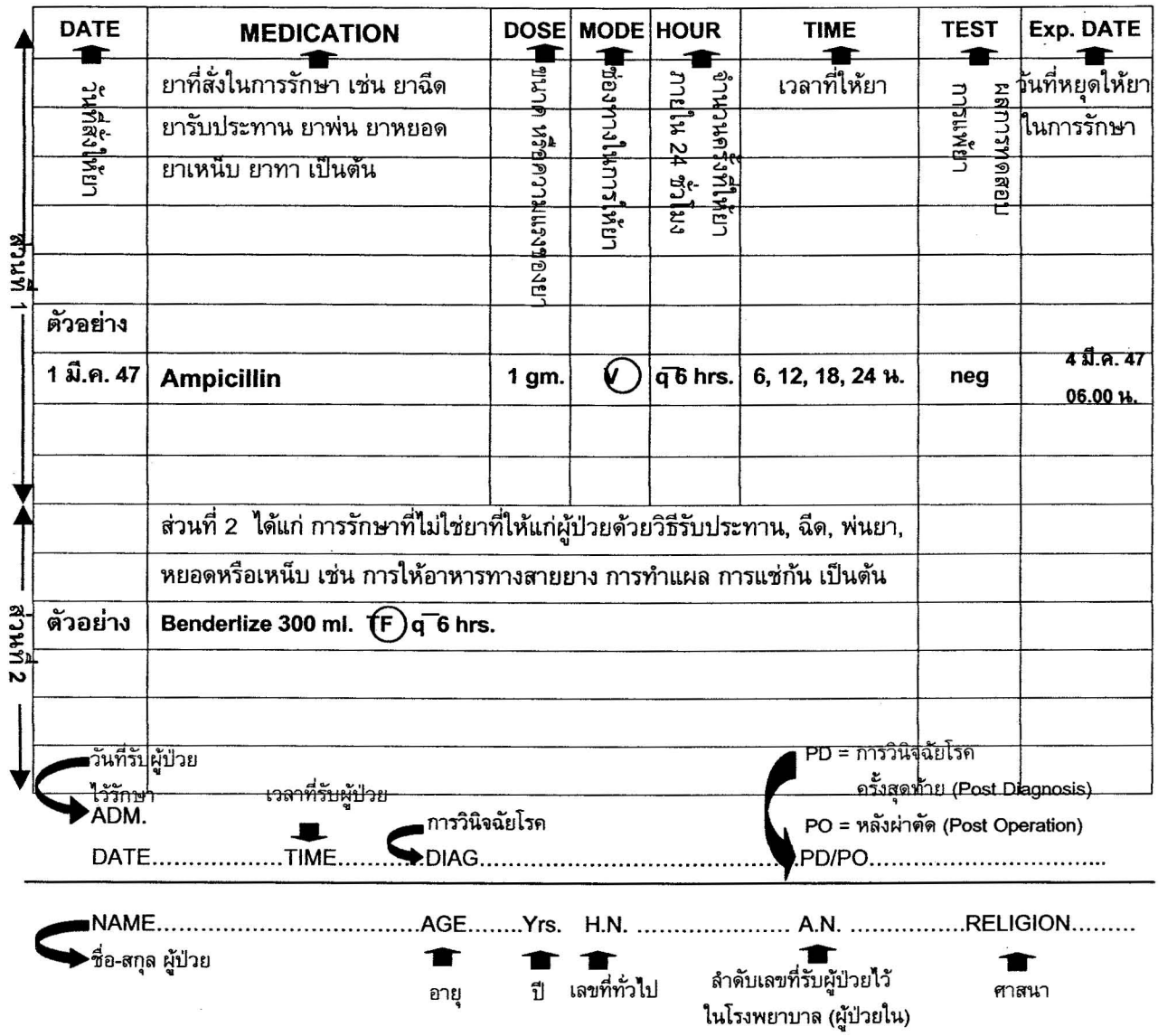
แปลความหมายจากตัวอย่าง

วันที่ 1 มีนาคม 2547 ผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด ผลลัพธ์หรือสิ่งที่คาดหวังในการพยาบาลคือ การทุเลาหรือหายจากอาการปวด การพยาบาลที่ให้ (คำสั่งทางการพยาบาล) คือให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลิกรัม (mg.) จำนวน 2 เม็ด (tab) โดยวิธีรับประทาน (⊙) เมื่อมีอาการ (prn) ปวด ทุก ($\overline{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) และจัดท่านอนศรีษะสูง (เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดอาการตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง) วันที่คาดว่าอาการหายปวดจะทุเลาหรือหาย คือ 2 มีนาคม 2547 วันที่หายจากอาการปวดคือ 3 มีนาคม 2547

โดยที่

mg.	=	มิลลิกรัม
tab	=	เม็ด
⊙	=	โดยวิธีรับประทาน
prn	=	เมื่อจำเป็น, เมื่อมีอาการ
$\overline{q}$	=	ทุก
hrs	=	ชั่วโมง

แบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 2)



ภาพประกอบ 5 แบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 2)

แปลความหมายจากตัวอย่างในส่วนที่ 1

วันที่ 1 มีนาคม 2547 แพทย์สั่งฉีดยา Ampicillin 1 กรัม (gm.) เข้าทางเส้นเลือดดำ (Ⓥ) ทุก ($\bar{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) (6.00, 12.00, 18.00 และ 24.00 น.) ผลการทดสอบยาปกติ (neg) และหยุดฉีดยาวันที่ 4 มีนาคม2547 เวลา 06.00 น.

โดยที่ Ⓥ = เส้นเลือดดำ $\bar{q}$ = ทุก neg = negative (ผลการ test ยาทางผิวหนังปกติ)

แปลความหมายจากตัวอย่างในส่วนที่ 2

ให้ Benderlize 300 ซีซี. (ml.) ทางสายยางให้อาหาร (ⓉⒻ) ทุก ($\bar{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.)

โดยที่ Benderlize = ชื่ออาหาร TF = สายยางให้อาหาร (Tube Feeding) $\bar{q}$ = ทุก

3) แบบฟอร์มการให้ยา (การบันทึกใบแจ้งการให้ยา)

เกณฑ์การบันทึกแบบฟอร์มการให้ยา ประกอบด้วย

1) วัน เดือน ปี ที่ให้ หมายถึง การบันทึกตัวเลขวันที่ เดือน พ.ศ.ที่ให้ยาในแต่ละวันของผู้ป่วย ให้บันทึกชื่อเต็มหรือถ้าจะใช้ตัวย่อต้องใช้ตัวย่อที่เป็นสากลของชื่อเดือนนั้น ๆ หรืออาจแทนด้วยตัวเลขตามหลักสากลทั่วไปที่ใช้ในปัจจุบันเช่น 1 = มกราคม, 2 = กุมภาพันธ์ ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่ง 12 = ธันวาคม และ พ.ศ. ให้บันทึกตัวเลข พ.ศ. ครบทั้ง 4 ตัง หรืออาจจะบันทึกเฉพาะ 2 ตัวหลัง เช่น 2536 หรือ 36 โดยระหว่างวันที่ เดิน พ.ศ. ให้คั่นด้วยเครื่องหมาย (/) เช่น 1/2/36

2) ระยะเวลา หมายถึง การบันทึกเวลาที่ให้ยาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

2.1 ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยบันทึกลงในช่อง "ยา" ซึ่งจะอยู่ตามหลังช่องทางให้ยา เช่น Ampicillin 1 cap. tid a.c.

2.2 กำหนดเวลามาตรฐานที่ให้ยาผู้ป่วยแต่ละราย ในแต่ละวันตามความถี่ของแผนการรักษาของแพทย์ เวลาที่ให้ยาต้องเป็นไปตามมารตรฐานที่ใช้โดยทั่วไป

3) ชื่อยาและสารน้ำที่ให้ทั้งหมดหมายถึง การบันทึกชื่อยาและสารน้ำที่ให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการักษาของแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็น generic name หรือ trade name ก็ได้ โดยชื่อยาและสารน้ำจะต้องบันทึกด้วยคำเต็ม หรือถ้าย่อต้องเป็นตัวย่อสากลที่ใช้ทั่วไป

4) ขนาด และจำนวนของสารน้ำที่ให้ในแต่ละครั้ง หมายถึง การบันทึกตัวเลขขนาดของยามีหน่วยเป็นมิลลิกรัม/ มก./ mg., กรัม/ ก./ g., ยูนิต/ IU, เม็ด/ tab., แคปซูล/ cap. ช้อนชา/ ชช., ช้อนโต๊ะ/ ชต. และอื่นๆ หน่วยใดหน่วยหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยแต่ละราย

ในกรณีเป็นสารน้ำ จะต้องบันทึกจำนวนสารน้ำ พร้อมหน่วยเป็นซีซี/ cc./ มล. หรือยูนิต /IU.

5) ทางที่ให้ยา หมายถึง การบันทึกสัญลักษณ์ที่แทนช่องทางที่ให้ยาแต่ละชนิดที่เป็นสากล

6) ชื่อผู้ให้ยาในแต่ละวัน หมายถึง การบันทึกเจ้าหน้าที่ผู้ให้ยาผู้ป่วยลงตามเวลาที่ให้ทุกครั้งด้วยตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย

ซึ่งแบบฟอร์มการให้ยาของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกใบแจ้งการให้ยา

ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด

หมายเลขเตียงของผู้ป่วย **เตียง.....** ชื่อ-สกุลผู้ป่วย **ชื่อ .....** วันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่ให้ยา เลขที่ทั่วไปของผู้ป่วย (จากเวชระเบียน) **H.N. .....**

ชื่อยาที่ใช้ในการรักษา / ยา / เวลาที่ให้ยา	ว.ด.ป. 1 มี.ค. 47	ว.ด.ป. 2	ว.ด.ป. 3	ว.ด.ป. 4	ว.ด.ป. 5	ว.ด.ป. 6	ว.ด.ป. 7
	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา
ตัวอย่าง **Ampicillin 1 g. Ⓥ $\bar{q}$ 6 hrs.**	06 - 12 จินตนา 18 24.....	06 ..... 12..... 18..... 24.....	06 ..... 12..... 18..... 24.....	06 ..... ครบ off			

ภาพประกอบ 6 ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกใบแจ้งการให้ยา

แปลความหมายจากตัวอย่าง

วันที่ 1 มีนาคม 2547 ให้ยา Ampicillin 1 กรัม (gm.) เข้าทางหลอดเลือดดำ (Ⓥ) ทุก ($\bar{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) เวลาที่เริ่มฉีดยา 12.00 น. จินตนา (ผู้ฉีดยา) ครบฉีดยา (ครบ off) เวลา 06.00 น.

โดยที่ g = กรัม

Ⓥ = หลอดเลือดดำ

$\bar{q}$ = ทุก

hrs. = ชั่วโมง

ครบ off = ครบฉีดยา

4) แบบฟอร์มการพยาบาล (การบันทึกอาการ และการพยาบาล : Nurse's note)

เกณฑ์การบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การบันทึกผู้ป่วยแรกรับ (รับใหม่ หรือรับย้าย) ซึ่งประกอบด้วย

1) วัน เดือน ปีหมายถึง การบันทึกวัน เดือน ปีที่แรกรับผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยนั้นๆ

2) เวลา หมายถึง การบันทึกเวลาแรกรับ

3) สรุปสภาพปัญหาผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกอาการและอาการแสดงที่เป็นปัญหาแรกรับ บันทึกสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง

4) การรักษา หมายถึง การบันทึกการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเฉพาะ เพื่อการแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อแรกรับ โดยไม่รวมถึงแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง

5) การพยาบาลหมายถึง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏเมื่อแรกรับ

6) อาการ และอาการแสดงภายหลังการรักษา และการพยาบาล หมายถึง การบันทึกอาการ และอาการแสดงที่ปรากฏเนื่องจากผลของให้การรักษาของแพทย์ และการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

7) การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกอาการและอาการแสดงที่ปรากฏที่ตัวผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 การบันทึกต่อเนื่องระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

8) วัน เดือน ปี หมายถึง การบันทึกวัน เดือน และพ.ศ. ที่บันทึกต่อเนื่องขณะนั้นในแต่ละวัน

9) เวลา หมายถึง เวลาที่บันทึกขณะผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือได้รับการรักษาพยาบาล

10) อาการและอาการแสดงที่ปรากฏอย่างต่อเนื่องหมายถึงการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ปรากฏในแต่ละเวร ซึ่งจะต้องบันทึกอย่างต่อเนื่องกันทุกเวรและทุกวัน

11) อาการ และอาการแสดงด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลง หมายถึง การบันทึกอาการและอากรแสดงด้านร่างกายที่ปรากฏแทรกซ้อนจากอาการเดิม

12) อาการ และอาการแสดงด้านจิตใจ หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงสภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งอาจจะมีผลจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเอง

13) การปรับตัวที่แสดงออกต่อสภาพการเจ็บป่วยหมายถึง การบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ที่บ่งบอกถึงการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือจิตใจ โดยการแสดงออกด้านคำพูด สีหน้า กริยา ท่าทาง

14) ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

15) กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายหมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเพื่อการดูแลช่วยเหลือ บำบัด บรรเทา อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย รวมทั้งการสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามความพร่อง และความต้องการขณะอยู่ในโรงพยาบาล และดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

16) กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจ และอารมณ์ หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเพื่อการช่วยเหลือ บำบัด บรรเทาปัญหา และความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย

17) กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยด้านสังคม และเศรษฐกิจ หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และการเตรียมผู้ป่วยในการปรับตัวเข้าสู่ครอบครัว สังคมและชุมชน ตลอดทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับบ้าน

18) อาการ และอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจ ภายหลังการทำกิจกรรมทางการพยาบาล (การประเมินผลการพยาบาล) หมายถึง การบันทึกอาการ และอาการแสดงที่ปรากฏขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ภายหลังปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ แล้ว

19) อาการ และอาการแสดงทางร่างกาย หรือจิตใจ ภายหลังกิจกรรมการรักษา (การประเมินผลภายหลังการรักษา) หมายถึง การบันทึกอาการ และอาการแสดงที่ปรากฏขึ้นทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ภายหลังจากได้รับการรักษาแล้วเป็นระยะ ๆ แล้ว

20) การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (ประเมินผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นที่ตัวผู้ป่วย) หมายถึง การบันทึกอาการ และอาการแสดงที่ปรากฏที่ตัวผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเมื่อแรกรับ

21) กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหมายถึงการบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการสอน การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

22) ชื่อผู้บันทึก หมายถึง การบันทึกชื่อ สกุล ของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย และทำการบันทึก

23) ตำแหน่งของผู้บันทึก หมายถึง การบันทึกตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก

ระยะที่ 3 การบันทึกก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย

24) วัน เดือน ปี หมายถึง การบันทึกวัน เดือน ปี ที่จำหน่ายผู้ป่วย

25) เวลา หมายถึง การบันทึกเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย

26) ประเภทที่จำหน่าย หมายถึง การบันทึกประเภทของการจำหน่าย เช่น แพทย์อนุญาต ผู้ป่วยหนีกลับ ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่รักษา เป็นต้น

27) อาการและอาการแสดงหมายถึง การบันทึกสรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ปรากฏก่อนจำหน่าย ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความผิดปกติเกี่ยวกับสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง ให้บันทึกข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นหลักฐาน

28) สรุปสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หมายถึง การบันทึกสภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจก่อนจำหน่าย

29) แผนการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การบันทึกสรุปผลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองในขณะอยู่โรงพยาบาล และแผนการเตรียมผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

30) การส่งต่อและ/หรือการนัด หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลขณะส่งต่อ รวมทั้งกิจกรรมการนัดผู้ป่วยโดยระบุวัน เดือน ปี และเวลา รวมทั้งสถานที่ในการนัดผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

31) ชื่อผู้บันทึก หมายถึง การบันทึกชื่อ สกุล ของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย และทำการบันทึก

32) ตำแหน่งของผู้บันทึก หมายถึง การบันทึกตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก

ซึ่งแบบฟอร์มการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปรากฏดังภาพประกอบ 7

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกอาการ และการพยาบาล (NURSE'S NOTE)

ว.ด.ป. เวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เวลา	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
ตัวอย่าง				
1 มี.ค.47	ไม่สุขสบายเนื่องจาก	20.15 น.	- จัดท่านอนศรีษะสูง	
20.10 น.	ปวดแผลผ่าตัด		- ตรวจสอบ และประเมินแผลผ่าตัด	บริเวณรอบ ๆ แผล
			-ดูแลให้ยาParacetamol (500mg.)	ผ่าตัดบวมแดงเล็กน้อย
			2 tab ⊙prn. q 6 hrs.	ไม่มีเลือดซึม และหลัง
			- ติดตามอาการปวดแผลผ่าตัด	จัดท่านอน และดูแลให้
			หลังให้การพยาบาลและยาแก้ปวด	ยาแก้ปวดประมาณ
				30 นาทีผู้ป่วยบอกรู้สึก
				ปวดแผลลดลง
				ลัดดาวัลย์ (RN)

ชื่อ – นามสกุล ..... อายุ ..... ปี H.N. ..... WARD.....

NURSE'S NOTE

ภาพประกอบ 7 ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกอาการ และการพยาบาล (NURSE'S NOTE)

แปลความหมายจากตัวอย่าง

วันที่ 1 มีนาคม 2547 เวลา 20.10 น.ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดเวลา 20.15 น. กิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้ คือ ตรวจสอบดูแผลผ่าตัด จัดท่านอนศรีษะสูง ดูแลให้ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม (mg.) จำนวน 2 เม็ด (tab) โดยรับประทาน (⊙) ตามอาการ (prn.) ทุก ($\overline{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) ประเมินผล พบว่าบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัดบวมแดงเล็กน้อย ไม่มีเลือดไหลซึม และประมาณ 30 นาที หลังจัดท่านอนและดูแลให้ยาแก้ปวด อาการปวดแผลลดลง ลัดดาวัลย์ พยาบาลวิชาชีพ (RN) ผู้บันทึก

5) แบบฟอร์มปรอท (การบันทึกฟอร์มปรอท)

เกณฑ์การบันทึกแบบฟอร์มปรอท ประกอบด้วย

1) วัน เดือน ปี ในช่อง Date หมายถึงการบันทึกตัวเลขที่แทนด้วยวันที่ ชื่อเดือนและ พ.ศ. ที่รับผู้ป่วยใหม่ หรือรับย้าย ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ ลงในช่อง Date และบันทึกวันที่ในช่องถัดไปตามวันที่ เดือน ปีที่ผู้ป่วยรักษาจนกระทั่งจำหน่าย

2) วันที่พักรักษาตามลำดับ หมายถึง การบันทึกลำดับของวันที่ที่ผู้ป่วยอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปากกาสีน้ำเงิน หรือสีดำลงในช่อง Admission ช่องแรกด้วยเลข 1 ในกรณีที่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยรับใหม่ครั้งแรก แต่ถ้ากรณีที่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษารับย้ายมาจากหอผู้ป่วยอื่นภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ก็ให้บันทึกลำดับเลขของวันที่อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อจากลำดับเลขของวันที่อยู่รับการรักษาในหอผู้ป่วยเดิม ก่อนที่จะรับย้าย

3) สัญญาณชีพ ได้แก่

3.1 ระดับอุณหภูมิ หมายถึง การบันทึกระดับอุณหภูมิของผู้ป่วยที่วัดได้ลงในช่องระดับอุณหภูมิ โดยจุดสีน้ำเงินหรือสีดำและบันทึกลงในช่องเวลา 2.00 น. 6.00 น. 10.00 น. 14.00 น. 18.00 น.หรือ 22.00 น. ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ตรงหรือใกล้เคียงกับเวลาในช่องเวลา เมื่อวัดระดับอุณหภูมิในครั้งต่อไป จะต้องลากเส้นตรงต่อระหว่างจุดระดับอุณหภูมิที่บันทึกไว้เดิมด้วยปากกาสีน้ำเงิน หรือสีดำเช่นกัน

3.2 จำนวนครั้งของชีพจรหมายถึง การบันทึกจำนวนครั้งการเต้นของชีพจรในเวลา 1 นาทีของผู้ป่วย ลงในช่องบันทึกชีพจรด้วยจุดสีแดง โดยบันทึกในช่องเวลา 2.00 น. 6.00 น. 10.00 น. 14.00 น. 18.00 น.หรือ 22.00 น. ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ตรงหรือใกล้เคียงกับเวลาในช่องเวลา เมื่อนับชีพจรในครั้งต่อไป จะต้องลากเส้นตรงต่อระหว่างจุดชีพจรที่บันทึกไว้เดิมด้วยปากกาสีแดงเช่นกัน

3.3 จำนวนครั้งของการหายใจ หมายถึง การบันทึกตัวเลขจำนวนครั้งของการนับการหายใจของผู้ป่วยในเวลา 1 นาที ลงในช่องของวันที่ เดือน ปี ที่รับใหม่ ที่ตรงกับช่องเวลาที่บันทึกระดับอุณหภูมิ และจำนวนครั้งของชีพจรด้วยปากกาสีน้ำเงิน หรือสีดำ โดยไม่ต้องลงหน่วยนับ

3.4 ระดับความดันโลหิต หมายถึง การบันทึกตัวเลขที่เป็นค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (ความดันโลหิตที่สูงสุดขณะวัด) และไดแอสโตลิก (ความดันโลหิตที่ต่ำสุดขณะวัด) ลงในช่องของวันที่ เดือน ปี ที่รับใหม่ ที่ตรงกับช่องเวลาที่บันทึกระดับอุณหภูมิ ชีพจร และจำนวนครั้งของการหายใจ ด้วยปากกาสีน้ำเงิน หรือสีดำ

4) เวลาแรกรับผู้ป่วยหมายถึง การบันทึกคำว่า “รับใหม่” หรือ “รับย้าย” ผู้ป่วยพร้อมด้วยเวลาที่รับใหม่หรือรับย้ายลงในช่องเวลา 2.00 น. ด้วยปากกาสีน้ำเงิน หรือสีดำในแนวตั้ง เช่น รับใหม่เวลา 9.00 น. หรือรับย้ายเวลา 9.00 น. เป็นต้น

5) น้ำหนัก หมายถึง การบันทึกน้ำหนักผู้ป่วยทุกรายที่สามารถยืนได้ โดยบันทึกเป็นตัวเลข พร้อมหน่วยน้ำหนักที่เป็นกิโลกรัม (กก./ Kg.) หรือ กรัม (gm.) ลงในช่องสำหรับบันทึก Wg.Ht. หรือ Wt.ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ

6) ส่วนสูง หมายถึง การบันทึกตัวเลขความสูงของผู้ป่วย พร้อมหน่วยที่เป็นเซนติเมตร (ซม./ Cm.)ลงในช่องสำหรับบันทึก Wg.Ht. หรือ Ht.ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ

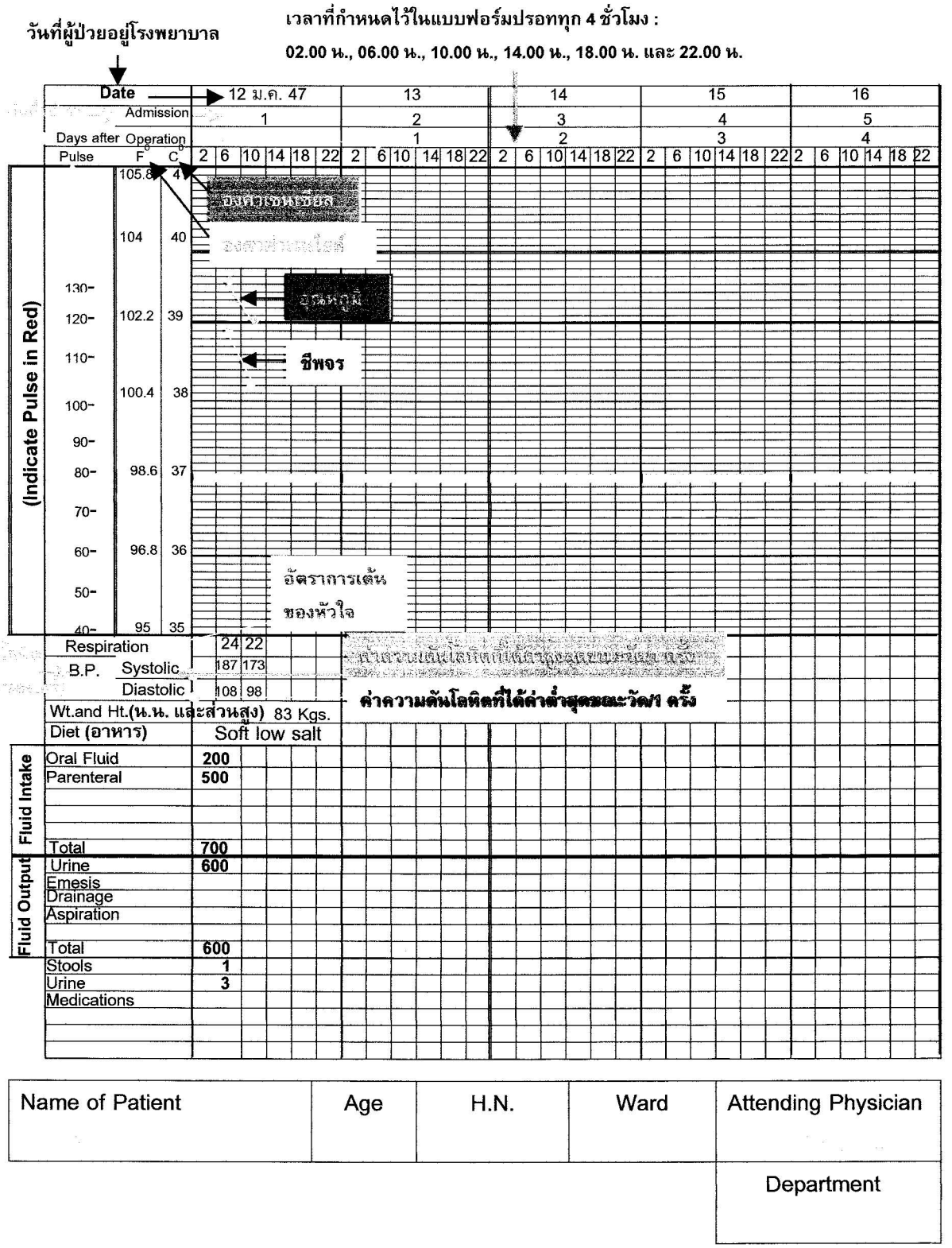
7) ประเภทอาหารที่ได้รับ หมายถึง การบันทึกประเภทของอาหาร โดยไม่ต้องบันทึกคำว่า อาหาร หรือตัว อ. นำหน้าประเภทอาหาร เช่นอาหารธรรมดา ให้บันทึกว่า ธรรมดา อาหารอ่อน บันทึกว่า อ่อน อาหารเหลว บันทึกว่า เหลว ยกเว้นการให้อาหารทางสายยางให้บันทึกโดยระบุว่า อาหารผสม ลงในช่อง Diet ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ กรณีผู้ป่วยเด็กเล็กประเภทอาหารที่ได้รับ ได้แก่ นมโดยมีหน่วยเป็น ซีซี.หรือ cc. คูณจำนวนมื้อที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ให้บันทึกเลขจำนวนครั้ง และตามด้วยอักษรย่อ F เช่น SH 30 cc. X 6 Fds. เป็นต้น

8) ประเภทของหัตถการและการคลอด หมายถึง การบันทึกชื่อการทำผ่าตัดหรือวิธีการคลอด พร้อมด้วยเวลาที่ทำผ่าตัดลงในช่องบันทึกระดับอุณหภูมิ และจำนวนครั้งของชีพจร

9) จำนวนวันที่ทำหัตถการ และการคลอด หมายถึง การบันทึกลำดับของจำนวนวันหลังทำผ่าตัด หรือหลังคลอดของผู้ป่วย

ซึ่งตัวอย่างการบันทึกแบบฟอร์มปรอทของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปรากฏดังภาพประกอบ 8

ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกฟอร์มปรอท



T.P.R.

ภาพประกอบ 8 ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกฟอร์มปรอท

แปลความหมายจากตัวอย่าง

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเมื่อวันที่12 มกราคม 2547 เวรดึก (24.00–08.00น.) เวลา 05.15 น. วัดสัญญาณชีพในช่วงเวลา 06.00 น. อุณหภูมิ 39.5^{0}C ชีพจร 118 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 187/108 mm.Hg. และวัดสัญญาณชีพในช่วงเวลา 10.00 น. อุณหภูมิ 39^{0}C ชีพจร 104 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 83 กิโลกรัม อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ อาหารอ่อนลดเค็ม (Soft low salt diet : เค็มน้อย) สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับภายในเวรดึก เท่ากับ 700 ซีซี. (น้ำดื่ม 200 ซีซี. และน้ำเกลือ 500 ซีซี.) และตั้งแต่เวลา 18.00 น. ถึง 06.00 น. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ปัสสาวะ 3 ครั้ง

โดย	Date	หมายถึง	วัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
	Admission	หมายถึง	จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล
	Days after operation	หมายถึง	จำนวนวันหลังการผ่าตัด โดยเริ่มนับหลังจากวันที่ผ่าตัด
	Pulse หมายถึง	ชีพจร	
	F^{0}	หมายถึง	อุณหภูมิที่มีหน่วยเป็นองศาฟาเรนไฮต์
	C^{0}	หมายถึง	อุณหภูมิที่มีหน่วยเป็นองศาเซนเซียส
	Respiration	หมายถึง	อัตราการหายใจภายใน 1 นาที
	B.P.	หมายถึง	ความดันโลหิต (Blood Pressure)
	Systolic	หมายถึง	ค่าความดันโลหิตที่สูงสุดขณะวัดแต่ละครั้ง
	Diastolic	หมายถึง	ค่าความดันโลหิตที่ต่ำสุดขณะวัดแต่ละครั้ง
	Wt. and Ht.	หมายถึง	น้ำหนักและส่วนสูง (Weight and High)
	Diet	หมายถึง	อาหาร
	Fluid Intake	หมายถึง	จำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ
	Oral Fluid	หมายถึง	น้ำที่ผู้ป่วยได้รับทางปาก
	Parenteral	หมายถึง	สารน้ำที่ผู้ป่วยไม่ได้รับทางปาก เช่น น้ำเกลือ เลือด
	Fluid Output	หมายถึง	จำนวนสารน้ำและอื่น ๆ ที่ขับออกจากร่างกาย
	Urine (ตัวแรก)	หมายถึง	ปัสสาวะ
	Emesis	หมายถึง	อาเจียน
	Drainage	หมายถึง	การระบายของเสียจากร่างกาย เช่น หนอง น้ำเหลือง
	Aspiration	หมายถึง	การเจาะระบาย เช่น น้ำในช่องท้อง น้ำในเยื่อหุ้มปอด
	Total	หมายถึง	รวม
	Stool	หมายถึง	จำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระภายใน 12 ชั่วโมง
	Urine (ตัวหลัง)	หมายถึง	จำนวนครั้งในการถ่ายปัสสาวะภายใน 12 ชั่วโมง

หมายเหตุ :- เวรในแต่ละวันมี 3 เวร ได้แก่ เวรดึก (24.00-08.00 น.) เวรเช้า (08.00-16.00 น.) และเวรบ่าย (16.00-24.00 น.)

6) การบันทึกคำสั่งการรักษา (การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ : Doctor's order)

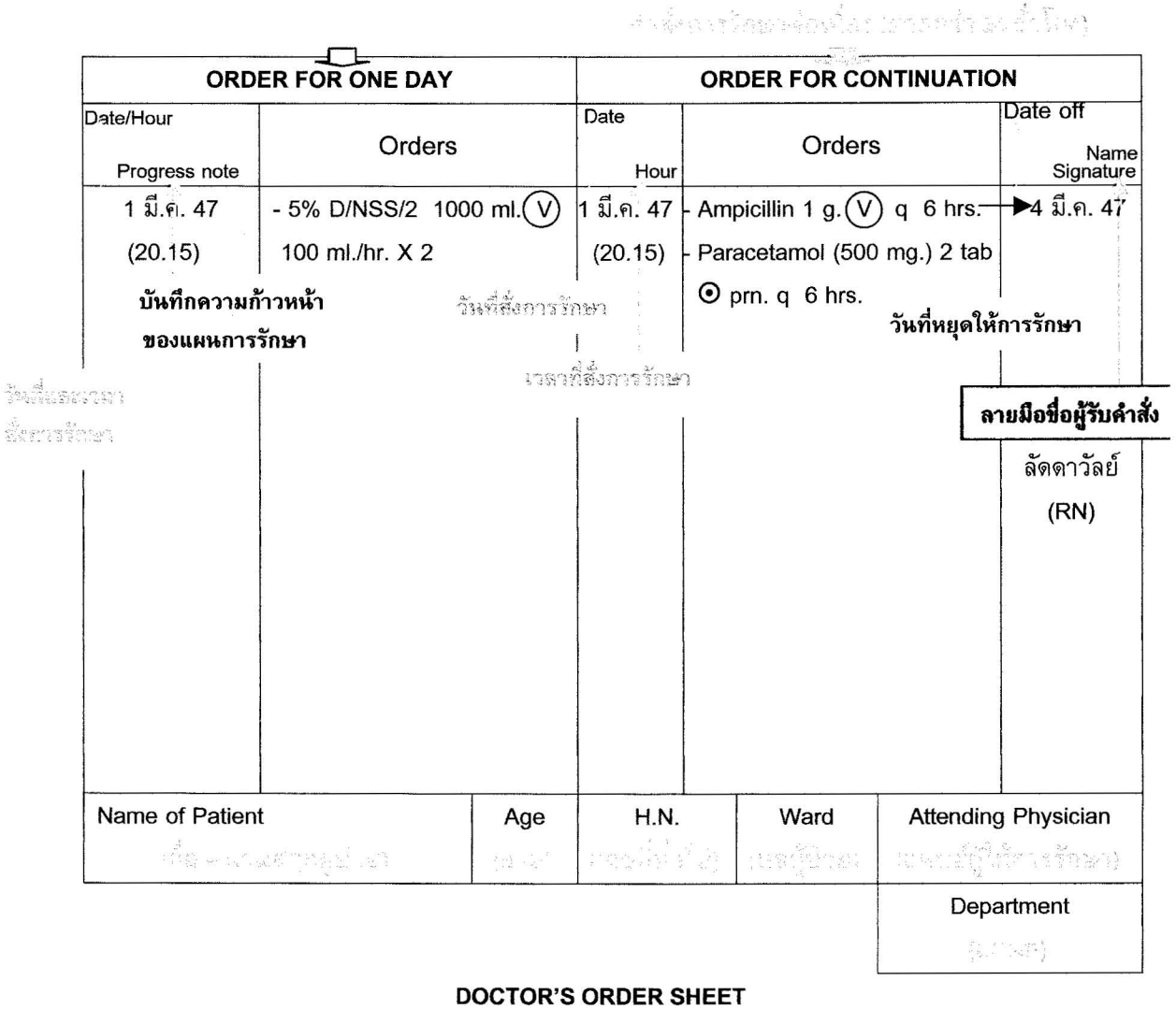
เกณฑ์การบันทึกใบคำสั่งการรักษา ประกอบด้วย

1) คำสั่งการรักษาภายใน 1 วัน (24ชั่วโมง) หมายถึง แผนการรักษาของแพทย์ที่ให้แก่ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งอยู่ด้านซ้ายของแบบฟอร์ม

2) คำสั่งการรักษาตลอดไป หมายถึง แผนการรักษาของแพทย์ที่ให้แก่ผู้ป่วยมากกว่า 1 วัน ซึ่งอยู่ด้านขวาของแบบฟอร์ม เช่น การฉีดยา Ampicillin 1 gm. ทุก 6 ชั่วโมง ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ฉีดให้ติดต่อกันไปทุก 6 ชั่วโมงจนกว่าแพทย์จะยกเลิก เป็นต้น

ซึ่งแบบฟอร์มการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ ปรากฏตามตัวอย่างภาพประกอบ 9

ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)



ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION		
Date/Hour Progress note	Orders	Date Hour	Orders	Date off Name Signature
1 มี.ค. 47 (20.15)	- 5% D/NSS/2 1000 ml. (V) 100 ml./hr. X 2	1 มี.ค. 47 (20.15)	- Ampicillin 1 g. (V) q 6 hrs. - Paracetamol (500 mg.) 2 tab ⊙ prn. q 6 hrs.	4 มี.ค. 47 ลัดดาวัลย์ (RN)

บันทึกความก้าวหน้าของแผนการรักษา

วันที่สั่งการรักษา

เวลาที่สั่งการรักษา

วันที่หยุดให้การรักษา

ลายมือชื่อผู้รับคำสั่ง

Name of Patient	Age	H.N.	Ward	Attending Physician
				Department

DOCTOR'S ORDER SHEET

ภาพประกอบ 9 ตัวอย่างแบบฟอร์มการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)

แปลความหมายจากตัวอย่าง

วันที่ 1 มีนาคม 2547 เวลา 20.15 น. แพทย์ให้คำสั่งการรักษาภายใน 1 วัน คือ ให้สารน้ำชนิด 5% D/NSS/2 (สารน้ำที่มีน้ำตาลร้อยละ 5 ในโซเดียมคลอไรด์) จำนวน 1000 ซีซี. (ml.) เข้าทางหลอดเลือดดำ (Ⓥ) 100ซีซี. (ml.) ต่อ (/) ชั่วโมง (hr.) ส่วนคำสั่งการรักษาต่อเนื่อง (มากกว่า24 ชั่วโมง) คือ ฉีดยาแอมพิซิลลิน (Ampicillin) ขนาด 1 กรัม (g.) เข้าทางหลอดเลือดดำ (Ⓥ) ทุก ($\overline{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) หยุดฉีดวันที่ 4 มีนาคม 2547 และยาพาราเซทตามอล (Paracetamol) ขนาด500 มิลลิกรัม (mg.) 2 เม็ด (tab) เมื่อมีอาการ (p.r.n.)ไข้หรือปวดทุก ($\overline{q}$) 6 ชั่วโมง (hrs.) ผู้รับคำสั่งคือ ลัดดาวัลย์ พยาบาลวิชาชีพ (RN.)

โดยที่ D = Dextrose (น้ำตาล) NSS = Normal Sodium Saline (เกลือโซเดียมคลอไรด์)

การบันทึกทางการพยาบาล สรุปเป็นความครอบคลุมและความชัดเจนได้ ตามตาราง 1

ตาราง 1 แบบประเมินความครอบคลุมและความชัดเจนของบันทึกทางการพยาบาล

แบบฟอร์ม	ลำดับ	ลักษณะการบันทึก
การรวบรวมข้อมูล และประเมินสภาพร่ากายแรกรับ	1.	บันทึกการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพแรกรับครบถ้วน
	2.	อาการสำคัญประกอบด้วยอาการ 1-3 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการ
	3.	บันทึกประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตถูกต้อง
	4.	บันทึกการประเมินสภาพร่างกายครบถ้วน
	5.	มีการสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในแบบฟอร์มการประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ
	6	พยาบาลลงลายมือชื่อและตำแหน่งที่ชัดเจน อ่านออกทั้ง2 แบบฟอร์ม
	7.	ไม่มีการลบ ขีดฆ่า ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิดหรือกระดาษกาวปิดคำผิด และเมื่อบันทึกผิดใช้วิธีขีดฆ่า และลงนามกำกับ
Kardex	8.	ใน Kardex มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
	9.	ในKardex มีการวางแผนการพยาบาล
Nurse's note	10.	การบันทึกข้อความอ่านออกและชัดเจน
	11.	การบันทึกมีความต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง
	12.	การบันทึกไม่ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล
	13.	ไม่มีการลบ ขีดฆ่า หรือกระดาษกาวปิดคำผิด และเมื่อบันทึกผิด ใช้วิธีขีดฆ่าและลงนามกำกับ
	14.	พยาบาลลงลายมือชื่อ และตำแหน่งที่ชัดเจนอ่านออก
วางแผนจำหน่ายและคำแนะนำ	15.	บันทึกการวางแผนจำหน่ายในระยะแรกรับครบถ้วน
	16.	บันทึกการให้คำแนะนำครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด
	17.	บันทึกการให้คำแนะนำสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
การให้ยา	18.	พยาบาลลงลายมือชื่อที่ชัดเจน อ่านออกในใบบันทึกการให้ยา
	19.	ไม่มีการลบ ขีดฆ่า หรือกระดาษกาวปิดคำผิด และเมื่อบันทึกผิด ใช้วิธีขีดฆ่าและลงนามกำกับ
ฟอร์มปรอท	20.	ในฟอร์มปรอทมีการบันทึกครบถ้วน และใช้สีปากกาถูกต้อง
Doctor'sorder	21.	พยาบาลลงลายมือชื่อที่ชัดเจน อ่านออกใน Doctor's order sheet
	22.	ไม่มีการลบ ขีดฆ่า หรือกระดาษกาวปิดคำผิด และเมื่อบันทึกผิด ใช้วิธีขีดฆ่าและลงนามกำกับ
ทุกฟอร์ม	23.	เติมข้อมูลที่ท้ายกระดาษครบถ้วน

ที่มา : เอกสารคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พ.ศ. 2542.

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล

ในการศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งในกิจกรรมทางการพยาบาล (กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น) โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลในการศึกษานี้ เน้นที่ "การพยาบาลโดยตรง" กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ซึ่งรวบรวมจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ดังนี้

1. การรายงานอาการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉิน
2. การกู้ฟื้นคืนชีพ หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน
3. การดูแลทางเดินหายใจ เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน เป็นต้น
4. การให้ยา เช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาหยอด ยาเหน็บ และยาพ่น เป็นต้น
5. การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. care)
6. การทำความชำระทำความสะอาดแผล
   6.1 การชำระ และตกแต่งบาดแผล (ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม)
   6.2 การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด
   6.3 การเช็ด และดูแลทำความตาและสะดือในทารก
7. การช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ การเจาะปอด การเจาะหลัง เป็นต้น
8. การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ
9. การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ หรือผ่าตัด เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การถอดฟันปลอม การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น
10. การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัด
11. การดูแลความสะอาดร่างกาย
12. การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย
13. การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา
14. การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
15. การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย

3. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ กิจกรรมที่ไม่ใช่ 2 กิจกรรมแรก (การบันทึกทางการพยาบาลและการปฏิบัติทางการพยาบาล) ซึ่งรวบรวมได้ ดังนี้

1. การตรวจนับ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency
2. การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจาก

หอผู้ป่วย ได้แก่

2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา

2.2 การตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่าย

2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป

2.4 การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด เช่น การตรวจเลือด การ X-Ray และการตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) เป็นต้น

2.5 การสรุปอาการผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น

2.6 การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่าย

2.7 การเล่าสรุปอาการ (O.K. case) อาการของผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น

2.8 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย

2.9 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การส่องกล้องในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

2.10 การลงทะเบียนจำหน่าย

3. ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งตรวจพิเศษ

3.1 request X-Ray, Ultrasound, EKG. เป็นต้น

3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่

3.1 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

มีเยอร์,คีย์ และเฟรนซ์ (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 69 ; อ้างอิงจาก Meyer, Key and French : 1965) นำพนักงาน 92 คนในบริษัทเครื่องไฟฟ้าให้ผู้จัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ เนื้อหาการแจ้ง และอภิปรายผลการประเมินครั้งแรกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการเลื่อนขั้นเงินเดือน ครั้งที่ 2 เนื้อหาที่จะแจ้ง และอภิปรายคือวิธีการที่จะทำให้ฐานะดีขึ้น มีผู้สังเกตการณ์รวบรวมปฏิกริยาของพนักงาน โดยการสังเกต และใช้แบบสัมภาษณ์ปฏิกริยาของพนักงาน ส่วนใหญ่จะต่อต้านทันทีในเรื่องข้อบกพร่องของตนเอง และคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่นต่อตนเอง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปกป้องตนเอง 90 คนใน 92 คน ผู้ศึกษาจึงเสนอแนะว่า การแจ้งและอภิปรายผลการประเมินเรื่องการปรับปรุงการทำงาน ไม่ควรเป็นช่วงเวลาเดียวกับการเลื่อนเงินเดือนหรือเลื่อนตำแหน่ง และการวิพากษ์วิจารณ์ซึ่งเป็นผลลบต่อพนักงาน ควรทำด้วยความระมัดระวัง

แมคเฟอร์แรน (วงเดือน จงไพบูลย์. 2543 : 32 ; อ้างอิงจาก Mc Pherran. 1965 : 11 - 18) ได้ประเมินผลประสิทธิภาพในการทำงาน พบว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การจัดการองค์การ การมอบหมายงาน การปฐมนิเทศ การติดต่อสื่อสาร คุณสมบัติของบุคลากร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ การยอมรับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

เซปปาร์ด และเฮอร์มิค (วงเดือน จงไพบูลย์. 2543 : 32 ; อ้างอิงจาก Sheppard and Hermick. 1972) ศึกษาผลการปฏิบัติงาน พบว่าผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าในการงาน ตัวงานเอง ความมั่นคง รายได้และผู้บังคับบัญชา

เบอร์นฮาร์ และชูท (อมรศรี เพชราวุฒิไกร. 2519 : 53 ; อ้างอิงจาก Bernhardt and Schuette) พยาบาลระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมิชิแกน (The University Hospital of the University of Michigan) ได้ตั้งคณะกรรมการประเมินผลขึ้นชุดหนึ่ง เพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เรียกว่า P.E.T. (Point Evalution Tool P.E.T. นี้ กำหนดความรับผิดชอบพฤติกรรมที่ต้องการเป้าหมาย (Nursing Care Goal) ทั้งของผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน ทั้งนี้เพื่อใช้ผลจากที่ประเมินได้นี้เป็นแนวทางในการพิจารณา เพื่อเลื่อนขั้นและขึ้นเงินเดือน และให้รางวัลตอบแทนแก่ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลของหอผู้ป่วย (Clinical Expertise) และผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่น (Outstanding Performance) Point Evalution Tool ประกอบด้วยคุณสมบัติหลาย ๆ ด้าน คือ

1. การสอน (Teaching)
2. ความสามารถในการสังเกต (Observational Ability)
3. ความสามารถในการวัดองค์การ (Organization Ability)
4. ความเจริญงอกงามทางด้านวิชาชีพ (Professional Growth)
5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)
6. ทักษะในการติดต่อกับคนทั่วไป
7. ทักษะในการจัดการ (Management Skills)
8. ลักษณะท่าทาง
9. ความตั้งใจ
10. ทักษะในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย (Clinical Skills)

โครีน (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 70 ; อ้างอิงจาก Corrine. 1987.) ได้วิจัยเรื่อง การเสนอเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในรัฐเทกซัสโดยวัดพฤติกรรมในการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 36 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอนได้ 12 คน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความคิดเห็นในแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็น

แบบสอบถามที่ระดับคะแนน 1.7 ผลการวิจัยพบว่าได้ SD = 1.5 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน ดังนั้น เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ จึงไม่ได้มาตรฐาน

ลอว์เออร์, มอร์แมนและรีส์นิค (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 69 ; อ้างอิงจาก Lawer,Mohrmanand Resnick. 1984) ศึกษาความพอใจของพนักงาน และผู้จัดการที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในโรงงานขนาดใหญ่ พบว่าความพอใจของพนักงานและผู้จัดการที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับการติดต่อสื่อสารในองค์การ แนวทางความก้าวหน้าในอาชีพ และการรับรู้ของคนงานในเรื่องความยุติธรรม และการกระจายการให้รางวัล

เจมส์ และดีโอรินา (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 69 ; อ้างอิงจาก Jame and Deorina. 1992) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ 52 คน พบว่า พยาบาลเหล่านั้นต้องการให้มีวิธีการประเมินแบบปริมาณโดยใช้เกณฑ์ที่มีความสัมพันธ์กับงานที่ทำและต้องการให้ผู้ประเมินเป็นตัวเราเอง ผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชามากกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา เขาต้องการให้ผลการประเมินนำไปเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง และค่าตอบแทนมากกว่าเพื่อการโยกย้ายงาน และการไล่ออก

เอฮาโรว์,ริชาร์ด และนีโอมิ (วิริยา สุขน้อย. 2538 : 70 ; อ้างอิงจาก Aharow, Richard and Neomi. 1993.) ศึกษาผลการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อการรับรู้ถึงลักษณะของเป้าหมาย ความพอใจในกระบวนการประเมินผลและการปฏิบัติงานเมื่อเปลี่ยนการประเมิน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานและแบบสอบถามเรื่องกระบวนการประเมินผลมีลักษณะคำถามมาตราส่วนประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการ 115 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 16 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) มีการรับรู้ในเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและยอมรับในเป้าหมาย (2) มีความพอใจกระบวนการประเมินผล (3) เมื่อเปลี่ยนวิธีการประเมินผล การปฏิบัติงานดีขึ้น

วิลเลียม (รัชนี สีดา. 2545 : 3/2 ; อ้างอิงจาก Willium. 1998.) ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวกับการพยาบาลคุณภาพพบว่า พยาบาลมองคุณภาพของการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยมองคุณภาพการพยาบาลเป็นการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutic) โดยมีพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติและพยาบาลกับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นผลจากคุณสมบัติเฉพาะบุคคลของพยาบาล รวมทั้งประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลด้วย แต่ขณะเดียวกันพยาบาลจะให้เหตุผลของการไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลคุณภาพแก่ทุกคนได้อย่างสม่ำเสมอ

5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2521 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติจำนวน 72 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้ตามหน้าที่หลักการ

พยาบาลและการร่วมมือปฏิบัติ การทดสอบเครื่องมือโดยหาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 27 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามสภาพของหัวหน้าตึกและพยาบาลได้ 9.94 หาความเที่ยงภายในได้ 0.98 และ 0.96 ความเที่ยงภายนอก 0.63

รัชนี อยู่ศิริ (2523 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง เปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในลักษณะรวมทุกด้านคือการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการร่วมมือปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบแผนกเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ที่มีความต่างกันที่ประสบการณ์ การทำงาน และคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกุลยา ตันติผลาชีวะ ได้สร้างขึ้นโดยให้พยาบาลประเมินตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการประเมินการปฏิบัติการพยาบพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเอง และประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประเมินผลการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเอง และประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละแผนกไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

วิริยา สุขน้อย (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 201 คนโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวิเคราะห์ แบบฟอร์มการประเมินผล และแบบสอบถามการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นผลการวิจัยพบว่า (1) โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครทุกสังกัดมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการส่วนใหญ่คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย (97.5%) แบบฟอร์มการประเมินผลที่ใช้ส่วนใหญ่คือ แบบคุณลักษณะ และประสิทธิผล (50%) รองลงมาคือแบบพฤติกรรม (38.5%) วิธีการประเมินผลที่ปรากฏในแบบฟอร์มการประเมินคือ การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (75%) ที่เหลือเป็นการให้คะแนนดิบ แบบฟอร์มการประเมินผลมีส่วนประกอบของแบบฟอร์มไม่ครบทั้ง 5 ส่วน โดยมีส่วนของสรุปผลการประเมินมากที่สุด (75%), (2) กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า มีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานครบทั้ง 5 องค์ประกอบ มีวัตถุประสงค์ของการประเมินผลส่วนใหญ่เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้พยาบาลประจำการ (81.1%) หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีวิธีการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการคือ สังเกตการทำงานแล้วจดบันทึก (88%) ส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแจ้งและอภิปรายผลการประเมินกับพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคล (79.7%) การนำผลการประเมินไปใช้ส่วนใหญ่ คือ เป็นหลักฐานในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมพยาบาลประจำการ (77.6%) รองลงมาคือ เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการเลื่อนตำแหน่ง (66.1%), (3) ผลการเปรียบเทียบกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน และด้านการแจ้งและอภิปรายผลการประเมินในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลการประเมินที่ประเมินโดยใช้เครื่องมือในการประเมิน ซึ่งประเมินโดยหัวหน้า หรือตนเอง ต่างก็ช่วยให้คุณภาพของงาน คุณลักษณะและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและทำให้เกิดการตื่นตัวในหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงานในที่สุด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในทุกแผนกได้แก่ แผนกอายุรกรรม (5 หอผู้ป่วย) ศัลยกรรม (6 หอผู้ป่วย) ออร์โธปิดิกส์ (2 หอผู้ป่วย) สูติ-นรีเวชกรรม (4หอผู้ป่วย) และกุมารเวชกรรม (5 หอผู้ป่วย) รวมทั้งหมด 22 หอผู้ป่วย จำนวน 204 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ปฏิบัติงานทุกแผนกได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 22 หอผู้ป่วย สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้แผนกเป็นระดับชั้น (Strata) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นกลุ่มตัวอย่าง (sample) สุ่มแบบ 50% ได้กลุ่มตัวอย่าง 12 หอผู้ป่วย จำนวน 105 คน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าจำแนกตามแผนก

แผนก	หอผู้ป่วย	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อายุรกรรม	อายุรกรรมชายสามัญ	16	16
	อายุรกรรมหญิงสามัญ	14	-
	อายุรกรรมพิเศษอาคาร 5 ชั้น 4	7	7
	อายุรกรรมพิเศษอาคาร 5 ชั้น 5	8	-
	หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	10	10
ศัลยกรรม	ศัลยกรรมชายสามัญ	18	-
	ศัลยกรรมหญิงสามัญ	16	16
	ศัลยกรรมพิเศษอาคาร 5 ชั้น 2	7	7
	หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	15	-
	ศูนย์ไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก	6	6
	มณีนพรัตน์	6	-
ออร์โธปิดิกส์	ศัลยกรรมกระดูกสามัญชาย	8	-
	ศัลยกรรมกระดูกพิเศษอาคาร 5 ชั้น 3	7	7
สูติ-นรีเวชกรรม	สูติกรรมสามัญ	5	-
	สูติกรรมพิเศษ	6	6
	สูติ – นรีเวชกรรม	6	-
	สายสัมพันธ์มารดา - ทารก	8	8
กุมารเวชกรรม	กุมารเวชกรรมสามัญ อาคาร 4 ชั้น 4	11	-
	กุมารเวชกรรมสามัญ อาคาร 4 ชั้น 5	7	7
	กุมารเวชกรรมพิเศษ	8	8
	หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดป่วย	6	-
	หออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็ก	7	7
รวม	22 หอผู้ป่วย	204	105

หมายเหตุ:- ในการศึกษาค้นคว้า ไม่ได้ดำเนินการใช้โปรแกรมกับศูนย์ไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างคงเหลือ 99 คน

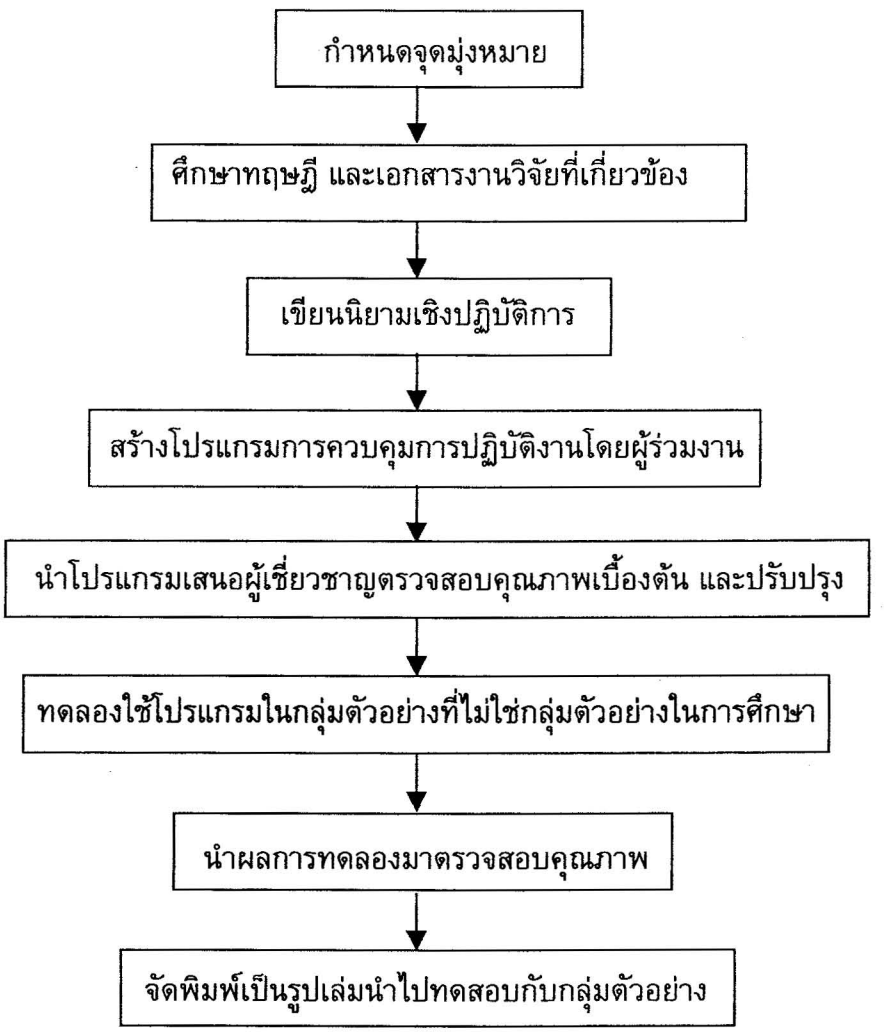
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน
2. แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้



ภาพประกอบ 10 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างโปรแกรม

1.1 เพื่อใช้โปรแกรมเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในให้เป็นไปตามข้อตกลงและมาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน

2. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบันทึกการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน (peer review)

3. เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการตามลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรม

4. สร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานจากนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยสร้างและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมมีวิธีสร้างและส่วนประกอบ ดังนี้

4.1 กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในโปรแกรม ซึ่งสัญลักษณ์นี้เป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในทุก ๆ คน ดังแสดงตามตัวอย่างภาพประกอบ 11



หมายถึง นางจินตนา



หมายถึง นางสาววัลลภา

ภาพประกอบ 11 ตัวอย่างสัญลักษณ์แทนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน

4.2 กำหนดกิจกรรมในโปรแกรม โดยผู้วิจัยพัฒนาจากมาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน ดังนี้

1) พยาบาล มี 3 กิจกรรม ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

2) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มี 2 กิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

3) คนงานมี 2 กิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

4.3 สมุดหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้วิจัยระบุกิจกรรมในโปรแกรมไว้ในสมุดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับหอผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบหน้าที่ของตนเองและตรวจสอบเมื่อถูกผู้ร่วมงานบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน โดยแบ่งตามตำแหน่งของ

เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ดังนี้

1) หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) มี 3 กิจกรรม ได้แก่

ก. การบันทึกทางการพยาบาล

(1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

(2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)

(3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)

(4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา

(5) การบันทึกอาการ และการพยาบาล (Nurse's note)

(6) การบันทึกฟอร์มปรอท

(7) การลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม

ข. การปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่

(1) การรายงานอาการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

(2) การกู้ฟื้นคืนชีพ หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

(3) การดูแลทางเดินหายใจได้แก่ การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน

(4) การให้ยา ได้แก่ ยารับประทาน ยาฉีด ยาพ่น ยาทา ยาหยอด

(5) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

(6) การชำระทำความสะอาดแผล ได้แก่

- การล้างทำความสะอาดและตกแต่งบาดแผล (ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม)

- การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด

- การเช็ดดูแลทำความสะอาดตา และสะดือในทารก

(7) การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ การเจาะปอด เป็นต้น

(8) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ

(9) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การถอดฟันปลอม การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น

(10) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัด

(11) การดูแลความสะอาดร่างกาย

(12) การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย

(13) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา

(14) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

(15) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย

ค. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่

(1) การตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency

(2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

- การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา
- การตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่าย
- การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป
- การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด เช่น การตรวจเลือด การ X-Ray และการตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) เป็นต้น
- การสรุปอาการผู้ป่วย (Nurse's note)
- การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ใน chart
- การเล่าสรุปอาการผู้ป่วย (O.K. อาการ)
- การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
- การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย เช่น การส่องกล้องในกระเพาะอาหาร การผ่าตัด เป็นต้น
- การลงทะเบียนจำหน่าย

(3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งตรวจพิเศษ ได้แก่

- request X-Ray, Ultrasound, EKG. เป็นต้น
- ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่
- ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ

2) หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยเหลือคนไข้ มี 2 กิจกรรม ได้แก่

ก. การปฏิบัติทางการพยาบาล

(1) วัดสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

(2) ป้อนอาหารในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่มีญาติดูแล การให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยที่ใส่สายอาหาร (Feeding)

(3) ร่วมทำความสะอาดร่างกายและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย

(4) ร่วมทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (CPR)

(5) ปฏิบัติงานทางการพยาบาลอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข. กิจกรรมอื่น ๆ

(1) ตรวจ นับอุปกรณ์และของใช้ในตู้เก็บของปราศจากเชื้อ รวมทั้งดูแลให้มีของใช้ครบและเพียงพอแก่เวรถัดไป

(2) ทำความสะอาดรถทำแผล รถฉีดยา รถหัตถการ ฯลฯ และเปลี่ยนซองใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

(3) เก็บล้างอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ set ทำแผล ถุงมือ Sterile ถุงมือ suction และอื่น ๆ

(4) เติมน้ำกลั่นในกระป๋องออกซิเจน และเทน้ำทิ้ง

(5) เปลี่ยนอุปกรณ์ set O_2 ทุกชนิด ตามวันเวลากำหนด

(6) ส่งและติดตามผล Lab, X-Ray ทุกเวร

(7) ร่วมทำ Intake/Output

(8) เช็ดทำความสะอาดเตียงและ Unit ของผู้ป่วยทุกวันเวรเช้า และเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เป็นต้น ตามวันเวลาที่กำหนด

(9) ดูแลการทำความสะอาดอุปกรณ์ชุดน้ำดื่มของผู้ป่วย

(10) ดูแลเติมของใช้ เช่น Card ยา อุปกรณ์เครื่องเขียน ใบLab เป็นต้น

(11) ทำความสะอาดตู้เย็น ตามวันเวลากำหนด

(12) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3) หน้าที่ความรับผิดชอบของคนงาน มี 2 กิจกรรม ดังนี้

ก. การปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่

(1) เสริฟอาหารให้แก่ผู้ป่วย

(2) ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่มีญาติดูแล

(3) ร่วมทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย(CPR)

(4) ปฏิบัติงานทางการพยาบาลอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่

(1) เช็ดทำความสะอาดเคาร์เตอร์พยาบาล

(2) ทำความสะอาดพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย

(3) ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ (ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทุกห้อง)

(4) ส่ง และติดตามเสื้อผ้า และชุดผ้าปูที่นอนของผู้ป่วย

(5) เทขยะตามข้อกำหนดของงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

(6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.4 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน ดังแสดงตามตาราง 3

ตาราง 3 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี	เวร	ตำแหน่งผู้ถูกบันทึก	ข้อบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของกิจกรรม	ผู้ป่วยหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	ผู้บันทึก

5. นำโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่สร้างไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น หาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยเสนอประธาน และกรรมการคุมสอบปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบข้อความแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวัดผลทางการศึกษา 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ และรองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน และผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นางสุนันทา หิรัญยูปกรณ์ นางจำเนียร คูห์สุวรรณ และนางศิริรัตน์ วีระกิตติ ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย สัญลักษณ์ กิจกรรมทางการพยาบาล และแบบบันทึกการปฏิบัติงาน นำมาแก้ไขภาษาที่ใช้ให้ถูกต้องตามนิยามที่กำหนดไว้

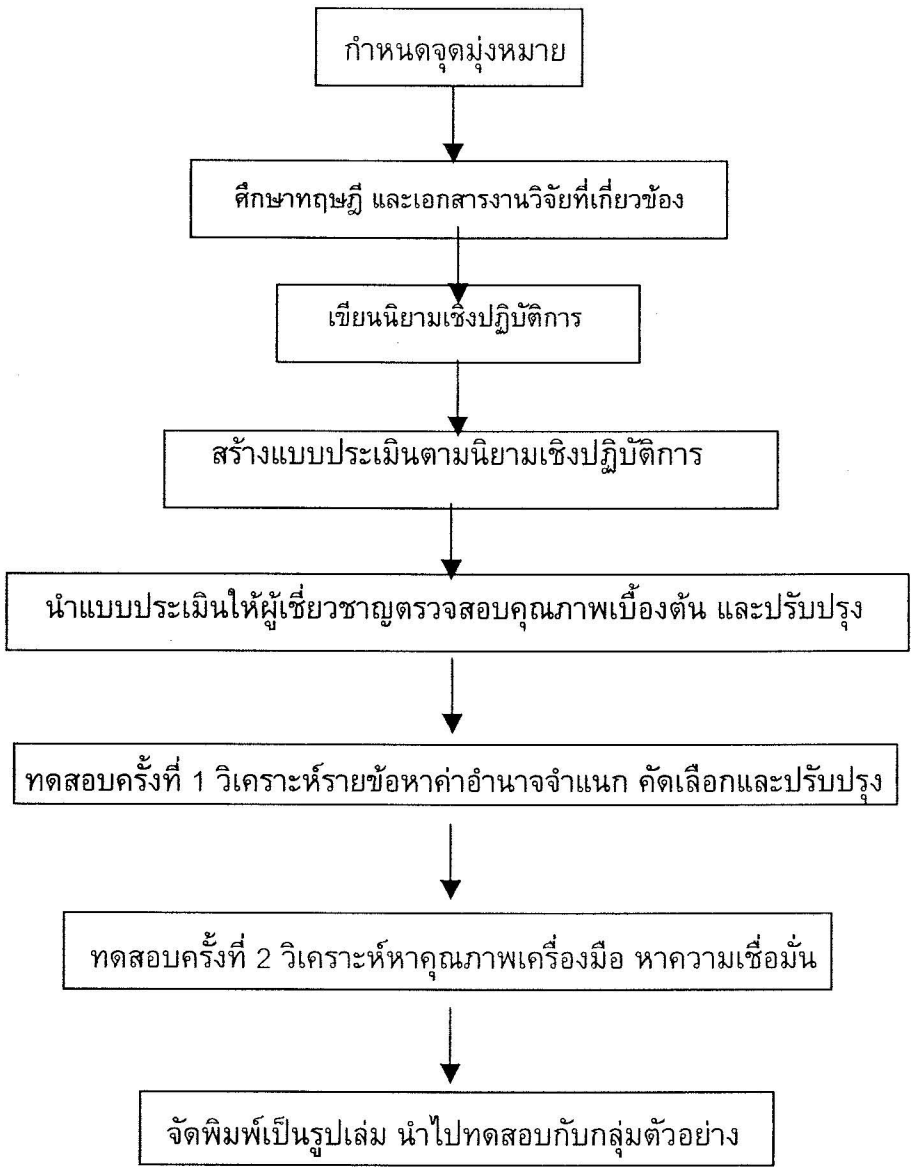
6. นำโปรแกรมที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 40 คน

7. นำผลการทดสอบในข้อที่ 6 มาหาความเชื่อมั่นของคะแนนที่ได้จากการบันทึกโดยวิธี Reliability of Rater โดยผู้วิจัยเชิญพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท 1 ท่าน ได้แก่ คุณอรุณวรรณ ชฎิลาลัย และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจให้คะแนนกิจกรรมทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ในโปรแกรมได้ค่าความเชื่อมั่น .96 และปรับปรุงคุณภาพตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง

8. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อทำการวิจัย

2. แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาล จากแบบประเมินพฤติกรรม ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังมีขั้นตอนการสร้างตามภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากภาพประกอบ 12 แสดงขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า ดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 เพื่อหาคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง

1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาทฤษฎี แนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ (ในบทที่ 2)

3. เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดทางการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเขียนนิยามตามคุณลักษณะที่ต้องการจะวัด

4. เขียนข้อความตามนิยามที่ได้กำหนด โดยมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

5. นำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น และปรับปรุง โดยนำแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น หาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) เสนอประธาน และกรรมการคุมสอบปริญญานิพนธ์ตรวจสอบข้อความแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 3 ท่าน ได้แก่ นางสุนันทา หิรัญยูปกรณ์ นางจำเนียร คูห์สุวรรณ และนางศิริรัตน์ วีรกิตติ โดยคัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แล้วนำแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ให้ถูกต้องตามนิยามที่กำหนดไว้ มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล จำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็น

ก. การบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คัดเลือกไว้ 7 ข้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ข. การปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คัดเลือกไว้ 15 ข้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ค. กิจกรรมอื่น ๆ จำนวน 18 ข้อ คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คัดเลือกไว้ 14 ข้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

5.2 ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล จำนวน 63 ข้อ คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คัดเลือกไว้ 55 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

6. ทดสอบครั้งที่ 1 วิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจจำแนก คัดเลือกและปรับปรุง ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่คัดเลือกไว้ในข้อที่ 5 ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน (Try Out) แล้วนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาคุณภาพเป็นรายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกด้วย t-test จากนั้นเลือกข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น

1) บันทึกทางการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก (t) ตั้งแต่ 8.23 – 24.13

2) การปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก (t) ตั้งแต่ 6.46 – 27.87

3) กิจกรรมอื่น ๆ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก (t) ตั้งแต่ 4.38 – 27.87

6.2 ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 55 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก (t) ตั้งแต่ 5.02 – 29.74

7. ทดสอบครั้งที่ 2 วิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ หาความเชื่อมั่น โดยนำแบบประเมินที่คัดเลือกแล้วจากข้อที่ 6 ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำผลการตอบแบบประเมินมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟ่า (α - Coefficient) ของคอนบัค (Conbach) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

7.1 ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .77

7.2 ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมการทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .74

7.3 ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับ (ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล) มีความเชื่อมั่น .88

8. นำแบบประเมินที่มีคุณภาพ ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วัดผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งของหอผู้ป่วยใน โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติงานจากโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน เป็นแบบบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยใน เกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้บันทึก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งทำการบันทึกข้อบกพร่องซึ่งกันและกัน ภายในหอผู้ป่วยเดียวกันในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานประกอบด้วย วัน เดือน ปีที่บันทึก เวรที่ถูกบันทึก ตำแหน่งของผู้ถูกบันทึก ข้อบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของกิจกรรมที่ถูกบันทึก ผู้ป่วยหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่ถูกบันทึก และผู้บันทึก ซึ่งแสดงดังตัวอย่าง ดังนี้

คำชี้แจง ให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่งในหอผู้ป่วย บันทึกข้อบกพร่อง ของผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ตามที่ท่านพบเห็นหรือสังเกตพบ ลงในแบบบันทึกนี้

ตัวอย่าง แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี	เวร	ตำแหน่งผู้ถูกประเมิน	ข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดของกิจกรรม	ผู้ป่วยหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	ผู้ประเมิน
1 มี.ค.2547	ช	RN (I)	ไม่ได้เขียน card ยา Tienam 500 mg. Ⓥ $\overline{q}$ 8hrs.	B 1.2 นายสมชาย	ลัดดาวัลย์ (RN)

จากตัวอย่างหมายความว่า ในวันที่ 1 มีนาคม 2547 เวรเช้า (ช) พยาบาลวิชาชีพ (RN) หัวหน้าเวร (I = INCHARGE) ไม่ได้เขียนการ์ดยา ไทแนม (Tienam) ขนาด 500 มิลลิกรัม (mg.) ซึ่งฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำⓋ ทุก ($\overline{q}$) 8 ชั่วโมง (hrs.) ของผู้ป่วยเตียง (B) 2 ห้อง1.2 (หมายถึง 1= ห้องที่1, 2 = เตียงที่ 2) ผู้ป่วยชื่อนายสมชาย ผู้ประเมินคือ ลัดดาวัลย์ พยาบาลวิชาชีพ (RN)

ความหมาย			
	ช	หมายถึง	เวรเช้า เวลา 08.00 - 16.00 น.
	RN	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพ
	I	หมายถึง	หัวหน้าเวร (INCHARGE)
	Ⓥ	หมายถึง	เส้นเลือดดำ
	$\overline{q}$	หมายถึง	ทุก (เช่น ทุก 4 ชั่วโมง, ทุก 6 ชั่วโมง)
	hrs.	หมายถึง	ชั่วโมง
	B	หมายถึง	เตียง (Bed)
	1.2	หมายถึง	ตัวเลขตัวแรก คือห้องที่... ตัวเลขตัวหลัง คือเตียงที่... ในตัวอย่างนี้หมายถึง ห้องที่ 1 เตียงที่ 2

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่มีข้อบกพร่อง

0 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ มีข้อบกพร่อง หรือละเลยในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล

ตัวอย่าง การเปลี่ยนสายน้ำเกลือทุก 3 วัน (72 ชั่วโมง)

เปลี่ยนสายน้ำเกลือและติดสติกเกอร์สีวันที่ครบเปลี่ยนในครั้งต่อไป ให้ 1 คะแนน

เปลี่ยนสายน้ำเกลือ แต่ไม่ติดสติกเกอร์สีวันที่ครบเปลี่ยนในครั้งต่อไป ให้ 0 คะแนน

ไม่เปลี่ยนสายน้ำเกลือ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยกำหนดข้อบกพร่องโดยรวมแต่ละกิจกรรมจากการสอบถามความคิดเห็นพยาบาลเวรตรวจการ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในช่วงนอกเวลาราชการ จำนวน 20 คน ได้ค่าเฉลี่ยของข้อบกพร่องกิจกรรมทางการพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 1 เดือน (จากการสอบถามได้ร้อยละ 9.6) ผู้วิจัยได้กำหนดข้อบกพร่องโดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณา ครอบคลุมเกณฑ์การให้คะแนนข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ได้จากการสอบถามความคิดเห็นพยาบาลเวรตรวจการไม่เกินร้อยละ 10 และนำค่าร้อยละมาคำนวณแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ บกพร่องน้อย บกพร่องปานกลาง และบกพร่องมาก ดังนี้

ร้อยละ	**ระดับข้อบกพร่อง**
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3.30	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลน้อย
ร้อยละ 3.31 – 6.66	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.67	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลมาก

จากเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมิน แสดงตัวอย่างได้ดังนี้

ตัวอย่าง นางจินตนาปฏิบัติงาน 40 เวรภายใน 1 เดือน ถูกบันทึกข้อบกพร่องกิจกรรมด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล 3 เวร

วิธีคำนวณ

ถ้าปฏิบัติงานบกพร่องทั้ง 40 เวร คิดเป็นข้อบกพร่อง 100%

นางจินตนาถูกบันทึก 3 เวร คิดเป็นข้อบกพร่อง $\frac{3 \times 100}{40} = 7.5\%$

สรุปว่านางจินตนามีข้อบกพร่องด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ร้อยละ 7.5 และมีข้อบกพร่องในระดับมาก

ตอนที่ 2 วัดผลการปฏิบัติงานที่ได้โดยการประเมินตามความคิดเห็น

แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นแบบประเมินกิจกรรมการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเมินโดย หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพทำการประเมินพยาบาลวิชาชีพทุกคนภายในหอผู้ป่วยเดียวกัน และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองตามความคิดเห็นของตน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแบบประเมินต่อไปนี้ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในหน่วยงานตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

กิจกรรม	คะแนน				
	4	3	2	1	0
1. กิจกรรมทางการพยาบาล					
ก. การบันทึกทางการพยาบาล					
(0) บันทึกการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพแรกรับครบถ้วน					
ข. การปฏิบัติทางการพยาบาล					
(0) ผู้ป่วยได้รับยาครบตามแผนการรักษา					
ค. กิจกรรมอื่น ๆ					
(0) ตรวจนับอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ของรถ Emergency					
2. คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล					
ก. คุณลักษณะทางการพยาบาล					
(0) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์					
(00) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหน่วยงาน					

ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

ผู้ประเมิน

☐ หัวหน้าหอผู้ป่วย ☐ เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ ☐ พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)

เกณฑ์การให้คะแนน

4 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก
3 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี
2 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
1 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และและคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดี
0 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีหรือขาดคุณภาพทางการพยาบาลทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

การแปลความหมาย

ผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาครอบคลุมเกณฑ์การให้คะแนน 0 – 4 และแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และน้อยมาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย		**หมายถึง**
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี
1.50 – 2.49	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
0.50 – 1.49	หมายถึง	คุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล อยู่ในระดับไม่ดี
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.49	หมายถึง	ไม่มี หรือขาดคุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย ติดต่อโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา ขออนุญาตผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อกำหนดวันเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เตรียมโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมแบบบันทึกการปฏิบัติงาน และแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ดังนี้

3.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างได้ 11 หอผู้ป่วย

3.2 ขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ทดสอบก่อนใช้โปรแกรม (Pre – test) โดยประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทุกคนของหอผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ประเมินได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3.4 ดำเนินการใช้โปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ดังนี้

3.4.1 อธิบายวิธีการและขั้นตอนการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการทดลองตามโปรแกรม

3.4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยประชุมและชี้แจงวิธีการปฏิบัติของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วยทุกตำแหน่ง ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน

3.4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบสัญลักษณ์ และสมุดหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งแก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกคน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะทราบเฉพาะสัญลักษณ์ของตนเองเท่านั้น ยกเว้นหัวหน้าหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัยที่ทราบสัญลักษณ์ของทุกคน ซึ่งสัญลักษณ์แสดงดังตัวอย่าง



หมายถึง นางจินตนา

ตัวอย่างสัญลักษณ์ของผู้ร่วมงาน (เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วย)

3.4.4 ทดลองการใช้โปรแกรม โดยเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่ง เป็นผู้บันทึกข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังปรากฏตามตัวอย่าง

ตัวอย่าง แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี	เวร	ตำแหน่งผู้ถูกประเมิน	ข้อบกพร่อง /ความไม่สมบูรณ์ของกิจกรรม	ผู้ป่วย หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	ผู้ประเมิน
1 มี.ค. 2547	ช	RN	ไม่ได้เปลี่ยนสายน้ำเกลือ	B 1.2 นายสมชาย	ลัดดาวัลย์ (RN)

จากตัวอย่าง หมายความว่า ในวันที่ 1 มีนาคม 2547 เวรเช้า (ช) พยาบาลวิชาชีพ (RN) ของผู้ป่วยเตียง (B) 2 ห้อง1.2 (1หมายถึง ห้องที่1, 2 หมายถึง เตียงที่ 2) ผู้ป่วยชื่อนายสมชาย ผู้ประเมินคือ ลัดดาวัลย์ พยาบาลวิชาชีพ (RN)

3.4.5 ระยะเวลาในการบันทึกการปฏิบัติงาน 1 เดือน

3.5 ประเมินผลโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน มีขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้จากการบันทึกนั้นจัดอยู่ในกิจกรรมใดของกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น จากตัวอย่างในวันที่ 1 มีนาคม 2547 เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้เปลี่ยนสายน้ำเกลือให้ผู้ป่วย แสดงว่ามีข้อบกพร่องในกิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นต้น

3.5.2 ประเมินข้อบกพร่องแต่ละกิจกรรม โดยพิจารณาจากจำนวนครั้งของการบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานกับจำนวนเวรที่ขึ้นปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินข้อบกพร่องแบบร้อยละ (จากเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 10) โดยพิจารณาข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาลแต่ละกิจกรรมที่ถูกบันทึกเป็นค่าร้อยละ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง นางจินตนา (พยาบาลวิชาชีพ) ปฏิบัติงาน 40 เวร ภายใน 1 เดือน ถูกบันทึกข้อบกพร่อง ดังนี้

ก. ด้านการบันทึกทางการพยาบาล

- การบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order) ถูกบันทึก 4 เวร คิดเป็นร้อยละ 10

- การบันทึกใบแจ้งการให้ยา ถูกบันทึก 6 เวร คิดเป็นร้อยละ 15

ข. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

- การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. care) ถูกบันทึก 5 เวร คิดเป็นร้อยละ 12.5

- การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย ถูกบันทึก 3 เวร คิดเป็นร้อยละ 7.5

ค. ด้านกิจกรรมอื่น ๆ

- การตรวจนับ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency ถูกบันทึก 5 เวร คิดเป็นร้อยละ 12.5

- การลงทะเบียนจำหน่าย ถูกบันทึก 7 เวร คิดเป็นร้อยละ 17.5

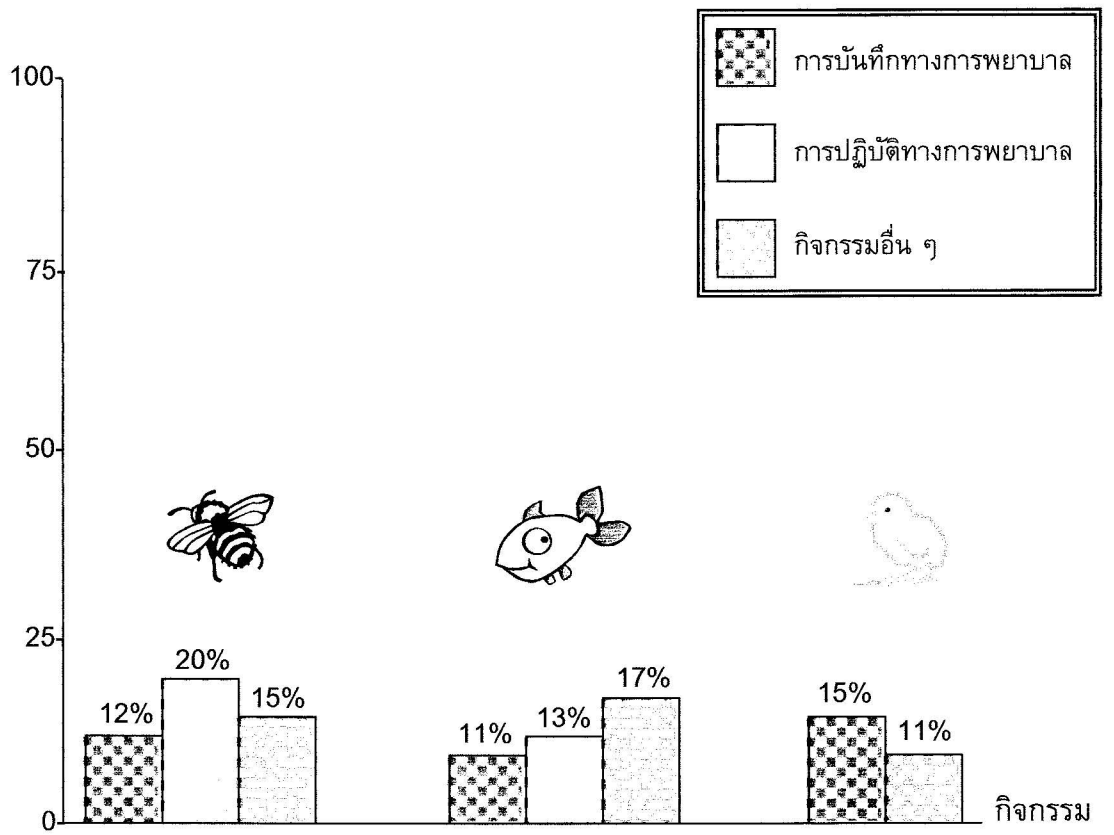
3.5.3 ตรวจสอบผู้มีที่ข้อบกพร่องแต่ละกิจกรรมมากกว่าร้อย 10 โดยนำมาเปรียบเทียบกับสัญลักษณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน จากใบมอบหมายงานแต่ละหอผู้ป่วย ดังแสดงตามตาราง 4

ตาราง 4 ตัวอย่างใบมอบหมายงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก อาคาร 5 ชั้น 3 พิเศษ

วัน เดือน ปี	เวร	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่ความรับผิดชอบ	หมายเหตุ
1 มี.ค. 2547	เช้า	นางจินตนา สุขสงวน	RN (Incharge)	- รับคำสั่งตามแผนการรักษา - ส่ง และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - บันทึกอาการและการพยาบาล (Nurse's Note) ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2	พักเวลา 12.00 น.
		น.ส.วัลภา พร้อมสุข	RN (Member1)	- ฉีดยาและแจกยารับประทาน - รับใหม่ - จำหน่ายผู้ป่วย - บันทึกอาการและการพยาบาล (Nurse's Note) ผู้ป่วยประเภทที่ 2, 3 และ 4	พักเวลา 11.00 น
		น.ส.เรียม ช่วงโชติ	NA (Member2)	- ทำความสะอาดเตียง และบริเวณ Unit ผู้ป่วย - ทำ Intake & Output - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เสมหะ การส่งเอกสารเพื่อส่งผู้ป่วย เอ็กซเรย์ (X-Ray) , ส่งตรวจนอกสถานที่	พักเวลา 12.00 น
		นางลำดวน ศรีเอี่ยม	Maid (Member3)	- ทำความสะอาดพื้นที่ทั้งในห้องผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ - ล้างทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ - ส่งและติดตามเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน -แจกและป้อนอาหารในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	พักเวลา 11.00 น

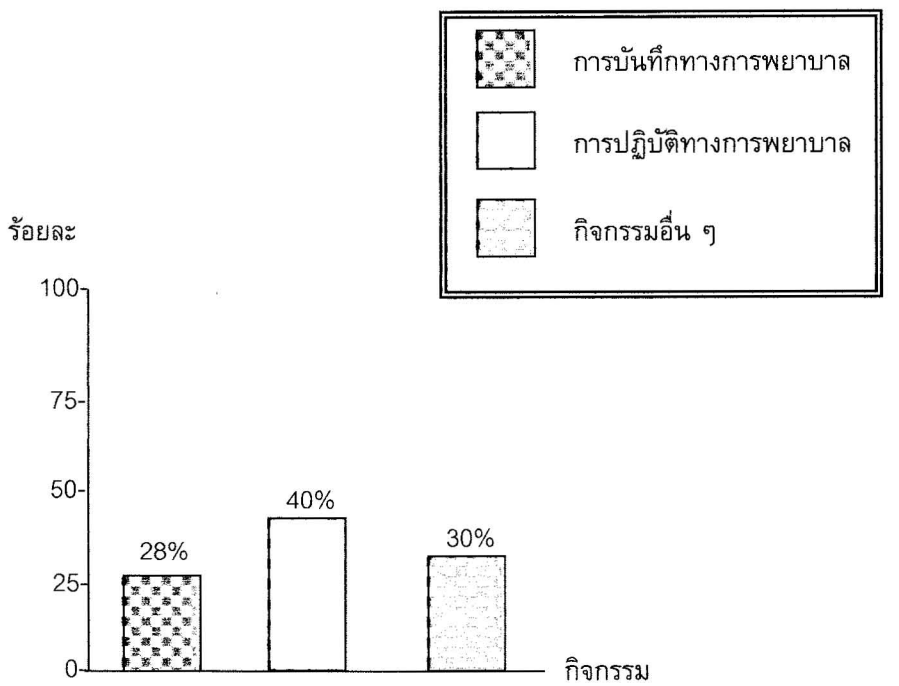
3) คัดเลือกผู้ที่ได้รับการบันทึกข้อบกพร่องแต่ละกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 10 และนำเสนอในรูปกราฟ โดยใช้สัญลักษณ์แทนชื่อผู้ถูกประเมิน โดยประเมินแบบรายบุคคล และประเมินตามตำแหน่ง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 13 และ 14 ตามลำดับ

3.1 การประเมินข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานแบบรายบุคคล

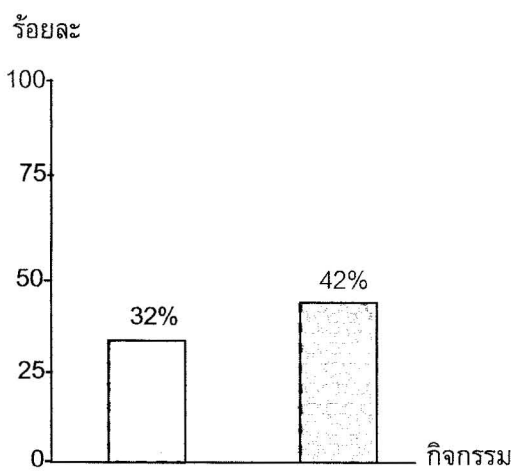


ภาพประกอบ 13 กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานแบบรายบุคคล

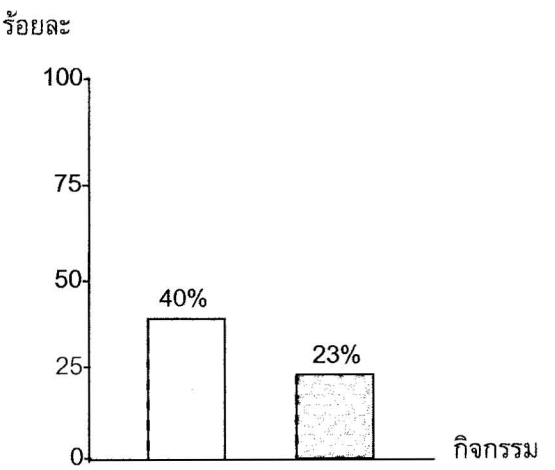
3.2 การประเมินข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาล



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของคนงาน

ภาพประกอบ 14 กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาลจำแนกตามตำแหน่ง

3.5 ทดสอบหลังใช้โปรแกรม (Post – test) พยาบาลวิชาชีพทุกคนประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยเดียวกัน โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. นำแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อน และหลังทดลองโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน มาตรวจสอบความถูกต้องตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ร้อยละ ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในตามโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ

1.2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง

2. ค่าสถิติทดสอบสมมุติฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานโดยใช้สถิติ t (t – test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1 สถิติที่ใช้ตรวจสอบโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ได้แก่ ค่าความเชื่อมั่น (Relieability Rater) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของโปรแกรม โดยใช้สูตร Pearson product-moment coefficient correlation (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 192-195)

$$r_{tt} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\right]}}$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

N แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

ΣXY แทน ผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่างการตรวจให้คะแนนของผู้ตรวจคนที่ 1 และการตรวจให้คะแนนของผู้ตรวจคนที่ 2

ΣX แทน ผลรวมทั้งหมดของการตรวจให้คะแนนของผู้ตรวจคนที่ 1

ΣY แทน ผลรวมทั้งหมดของการตรวจให้คะแนนของผู้ตรวจคนที่ 2

ΣX^2 แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนที่ได้จากการตรวจครั้งแรก

Σy^2 แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนที่ได้จากการตรวจครั้งที่สอง

1.2 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 248-249)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้ t-test แบบเทคนิค 25% ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538 :185)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{N_H} + \frac{S_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน

$\bar{X}_H$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง

S_L^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ

N_H แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มสูง

N_L แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้คะแนนในกลุ่มต่ำ

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของคอนบัค (Conbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบประเมิน

$\sum$ แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวน

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

2.1ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยใช้ค่าสถิติที (t – test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 193)

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

เมื่อ t แทน ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างคะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมและบันทึกการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

D แทน ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

N แทน จำนวนคู่

โดยมี $df = n - 1$

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	การทดสอบคะแนนประเมินก่อนและหลัง
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน และแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยวิเคราะห์หาร้อยละของความบกพร่องในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนประเมินเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยโดยใช้ค่าสถิติที (t – test dependent)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ตามโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ซึ่งบันทึกข้อบกพร่อง 3 กิจกรรม ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ โดยคำนวณจากจำนวนหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 หอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน ระยะเวลาที่ทำการบันทึกข้อบกพร่องภายใน 1 เดือน รวมเป็น 990 เวร (1 เดือนมี 90 เวร/1 หอผู้ป่วย) วิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละ ของความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน

กิจกรรมทางการพยาบาล	ข้อบกพร่องของการปฏิบัติงาน		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การบันทึกทางการพยาบาล			
1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ	117	11.82	มาก
2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)	54	5.45	ปานกลาง
3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)	73	7.37	มาก
4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา	104	10.51	มาก
5) การบันทึกอาการและการพยาบาล (Nurse's note)	113	11.41	มาก
6) การบันทึกฟอร์มปรอท	87	8.79	มาก
7) การลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม	63	6.36	ปานกลาง
2. การปฏิบัติทางการพยาบาล			
1) การให้ยาเช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาหยอด ยาเหน็บ และยาพ่น เป็นต้น	37	3.73	ปานกลาง
2) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. care)	89	8.99	มาก
3) การทำความชำระทำความสะอาดแผล	49	4.95	ปานกลาง
3.1 การชำระ และตกแต่งแผล (ในผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม)	29	2.92	ปานกลาง
3.2 การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด	11	1.11	น้อย
3.3 การเช็ดและดูแลทำความสะอาดตาและสะดือในทารก	9	0.91	น้อย
4) การดูแลความสะอาดร่างกาย	88	8.89	มาก
5) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ	65	6.57	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

กิจกรรมทางการพยาบาล	ข้อบกพร่องของการปฏิบัติงาน		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
6) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การถอดฟันปลอม การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น	47	4.75	ปานกลาง
7) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัด เช่น การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกจำนวนปัสสาวะหลังผ่าตัด เป็นต้น	69	6.97	มาก
8) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วย และการให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น	98	9.90	มาก
9) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย	112	11.31	มาก
3. กิจกรรมอื่น ๆ			
1) การตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	62	6.26	ปานกลาง
2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่	624	9.00	มาก
2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา	67	6.77	มาก
2.2 การตรวจสอบยาก่อนจำหน่าย	71	7.17	มาก
2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป เช่น การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด เช่น การตรวจเลือด การ X-Ray และการตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) เป็นต้น	53	5.35	ปานกลาง
2.4 การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น	129	13.03	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

กิจกรรมทางการพยาบาล	ข้อบกพร่องของการปฏิบัติงาน		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
2.5 การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายการบอกเล่าอาการผู้ป่วยก่อนย้ายผู้ป่วย	119	12.02	มาก
2.6 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย เช่น การส่องกล้องในกระเพาะอาหาร การผ่าตัด เป็นต้น	62	6.26	ปานกลาง
2.7 การลงทะเบียนจำหน่าย	123	12.42	มาก
3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ	213	7.32	มาก
3.1 ใบ request X-Ray, Ultrasound, การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG.), การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB นอกสถานที่) เป็นต้น	45	4.55	ปานกลาง
3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่	61	6.16	ปานกลาง
3.3 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ	107	10.81	มาก
รวม	**2,164**	**8.09**	**มาก**

จากตาราง 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานมีระดับความบกพร่องในการปฏิบัติงาน จำแนกตามกิจกรรมทางการพยาบาล ดังนี้

1. การบันทึกทางการพยาบาล

- กิจกรรมที่มีความบกพร่องในระดับปานกลาง ได้แก่ การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (5.54%) และการลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม (6.36%)

- กิจกรรมที่มีความบกพร่องระดับมาก ได้แก่ และการบันทึกในคาร์เด็กซ์ (7.37%) การบันทึกฟอร์มปรอท (8.79%) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา (10.51%) การบันทึกอาการและการพยาบาล (11.41%) และการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ (11.82%)

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล

- กิจกรรมการปฏิบัติงานที่มีความบกพร่องระดับน้อย ได้แก่ การเช็ดและดูแลทำความสะอาดตาและสะดือในทารก (0.91%) และการชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด(1.11)

- กิจกรรมการปฏิบัติงานที่มีความบกพร่องระดับปานกลางได้แก่ การให้ยา (3.73%) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด (4.75%) การชำระทำความสะอาดแผล (4.95%) และการส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ (6.57%)

- กิจกรรมการปฏิบัติงานที่มีความบกพร่องระดับมาก ได้แก่ และการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัด (6.97%) การดูแลความสะอาดร่างกาย (8.89%) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (8.89%) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา (9.90%) และการบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย (11.31%)

3. กิจกรรมอื่น ๆ

- กิจกรรมที่มีความบกพร่องระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ :- การเขียนใบ request X-Ray, Ultrasound การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG.), การตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกสถานที่ (4.55%) การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป (5.35%) การเขียนใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่ (6.16%) การตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (6.26%) และการเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย (6.26%)

- กิจกรรมที่มีความบกพร่องระดับมาก ได้แก่ การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา (6.77%) การตรวจสอบยาก่อนจำหน่าย (7.17%) การเขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ (10.81%) การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย (12.02%) การลงทะเบียนจำหน่าย (12.42%) และ การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น (13.03%)

สรุป กิจกรรมทางการพยาบาลทั้ง 3 กิจกรรมมีความบกพร่องระดับมาก (8.09%)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การบันทึกทางการพยาบาล							
1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.70	.46	ดีมาก	3.90*	.30	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	1.80	.47	ปานกลาง	3.66*	.48	ดีมาก
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.30*	.46	ดี
2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.40	.65	ดี	3.53*	.54	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.76	.52	ดี	3.46*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.42	.52	ดี	3.58*	.50	ดีมาก
3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.92	.85	ดี	3.22*	.74	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.36	.50	ปานกลาง	3.19*	.40	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.38	.49	ดี	3.54*	.50	ดีมาก
4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.65	.67	ดี	3.07*	.38	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	1.62	.60	ปานกลาง	3.06*	.31	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.30	.46	ดี	3.49*	.50	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
5)การบันทึกอาการและการพยาบาล	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.29	.46	ปานกลาง	3.14*	.59	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.37	.53	ปานกลาง	3.21*	.41	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.47*	.50	ดี
6) การบันทึกฟอร์ม ปรอท	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.35	.77	ปานกลาง	2.86*	.55	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	1.88	.46	ปานกลาง	3.24*	.55	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.30	.46	ดี	3.59*	.50	ดีมาก
7)การลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.46	.75	ปานกลาง	3.00*	.47	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	1.77	.51	ปานกลาง	3.15*	.36	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.41	.50	ดี	3.67*	.47	ดีมาก
2. การปฏิบัติทางการพยาบาล							
1) การรายงานอาการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉิน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.54	.50	ดี	2.97*	.17	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.70	.46	ดี	3.38*	.49	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.10	.30	ดี	3.25*	.44	ดี
2) การกู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.76	.76	ดี	3.01*	.61	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.69	.47	ดี	3.25*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.10	.30	ดี	3.26*	.44	ดี
3) การดูแลทางเดินหายใจ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.89	.75	ดี	3.33*	.65	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.27	.62	ปานกลาง	2.27	.62	ปานกลาง
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.22	.42	ดี	3.37*	.49	ดี
4) การให้ยา	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.24	.43	ดี	3.38*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.77	.47	ดี	3.47*	.50	ดี
	(ประเมินตนเอง)	3.22	.42	ดี	3.42*	.50	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
5) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.34*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	1.95	.73	ปานกลาง	3.12*	.33	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.26	.44	ดี	3.51*	.50	ดีมาก
6) การชำระและทำความสะอาดแผล	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.52	.50	ดีมาก	3.63*	.49	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	1.98	.73	ปานกลาง	3.49*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.26	.44	ดี	3.52*	.50	ดีมาก
7) การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.26*	.44	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.66	.52	ดี	3.10*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.47*	.50	ดี
8) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.32*	.47	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.09	.69	ปานกลาง	2.94*	.51	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.07	.26	ดี	3.35*	.48	ดี
9) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.39*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.09	.65	ปานกลาง	3.47*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.07	.26	ดี	3.41*	.50	ดี
10) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัด	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.34*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.38	.68	ปานกลาง	2.97*	.54	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.07	.26	ดี	3.42*	.50	ดี
11) การดูแลความสะอาดร่างกาย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.31*	.47	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.12	.63	ปานกลาง	2.86*	.40	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.07	.26	ดี	3.33*	.47	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
12) การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.25*	.44	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.83	.70	ดี	3.36*	.48	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.00	.00	ดี	3.30*	.46	ดี
13) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.26*	.44	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.36	.60	ปานกลาง	3.11*	.49	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.33*	.47	ดี
14) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.46*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.71	.52	ดี	3.21*	.41	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.37*	.49	ดี
15) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.21	.41	ดี	3.36*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.07	.70	ปานกลาง	2.92*	.42	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.34*	.48	ดี
3. กิจกรรมอื่น ๆ							
1) การตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.77*	.42	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.00	1.03	ปานกลาง	2.97*	.42	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.07	.26	ดี	3.27*	.45	ดี
2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่							
2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.36	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	3.30	.66	ดี	3.15	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.05	.22	ดี	3.36*	.48	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
2.2การตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่าย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	3.10	.61	ดี	3.10	.61	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.38*	.49	ดี
2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.42*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	3.26	.65	ดี	3.26	.65	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.09	.29	ดี	3.40*	.49	ดี
2.4 การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.58*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.83	.45	ดี	2.83	.45	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.48*	.50	ดี
2.5 การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.54*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.29	.76	ปานกลาง	3.16*	.55	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.53	.50	ดีมาก	3.68*	.47	ดีมาก
2.6 การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่าย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.63*	.49	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.58	.57	ดี	3.03*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.35*	.48	ดี
2.7 การเล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.57*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.05	.73	ปานกลาง	3.09*	.52	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.25	.44	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
2.8 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.47*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.68	.49	ดี	3.20*	.61	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.25	.44	ดี	3.55*	.50	ดีมาก

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมในการประเมิน	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
2.9 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.52*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	1.19	.84	ไม่ดี	2.82*	.52	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.02	.14	ดี	3.31*	.46	ดี
2.10 การลงทะเบียนจำหน่าย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.45*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.81	.40	ดี	3.24*	.43	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.27	.45	ดี	3.52*	.50	ดีมาก
3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งตรวจพิเศษ							
3.1 requesX-Ray Ultrasound, EKG.	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.54*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.85	.36	ดี	3.01*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.33	.47	ดี	3.51*	.50	ดีมาก
3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.36	.48	ดี	3.47*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.65	.64	ดี	3.03*	.52	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.30	.46	ดี	3.52*	.50	ดีมาก
3.3 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.17	.38	ดี	3.45*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.52	.52	ดี	3.07*	.33	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.17	.38	ดี	3.57*	.50	ดีมาก

หมายเหตุ : * หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้น

จากตาราง 6 การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พบว่า

1. การบันทึกทางการพยาบาล

1.1 การบันทึกทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ทุก ๆ กิจกรรมของการบันทึกทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

1.2 การบันทึกทางการพยาบาลที่ประเมินโดยเพื่อนพยาบาลวิชาชีพ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ทุก ๆ กิจกรรมของการบันทึกทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

1.3 การบันทึกทางการพยาบาลที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงมาก และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ทุก ๆ กิจกรรมของการบันทึกทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล

2.1 การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมทุก ๆ กิจกรรมของการปฏิบัติทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

2.2 การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประเมินโดยเพื่อนพยาบาลวิชาชีพพบว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมของการปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นกิจกรรมเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\overline{X} = 2.27$)

2.3 การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าหลังได้รับโปรแกรมทุก ๆ กิจกรรมของการปฏิบัติทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

3. กิจกรรมอื่น ๆ

3.1 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กิจกรรมอื่น ๆ ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นการตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 3.36)

3.2 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ประเมินโดยเพื่อนพยาบาลวิชาชีพ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมอื่น ๆ ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นการตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเท่ากัน ได้แก่ การตรวจสอบยา Home Med ($\overline{X}$ = 3.10) การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป ($\overline{X}$ = 3.26) และการเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ($\overline{X}$ = 2.83) ส่วนการตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยลดลง ($\overline{X}$ = 3.30 และ $\overline{X}$ = 3.10 ตามลำดับ)

3.3 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง พบว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ทุก ๆ กิจกรรมของกิจกรรมอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1) ให้การพยาบาลประจำวันอย่างถูกต้องตามหลักวิชา และสถานการณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.92	.57	ดี	3.36*	.42	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.30	.61	ปานกลาง	2.43*	.45	ปานกลาง
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.23	.42	ดี	3.38*	.49	ดี
2)ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.48*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.65	.48	ดี	3.34*	.52	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.23	.42	ดี	3.43*	.50	ดี
3)ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.51*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.43	.50	ปานกลาง	3.14*	.52	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.10	.30	ดี	3.53*	.50	ดีมาก
4) ให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องตามหลักวิชาและสถานการณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.53*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.55	.50	ดี	3.03*	.27	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.10	.30	ดี	3.47*	.50	ดี
5) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.66*	.48	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.48	.68	ปานกลาง	3.00*	.45	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.20	.40	ดี	3.49*	.50	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
6) มีการวางแผนควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.11	.65	ปานกลาง	2.76*	.48	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.17	.38	ดี	3.37*	.49	ดี
7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	1.82	.68	ปานกลาง	2.83*	.38	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.56*	.50	ดีมาก
8) สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	.49	ดี	3.75*	.44	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.19	.65	ปานกลาง	2.67*	.49	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.14	.35	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
9) สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.01	.10	ดี	3.15*	.36	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.62	.49	ดี	2.90*	.30	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.53*	.50	ดีมาก
10) มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.03	.78	ดี	3.14*	.83	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.32	.60	ปานกลาง	2.70*	.46	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.37	.48	ดีมาก	3.43*	.50	ดี
11) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.59	.50	ดี	2.59	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.22	.63	ปานกลาง	2.63*	.49	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.53	.50	ดีมาก	3.46	.50	ดี
12) สามารถนิเทศผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.59	.50	ดี	3.07*	.36	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.62	.53	ดี	2.85*	.36	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.53	.50	ดีมาก	3.66*	.48	ดีมาก

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
13) สามารถสอนและ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.03	.78	ดี	3.15*	.36	ดี
ให้คำแนะนำแก่ผู้รับ	- เพื่อนพยาบาล	2.63	.65	ดี	2.97*	.46	ดี
บริการ	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.53	.50	ดีมาก	3.78*	.42	ดีมาก
14) รับรู้ และยอมรับ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.01	.10	ดี	3.20*	.40	ดี
ในภาระหน้าที่ ที่ได้รับ	- เพื่อนพยาบาล	2.63	.53	ดี	3.03*	.97	ดี
มอบหมาย	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.02	.14	ดี	3.72*	.45	ดีมาก
15)สนใจและเอาใจใส่	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.95	.41	ดี	3.26*	.44	ดี
ในการปฏิบัติงานที่ได้	- เพื่อนพยาบาล	2.37	.63	ปานกลาง	2.94*	.51	ดี
รับมอบหมายสำเร็จ	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.02	.14	ดี	3.84*	.37	ดีมาก
ตามเวลาที่กำหนด							
16)บันทึกและรายงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.32	.47	ดี	3.56*	.50	ดีมาก
เหตุการณ์ต่าง ๆ ตาม	- เพื่อนพยาบาล	2.60	.49	ดี	2.85*	.36	ดี
ความเป็นจริง	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.17	.38	ดี	3.44*	.50	ดี
17) มีความซื่อสัตย์ต่อ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.32	.47	ดี	3.56*	.50	ดีมาก
ตนเอง ผู้ร่วมงาน	- เพื่อนพยาบาล	2.66	.48	ดี	2.73*	.45	ดี
หน่วยงานและวิชาชีพ	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.11	.32	ดี	3.62*	.49	ดีมาก
18) อุทิศเวลาให้กับงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.32	.47	ดี	3.77*	.42	ดีมาก
ในความรับผิดชอบ	- เพื่อนพยาบาล	2.25	.64	ปานกลาง	2.80*	.40	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.11	.32	ดี	3.60*	.49	ดีมาก
19) พัฒนา แก้ไข	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.69	.47	ดี	3.04*	.24	ดี
ปรับปรุงหรือประยุกต์	- เพื่อนพยาบาล	2.22	.53	ปานกลาง	3.14*	.47	ดี
วิธีการทำงานให้มี	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.12	.33	ดี	3.55*	.50	ดีมาก
ประสิทธิภาพ							

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
20) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.36*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.69	.47	ดี	2.97*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.12	.33	ดี	3.71*	.46	ดีมาก
21) มีความประพฤติส่วนตัวดี เหมาะสม กิริยา มารยาทดี รู้จักกาลเทศะ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.40*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.41	.50	ปานกลาง	3.00*	.55	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.21	.41	ดี	3.64*	.48	ดีมาก
22) การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.42*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.54	.50	ดี	3.10*	.30	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.75*	.44	ดีมาก
23) มีความรู้ความเข้าใจข้อบังคับของหน่วยงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.40*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.95	.41	ดี	2.84*	.37	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.27	.45	ดี	3.60*	.49	ดีมาก
24) ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.40*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.38	.49	ปานกลาง	3.00*	.25	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.63*	.49	ดีมาก
25) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางให้เกียรติวิชาชีพ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.49*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.61	.55	ดี	3.57*	.50	ดีมาก
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.22	.42	ดี	3.76*	.43	ดีมาก
26) มีจิตบริการ (มีใจใฝ่บริการ มีน้ำใจเอื้ออาทรกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน)	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.45*	3.45*	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	3.17	.38	ดี	3.20*	3.20*	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.26	.44	ดี	3.38*	3.38*	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
27) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ แสดงออกได้เหมาะสมกับสถานการณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.73	.67	ดี	3.19*	.47	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.83	.43	ดี	2.84*	.37	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	2.98	.45	ดี	3.48*	.50	ดี
28) สอนและแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และ/หรือกฎระเบียบและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับอย่างถูกต้อง	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.29*	.46	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.35	.56	ปานกลาง	2.56*	.50	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.64*	.48	ดีมาก
29)มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหน่วยงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.17	.38	ดี	3.39*	.49	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	1.76	.54	ปานกลาง	2.93*	.26	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.08	.27	ดี	3.60*	.49	ดีมาก
30) สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.41*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.67	.47	ดี	3.04*	.49	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.47*	.50	ดี
31)มีเหตุผลและรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นตามหลักประชาธิปไตย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.28*	.45	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.91	.62	ดี	2.87	.34	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.10	.30	ดี	3.75*	.44	ดีมาก
32) แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.34*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.47	.56	ปานกลาง	2.77*	.42	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.72*	.45	ดีมาก
33)การมีมนุษยสัมพันธ์ดีในหน่วยงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.34*	.48	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	3.13	.34	ดี	3.14*	.38	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	2.40	.59	ปานกลาง	3.77*	.42	ดีมาก

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
34) การรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.30*	.46	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.96	.59	ดี	3.05*	.33	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.79*	.41	ดีมาก
35) มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.21*	.41	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.97	.44	ดี	2.90	.30	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.21	.41	ดี	3.72*	.45	ดีมาก
36) มีความเสียสละในการทำงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.19	.40	ดี	3.32*	.47	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.63	.55	ดี	2.98*	.45	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.24	.43	ดี	3.78*	.42	ดีมาก
37) ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.49	.50	ดี	3.64*	.48	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.69	.63	ดี	2.89*	.32	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.85*	.36	ดีมาก
38) ช่วยเหลืองานโดยตรง และงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.30	.46	ดี	3.43*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.28	.55	ปานกลาง	2.85*	.36	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.19	.40	ดี	3.82*	.39	ดีมาก
39) ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.30	.46	ดี	3.42*	.50	ดี
	- เพื่อนพยาบาล	2.43	.50	ปานกลาง	3.21*	.44	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.82*	.39	ดีมาก
40) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.27	.45	ดี	3.53*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.84	.37	ดี	3.33*	.47	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.83*	.38	ดีมาก
41) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.32	.47	ดี	3.56*	.50	ดีมาก
	- เพื่อนพยาบาล	2.95	.50	ดี	3.08*	.42	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.64*	.48	ดีมาก

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
42) ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.11	.32	ดี	3.21*	.41	ดี
และเป็นประโยชน์ต่อ	- เพื่อนพยาบาล	2.88	.61	ดี	2.69	.49	ดี
การเลือกใช้บริการของ	- พยาบาลวิชาชีพ	3.17	.38	ดี	3.61*	.49	ดีมาก
ผู้รับบริการ	(ประเมินตนเอง)						
43) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.25	.44	ดี	3.44*	.50	ดี
สิทธิการรักษาได้ถูกต้อง	- เพื่อนพยาบาล	1.79	.66	ปานกลาง	2.90*	.42	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ	3.17	.38	ดี	3.70*	.46	ดีมาก
	(ประเมินตนเอง)						
44) ปฏิบัติงานโดย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.35	.48	ดี	3.41*	.50	ดี
ไม่เอาเปรียบเพื่อน	- เพื่อนพยาบาล	2.86	.35	ดี	3.12*	.50	ดี
ร่วมงาน	- พยาบาลวิชาชีพ	3.23	.42	ดี	3.78*	.42	ดีมาก
	(ประเมินตนเอง)						
45) รับฟังคำติชมของ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.51	.68	ดี	2.77*	.62	ดี
ผู้มารับบริการด้วยความ	- เพื่อนพยาบาล	1.48	.80	น้อย	2.42*	.50	ปานกลาง
สุภาพ โดยปราศจาก	- พยาบาลวิชาชีพ	2.72	.52	ดี	3.36*	.48	ดี
การโต้แย้ง	(ประเมินตนเอง)						
46) ให้การพยาบาล	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.09	.29	ดี	3.41*	.50	ดี
ผู้ป่วยโรคติดต่อโดย	- เพื่อนพยาบาล	2.78	.62	ดี	3.10*	.48	ดี
ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	- พยาบาลวิชาชีพ	3.40	.49	ดี	3.66*	.48	ดีมาก
	(ประเมินตนเอง)						
47) มีความจริงใจต่อ	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.18	.39	ดี	3.41*	.50	ดี
ผู้ร่วมงาน ไม่นินทา	- เพื่อนพยาบาล	2.49	.63	ปานกลาง	2.87*	.34	ดี
ว่าร้าย	- พยาบาลวิชาชีพ	3.40	.49	ดี	3.40	.60	ดี
	(ประเมินตนเอง)						
48) ช่วยเหลือผู้ร่วมงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.14	.35	ดี	3.43*	.50	ดี
ในทางที่ชอบไม่เล่น	- เพื่อนพยาบาล	2.42	.61	ปานกลาง	2.81*	.40	ดี
พรรคเล่นพวก	- พยาบาลวิชาชีพ	3.40	.49	ดี	3.82*	.39	ดีมาก
	(ประเมินตนเอง)						
49) ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.40	.49	ดี	3.60*	.49	ดีมาก
ด้วยความสุภาพ ระวัง	- เพื่อนพยาบาล	2.66	.48	ดี	2.96*	.20	ดี
คำพูดและรักษามารยาท	- พยาบาลวิชาชีพ	3.48	.50	ดี	3.76*	.43	ดีมาก
ในการทำงานร่วมกัน	(ประเมินตนเอง						

ตาราง 7 (ต่อ)

คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน	การประเมิน					
		ก่อนใช้โปรแกรม (N=99)			หลังใช้โปรแกรม (N=99)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
50) มีความกระตือรือร้น-	หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.59	.50	ดีมาก	3.82*	.39	ดีมาก
และเอาใจใส่ต่อการ	- เพื่อนพยาบาล	2.25	.69	ปานกลาง	2.75*	.44	ดี
ช่วยเหลือผู้ป่วย	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.44	.50	ดี	3.85*	.36	ดีมาก
51) วางตัวได้เหมาะสม	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.55	.50	ดีมาก	3.55	.50	ดีมาก
ตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือ-	เพื่อนพยาบาล	2.77	.53	ดี	2.97*	.36	ดี
และเป็นแบบอย่างที่ดี	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.09	.29	ดี	3.82*	.39	ดีมาก
52) ไม่ละทิ้งหน้าที่โดย	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.66	.74	ดี	2.90*	.65	ดี
เห็นประโยชน์ส่วนตน	- เพื่อนพยาบาล	2.67	.47	ดี	2.99*	.10	ดี
	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.22	.42	ดี	3.65*	.48	ดีมาก
53) มีความเชื่อมั่นใน	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.74	.62	ดี	2.90*	.52	ดี
ตนเอง กล้าแสดงออก	- เพื่อนพยาบาล	2.98	.57	ดี	3.13*	.40	ดี
ในลักษณะที่เหมาะสม	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.57*	.50	ดีมาก
54)ส่งเสริมและสนับสนุน-	หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.95	.50	ดี	3.35*	.48	ดี
ให้ครอบครัวของผู้ป่วย	- เพื่อนพยาบาล	2.94	.64	ดี	3.46*	.50	ดี
มีส่วนร่วมในการรักษา	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.13	.34	ดี	3.67*	.47	ดีมาก
พยาบาล							
55) รักษาภาพลักษณ์	- หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.33	.47	ดี	3.61*	.49	ดีมาก
และศรัทธาต่อวิชาชีพ	- เพื่อนพยาบาล	2.59	.50	ดี	3.05*	.30	ดี
พยาบาล	- พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	3.16	.37	ดี	3.61*	.49	ดีมาก

หมายเหตุ : * หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้น

จากตาราง 7 การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณลักษณะที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พบว่า

1. การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเท่ากัน ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ($\overline{X}$ = 2.59) และการวางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือและเป็นแบบอย่างที่ดี ($\overline{X}$ = 3.55)

2. การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลโดยเพื่อนพยาบาลวิชาชีพ ก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงดี และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าหลังได้รับโปรแกรม คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยลดลง ได้แก่ การมีเหตุผลและรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นตามหลักประชาธิปไตย ก่อนได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 2.91) และหลังได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 2.87) ความมีความมานะและอดทนตั้งใจทำงานให้สำเร็จ ก่อนได้รับโปรแกรม($\overline{X}$ = 2.97) หลังได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 2.90) และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการก่อนได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 2.88) และหลังได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 2.69)

3. การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรม คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ยกเว้นความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์มีคะแนนเฉลี่ยลดลง โดยก่อนได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 3.53) และหลังได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ = 3.46)

ส่วนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนประเมินเฉลี่ยของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยใช้ค่าสถิติที (t – test dependent) ดังปรากฏตามตาราง 8 - 10

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดย หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

ผู้ประเมิน	การประเมิน	n	$\bar{X}$	S.D	t
หัวหน้าหอผู้ป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.16	.37	15.502**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.38	.27	
เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	2.44	.21	25.069**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.17	.17	
พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.20	.16	13.267**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.44	.14	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดย หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

ผู้ประเมิน	การประเมิน	n	$\bar{X}$	S.D	t
หัวหน้าหอผู้ป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.17	.36	8.872**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.37	.26	
เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	2.53	.14	26.358**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	2.95	.10	
พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.19	.19	14.385**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.63	.17	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพทางการพยาบาลทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

ผู้ประเมิน	การประเมิน	n	$\bar{X}$	S.D	t
หัวหน้าหอผู้ป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.16	.34	11.088**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.37	.22	
เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	2.68	.13	23.184**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	2.85	.12	
พยาบาลวิชาชีพ (ประเมินตนเอง)	ก่อนได้รับโปรแกรม	99	3.19	.14	14.839**
	หลังได้รับโปรแกรม	99	3.55	.13	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพทางการพยาบาลทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

หลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน คุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองสูงขึ้น

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ปฏิบัติงานทุกแผนกได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 22 หอผู้ป่วย สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้แผนกเป็นระดับชั้น (Strata) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยในการสุ่ม (Sampling Unit) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง (sample) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 11 หอผู้ป่วย จำนวน 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
    1.1 สัญลักษณ์แทนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วย
    1.2 สมุดคู่มือหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วย
    1.3 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

2. แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาล มีจำนวน 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .77

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ซึ่งประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง มีจำนวน 55 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .74

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแบบประเมินทุกฉบับ

2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical package for the social science) วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อบกพร่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหอผู้ป่วยในที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยค่าสถิติร้อยละ

2.2 ทดสอบความแตกต่างของผลการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (t – test dependent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า

1. การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล

1.1.1 การบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก เพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลางถึงดี และพยาบาลวิชาชีพ

ประเมินตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี หลังได้รับโปรแกรมทั้ง 3 กลุ่มผู้ประเมิน ประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยพบว่าการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.1.2 การปฏิบัติทางการพยาบาล

การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางถึงดี และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นเพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยพบว่าการประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.1.3 กิจกรรมอื่น ๆ

กิจกรรมอื่น ๆ ที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับดี เพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลางและพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นเพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยพบว่าคะแนนประเมินเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.2. ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานพบว่าประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นเพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดีถึงดี หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนพบว่าประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นเพื่อนพยาบาลวิชาชีพประเมินมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยพบว่าคะแนนประเมินเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพทางการพยาบาล ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพทางการพยาบาลทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพทางการพยาบาลด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของน้องนุช บ่อคำ (2543 : 66 – 67) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า การปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง อยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน โดยมีจุดมุ่งหมายที่กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดของทีมการพยาบาล ที่ต้องทำหน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในการที่จะนิเทศและควบคุมกระบวนการพยาบาลสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด (กองการพยาบาล. 2539 : 13) ซึ่งรายละเอียด และวิธีดำเนินการของโปรแกรมนั้น ใช้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติทุกตำแหน่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน ในการทำงานที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยทีมงานที่มีคุณภาพ และสมาชิกทีมทุกคนต่างก็มีบทบาทและความสำคัญเท่าเทียมกันตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สมาชิกทุกคนในทีมมีหน้าที่จะต้องช่วยกัน และสอดส่องดูแลให้งานนั้นประสบความสำเร็จในที่สุด ทั้งนี้เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นการระดมความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร คนที่มีความสามารถแตกต่างกันเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ลิขิต กาญจนาภรณ์. 2536 : 49) และเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัยต่อองค์กร โปรแกรมนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะจับผิด ตำหนิหรือลงโทษผู้ที่มีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน แต่มีวัตถุประสงค์ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ด้วยดี แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ มีลักษณะบ่งชี้หลายประการ ได้แก่ ช่วยให้ผู้ร่วมงานช่วยกันตรวจสอบข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขซึ่งกันและกัน ทำให้เป็นการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความระมัดระวัง รอบคอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ทำให้เกิดการสนใจ และเอาใจใส่ต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอยู่เสมอ นอกจากนี้โปรแกรมยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติรับทราบข้อบกพร่องของตนเอง ทำให้เกิดการตื่นตัวและพยามปรับปรุงตนเองตลอดเวลา โปรแกรมนี้ยังช่วยลดข้อขัดแย้งและความวิตกกังวลในการวิจารณ์การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานโดยตรง โดยใช้การบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันได้โดยเสรี ซึ่งการบันทึกนี้สามารถตรวจสอบได้ และใช้สัญลักษณ์แทนผู้ร่วมงานแต่ละคนโดยไม่ต้องเปิดเผยชื่อจริงของผู้บันทึก และผู้ถูกบันทึก จึงเป็นการลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้บันทึก และผู้ถูกบันทึกได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรนำโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุก ๆ หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้นและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 ควรนำโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานไปประยุกต์ และปรับใช้กับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1.3 ควรแยกการศึกษาโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ เพื่อแก้ปัญหาการเหลื่อมล้ำของหน้าที่ความรับผิดชอบ และทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละระดับมีความชัดเจน และรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้น

1.4 ควรมีการปรับปรุง หรือผสมผสานโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานให้มีความยืดหยุ่น สะดวกและเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

1.5 ควรมีการใช้โปรแกรมการควบคุมการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานเป็นระยะ ๆ จนกว่าผลการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับที่ผู้บริหารยอมรับได้ และสอดคล้องกับการประเมินผลคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

1.6 ควรมีการประชาสัมพันธ์และสนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนใจ เพื่อช่วยให้เกิดการตื่นตัว ปรับปรุง และปฏิรูปการปฏิบัติงานส่วนบุคคล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

2.2 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่มีต่อคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาคุณภาพทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิควิธีอื่น ๆ เช่น คุณภาพทางการพยาบาลโดยพยาบาลพี่เลี้ยง คุณภาพทางการพยาบาลโดยพยาบาลต้นแบบ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2533). *มโนมติและกระบวนการการพยาบาล (หน่วยที่ 6).*พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. (2531). *แบบประเมินความความครอบคลุมและความชัดเจน ของบันทึกทางการพยาบาล.* ฉบับที่ 1. แก้ไขครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2521). *การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล.* พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

———. (2539). *การควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล เล่ม 5 : เกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

———. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : อัดสำเนา.

กฤษดา แสวงดี. (2543). การจัดการผลลัพธ์กับการพัฒนาคุณภาพการดูแล. *เอกสารการประชุมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง.* กรุงเทพฯ : อัดสำเนา

จินดา ถิระพันธุ์ และคณะ. (2536). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ.* กรุงเทพ ฯ : รุ่งเรืองธรรม.

จำเนียร จวงตระกูล. (2531). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ใจรัตน์ ปโยนิธิธำรง. (2544). *การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหาและผลของการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.

น้องนุช บ่อคำ. (2543). กรศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว *กรุงเทพมหานคร.*สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

นิดยา ปรัชญาจุฑา และคณะ. (2536). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล.* โครงการพัฒนาตำราสาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถนอม ม่วงกลม. (2543). *การดำเนินประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบล คอกกระบือ อ.เมือง จ.สมุรปราการ.* ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.

ถวิล ธาราโภชน์ และศรันย์ ดำริสุข. (2543). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : ทิพย์วิสุทธิ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2533). *การบริหารเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

บรรจง จันทมาศ. (2540). *ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000 .* กรุงเทพ ฯ : ส. เอเชียเพรส จำกัด.

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. *การประเมินผลการปฏิบัติงาน : แนวคิดและหลักการ.* กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.

ประณีต สวัสดิรักษา. (2523). *สภาพการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน.* เอกสารประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพ ฯ.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2543). *ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล.*พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพ ฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2528). *มโนทัศน์และทฤษฎีทางการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ฟารีดา อิบราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาตำราสาขา.

———. (2537). *สาระการบริหารการพยาบาล.* กรุงเทพ ฯ : สามเจริญพาณิชย์.

มยุรา กาญนางกูร. (2533). *มโนมติและกระบวนการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รัชนี โกศลศรีวิวัฒน์. (2545). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ กรุงเทพมหานคร.* ภาคนิพนธ์ปริญญา ศป.ม. (พัฒนาสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.

รัชนี สีดา. (2543). *ทิศทางการพยาบาลเด็กในสหัสวรรษใหม่.* กุมารเวชสาร 7 (2).

———. (2545). *การพยาบาลคุณภาพเพื่อสุขภาพเด็กและครอบครัว.*เอกสารประกอบการสัมนาการพยาบาลแห่งชาติ. ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : อัดสำเนา.

รัชนี อยู่ศิริ. (2523). *เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2534). *วิชาชีพการพยาบาล.* กรุงเทพ ฯ : โอเดียนสโตร์.

———. (2539). *วิชาชีพการพยาบาล.* กรุงเทพ ฯ : โอเดียนสโตร์.

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2540 - 2541* : กรุงเทพ ฯ : ถ่ายเอกสาร.

เรวดี ศิรินคร. (2543). *ระบบประเมินคุณภาพการพยาบาล.* เอกสารการประชุมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง. กรุงเทพ ฯ : อัดสำเนา.

ลิขิต กาญจนาภรณ์ และคณะ. (2536). *การเสริมสร้างสมรรถนะในการพัฒนาองค์กร.*พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.

ลออ หุตางกูร. (2518). *จรรยาพยาบาล.* กรุงเทพ ฯ : อักษรสมัย.

วงเดือน จงไพบูลย์. (2543). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ ในสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

วัชรพล ภูนวล. (2541). *พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Servicf Behavior).* เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง "การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 " กรุงเทพฯ : ดีไซด์ จำกัด.

วิเชียร ทวีลาภ. (2523). *สภาวะการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน.* เอกสารประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ. ครั้งที่ 6. กรุงเทพ ฯ. อัดสำเนา.

วิพรรณ วัฒนชีพ (2533). *การบริหารการพยาบาล.* กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ. (2545). *การศึกษาเกี่ยวกับดัชนีบ่งชี้คุณภาพของการพยาบาล.* เอกสารประกอบการสัมนาวิชาการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : ถ่ายเอกสาร.

วรรณวิไล จันทราภา. (2519). *การบริหารการพยาบาล.* การประชุมวิชาการ. กรุงเทพ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิริยา สุขน้อย. (2538). *การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

สุขุม มูลเมือง. (2530). *เทคนิคการประเมินผลโครงการ.* งานเศรษฐกิจการศึกษา. กองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2541). *เส้นทางสู่ HOSPITAL ACCREDITATION.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : ส.เอเซียเพรส.

สุนทร เกิดแก้ว. (2537). *การบริหารโครงการ : การติดตาม ควบคุม และการประเมิน.* คณะรัฐประสานศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2545). *แบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามเกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ.* เอกสารแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : ศิริยอด การพิมพ์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : วี เจ พริ้นติ้ง.

_____. (2544). *การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ.* กรุงเทพ ฯ : วี เจ พริ้นติ้ง.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : ศุภวนิช การพิมพ์.

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2542). *พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์ ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวิมล ติรกานันท์. (2543). *การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2541). *เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Review).* เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง "การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1" กรุงเทพฯ : ดีไซด์ จำกัด.

_____(2541). *แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ.* เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง "การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1" กรุงเทพฯ : ดีไซด์ จำกัด.

อำนาจ เจริญกุล. (2538). *แนวทางการประเมินผลงานสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ.* กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.

อุดม สุภาไตร. (2543). *การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์.* พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

อภิรดี แสงศิริโรจน์. (2545). *การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา) กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

อมรศรี เพชราวุฒิไกร. (2519). *การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล.* พย.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

อุไรวรรณ ยิ้มละม้าย. (2544). *การประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม.* ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.

อำพัน สัจวีวรรณ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.* ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

อำไพ ยุติธรรม. (2533). *"มาตรฐานการพยาบาล" การบริหารการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โอษฐ วารีรักษ์. (2539). *สู่ความเป็นเลิศในการในบริการสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.

Abdellah. (1965). "What Patients Say About their Nursing" Haspitals Vol. 31 No. 11 (November).

Corrine, O. (1987) *Development of a criterion-based performance evaluation instrument For the head nurse manager.* The University of Taxes graduate school of Biomedical science.

Ebel and Frisbie. (1986). *Education Evaluation and decision Making.* Illinois : Peacock Publishing.

Froebe, Doris J. and Bain, Joyce R. (1976) Quality Assurance programs and Controls in Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Ganong, T.M. and Ganong, W.L. (1980) *Nursing management.* Maryland : An Aspen Publication.

Henderson, V. (1966). *The Nature of nursing.* New york : Macillan Company.

Hall. (1973). *"Who Control The Nursing Profession ? Role of the Professional Association" International Council of Nurses.* Nursing and Nursing Preceeding of The 15th Qudrennial Congress. Mexico City.

Irene G. Ramay. (1976). *Setting Nursing Standard and Evaluating Care. Planing Evaluating Nursing Care.* 2nd ed., Wakefield : Contemporary Publishing.

James, L. and Deorina B. (1992) *preferences for performance appriasal based on method used, type of rater, and purpose of evaluation.* School of Business & Public Administration. Australia : Balthurst NSW.

Kagan, J. and Segal, J. (1992). *Psychology an Introduction.* New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Lawer., Mohrman and Resnick. (1984). *Human resource management.* Philadelphia : WB. Sauders Company.

Lawrence W. Green.(1986). *Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion.* Palo Alto, California : Mayfield Publishing Company.

Mason, E.J. (1984). *How to Write meaningful Nursing Standards.* New York : John Wieley & Sons.

Putti,Joseph. (2533) (แปลโดย เริงศักดิ์ ปานเจริญ) . *หลักการและเทคนิคการประเมินผลงาน.* กรุงเทพฯ : ซีเอ็ด ยูเคชั่น .

Stufflebeam, D.L. et al. (1971). *Education Evaluation and Decision Making.* Illinois : peacock Publishing.

Style, M.M. (1982). *Toward a new endowment.* St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Urden, J.D, and Roode, J.L. (1997). *Work Sampling : Decision-Making tool for determining resources and Work redesign.* JONA 27 (9).

William, AM. (1998). *The delivery of quality nursing care : a grounded theory study of The nurse's perspective.* Journal of advanced nursing.

Yura, H. and Walsh. (1972). *The Nursing Process" Assessing Planning Implementing.* New York : Century – Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/ง870

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// มีนาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ และแบบประเมิน

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เซ็มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้สถานที่และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 200 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-5174270-9 ต่อ 1108



ที่ ศธ 0519.12/๑๙๕๒

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมิน

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เซ็มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสุนันทา หิรัญธูปกรณ์ ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล นางจำเนียร คูตระกูล ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล และ นางศิริรัตน์ วีรกิตติ ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบประเมินให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-5174270-9 ต่อ 1108



ที่ ศธ 0519.12/2851

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เซ็มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-5174270-9 ต่อ 1108



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ที่ ศธ 0519.12/๒๘๐

17 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เซ็มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-5174270-9 ต่อ 1108



ที่ ศธ 0519.12/98 69

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ และแบบประเมิน

เนื่องด้วย นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ และ อาจารย์สุวพร เซ็มเฮง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 107 คน ตอบโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-5174270-9 ต่อ 1108

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์อังคณา สายยศ	ข้าราชการบำนาญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลการศึกษา
2. รองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน	ข้าราชการบำนาญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลการศึกษา
3. นางสุนันทา หิรัญยูปกรณ์	ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. นางจำเนียร คูห์สุวรรณ	ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
5. นางศิริรัตน์ วีระกิตติ	ผู้ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ภาคผนวก ค

แผนการใช้โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

แผนการจัดโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน

หลักการและเหตุผล

บุคลากรทางการพยาบาลมีหน้าที่ในการให้การพยาบาล ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายและทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด และ/หรือเสี่ยงต่อความพิการน้อยที่สุด การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ย่อมต้องอาศัยบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายทำหน้าที่ร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยในเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลอย่างต่อเนื่อง มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน ซึ่งทุกคนต่างก็มีความสำคัญต่อการพยาบาลดังกล่าว ไม่สามารถจะขาดผู้ใดผู้หนึ่งได้ เพราะถ้าขาดผู้ใดผู้หนึ่งแล้ว ย่อมทำให้งานพร่องประสิทธิภาพและขาดคุณภาพในที่สุด พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าเวร นอกจากต้องรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องทำหน้าที่ในการนิเทศ และควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ด้วยบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบที่หลากหลายและด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ ของหอผู้ป่วยใน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลตามแผนการรักษาที่ไม่ครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ช้าลง หรือเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อผู้ร่วมงานด้วยกัน ทำให้ขาดความราบรื่น และความคล่องตัวในการปฏิบัติหน้าที่

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหอผู้ป่วยในซึ่งรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมากกว่า 500 เตียง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านบริการของผู้ป่วย จึงมีการจัดจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ล่วงเวลา (overtime) ทุกตำแหน่งเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้บุคลากรเหล่านี้ย่อหย่อนในการปฏิบัติหน้าที่มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานดังกล่าว และเนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่างก็มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ย่อมทราบถึงปัญหาซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ต้องการให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์มากที่สุด และ/หรือมีความบกพร่องน้อยที่สุด จึงสร้างโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงานขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดการตื่นตัว และควบคุมการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน และที่สำคัญเพื่อต้องการทราบถึงผลของโปรแกรมที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ทั้งด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลว่ามีคุณภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงาน ที่มีต่อคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล และด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 เดือน

สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กิจกรรมในโปรแกรม

โปรแกรมการควบคุมการปฏิบัติงานโดยผู้ร่วมงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมคือ กิจกรรมทางการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การบันทึกทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับลายลักษณ์อักษร หรือข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ใช้การเขียนเป็นเอกสาร ได้แก่

1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)

3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)

4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา

5) การบันทึกอาการและการพยาบาล (Nurse's note)

6) การบันทึกฟอร์มปรอท

7) การลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่

1) การให้ยาเช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาหยอด ยาเหน็บ และยาพ่น เป็นต้น

2) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. care)

3) การทำความชำระทำความสะอาดแผล

3.1 การชำระ และตกแต่งแผล (ในผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม)

3.2 การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด

3.3 การเช็ดและดูแลทำความสะอาดตา และสะดือในทารก

4) การดูแลความสะอาดร่างกาย

5) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ

6) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การถอดฟันปลอม การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น

7) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัด เช่น การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกจำนวนปัสสาวะหลังผ่าตัด เป็นต้น

8) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วย และการให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

9) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย

3. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่

1) การตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่

2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา

2.2 การตรวจสอบยาก่อนจำหน่าย

2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป เช่น การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด เช่น การตรวจเลือด การ X-Ray และการตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) เป็นต้น

2.4 การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น

2.5 จำหน่ายการบอกเล่าอาการผู้ป่วยก่อนย้ายผู้ป่วย

2.6 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย เช่น การส่องกล้องในกระเพาะอาหารการผ่าตัด เป็นต้น

2.7 การลงทะเบียนจำหน่าย

3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ

3.1 ใบ request X-Ray, Ultrasound, การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG.), การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB นอกสถานที่) เป็นต้น

3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่

3.3 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่มีข้อบกพร่อง

0 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ มีข้อบกพร่อง หรือละเลยในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล

ตัวอย่าง การเปลี่ยนสายน้ำเกลือทุก 3 วัน (72 ชั่วโมง)

- เปลี่ยนสายน้ำเกลือและติดสติกเกอร์สีวันที่ครบเปลี่ยนในครั้งต่อไป ให้ 1 คะแนน
- เปลี่ยนสายน้ำเกลือ แต่ไม่ติดสติกเกอร์สีวันที่ครบเปลี่ยนในครั้งต่อไป ให้ 0 คะแนน
- ไม่เปลี่ยนสายน้ำเกลือ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยกำหนดข้อบกพร่องโดยรวมแต่ละกิจกรรมจากการสอบถามความคิดเห็นพยาบาลเวรตรวจการ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในช่วงนอกเวลาราชการ จำนวน 20 คน ได้ค่าเฉลี่ยของข้อบกพร่องกิจกรรมทางการพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 1 เดือน (จากการสอบถามได้ร้อยละ 9.6) ผู้วิจัยได้กำหนดข้อบกพร่องโดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณา ครอบคลุมเกณฑ์การให้คะแนนข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ได้จากการสอบถามความคิดเห็นพยาบาลเวรตรวจการไม่เกินร้อยละ 10 และนำค่าร้อยละมาคำนวณแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ บกพร่องน้อย บกพร่องปานกลาง และบกพร่องมาก ดังนี้

ร้อยละ	ระดับข้อบกพร่อง
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3.30	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลน้อย
ร้อยละ 3.31 – 6.66	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.67	หมายถึง มีข้อบกพร่องในกิจกรรมทางการพยาบาลมาก

จากเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมิน แสดงตัวอย่างได้ดังนี้

ตัวอย่าง นางจินตนาปฏิบัติงาน 40 เวรภายใน 1 เดือน ถูกบันทึกข้อบกพร่องกิจกรรมด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล 3 เวร

วิธีคำนวณ

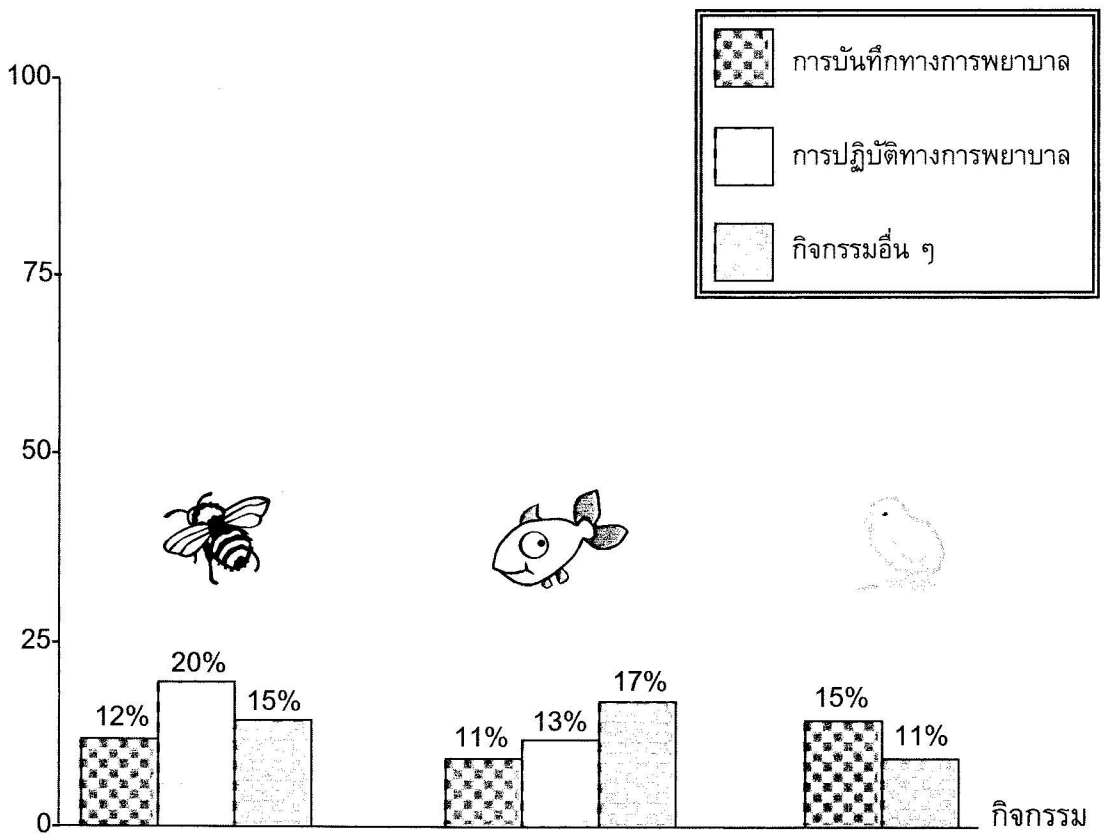
ถ้าปฏิบัติงานบกพร่องทั้ง 40 เวร คิดเป็นข้อบกพร่อง 100%

นางจินตนาถูกบันทึก 3 เวร คิดเป็นข้อบกพร่อง $\frac{3 \times 100}{40} = 7.5\%$

สรุปว่านางจินตนามีข้อบกพร่องด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ร้อยละ 7.5 และมีข้อบกพร่องในระดับมาก

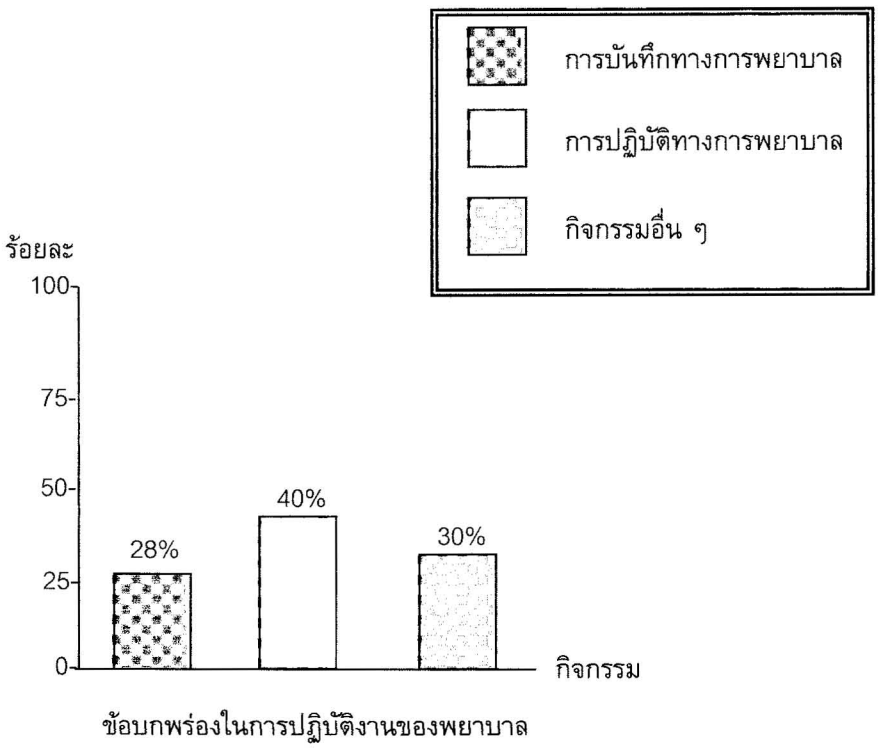
การประเมินผล

1. การประเมินข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานแบบรายบุคคล

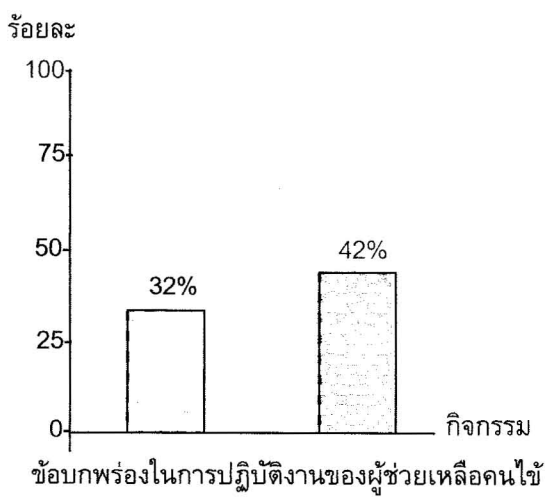


ภาพประกอบ 15 กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาลแบบรายบุคคล

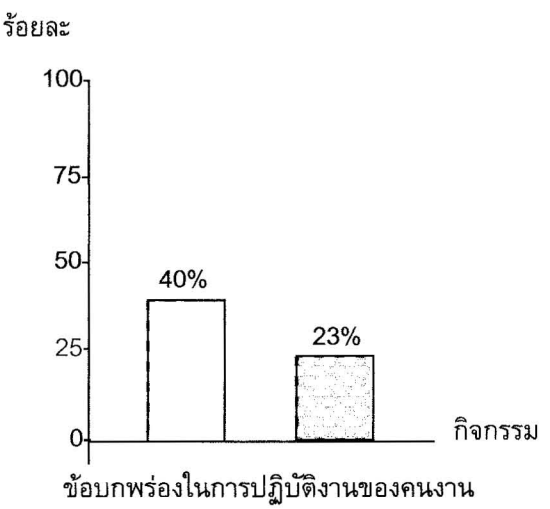
2. การประเมินข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาล



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้



ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของคนงาน

ภาพประกอบ 16 กราฟแสดงตัวอย่างข้อบกพร่องของกิจกรรมทางการพยาบาลจำแนกตามตำแหน่ง

สรุปขั้นตอนการใช้โปรแกรม

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงวิธีการใช้และขั้นตอนการปฏิบัติของโปรแกรม	**1. ขั้นเตรียมการ** - หัวหน้าอธิบายการใช้โปรแกรม		- กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการใช้โปรแกรม
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบเฉพาะสัญลักษณ์ของตน	- หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบสัญลักษณ์แก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คน	รูปภาพ "ตัวการ์ตูน"	-เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนได้รับและทราบเฉพาะสัญลักษณ์ของตนเอง
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง	- หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบสมุดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง ได้แก่ 1) พยาบาล 2) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3) คนงาน	สมุดหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง	-รับทราบและเข้าใจหน้าที่ของตนเอง
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และผู้ร่วมงาน	**2. ขั้นลงมือปฏิบัติ** - เจ้าหน้าที่ทุกคนบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน โดยบันทึกในแบบบันทึกการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 กิจกรรมได้แก่ 1) การบันทึกทางการพยาบาล 2) การปฏิบัติทางการพยาบาล 3) กิจกรรมอื่น ๆ - ระยะเวลาในการบันทึก 1 เดือน	แบบบันทึกการปฏิบัติงาน	- เจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่งบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานในแบบบันทึกการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

สรุปขั้นตอนการใช้โปรแกรม (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงข้อบกพร่องของตนเองในการปฏิบัติงาน - เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงข้อบกพร่องของทีมการพยาบาลในหน่วยงาน	**3. ขั้นประเมินผล** - รวบรวมการบันทึกข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่ได้จากเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนในหอผู้ป่วยมาวิเคราะห์ค่าร้อยละ - เสนอการประเมินผล 2 แบบ ได้แก่ 1) ประเมินผลแบบรายบุคคล ซึ่งเสนอเฉพาะเจ้าหน้าที่ ที่มีข้อบกพร่องแต่ละกิจกรรมที่มากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้สัญลักษณ์ที่เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่ในการนำเสนอ 2) ประเมินผลตามตำแหน่ง โดยเสนอข้อบกพร่องตามตำแหน่ง และหน้าที่ความรับผิดชอบ	- กราฟแท่งโดยใช้สัญลักษณ์ - กราฟแท่ง	- เจ้าหน้าที่ ที่ถูกประเมินมากที่สุดได้แก่ พยาบาล รองลงมาได้แก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน - กิจกรรมที่มีข้อบกพร่องมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมอื่น ๆ รองลงมาได้แก่การบันทึกทางการพยาบาล และการปฏิบัติทางการพยาบาล

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล

แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ (แผ่นที่ 1)

1) ข้อมูลทั่วไป

1) ผู้ป่วยมาโดย ❑ เดินมา ❑ รถนั่ง ❑ รถนอน

2) เข้ารับการรักษาโดย ❑ มาเอง ❑ มาพร้อมญาติ ❑ ถูกส่งตัวมาจาก.....

3) ผู้ให้ข้อมูล ❑ ตัวผู้ป่วยเอง ❑ ญาติ ❑ ผู้นำส่ง ❑ อื่น ๆ

ระบุ .....

4) ระดับการศึกษา ❑ ประถม ❑ มัธยม ❑ ปริญญาตรี ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

5) ศาสนา ❑ พุทธ ❑ อิสลาม ❑ คริสต์ ❑ อื่น ๆ ระบุ.....

6) สถานภาพสมรส ❑ โสด ❑ คู่ ❑ หม้าย ❑ หย่า

7) อาชีพ ❑ รับราชการ ❑ รัฐวิสาหกิจ ❑ รับจ้าง ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

8) สิทธิในการรักษาพยาบาล ❑ จ่ายเอง ❑ ต้นสังกัด ระบุ..... ❑ บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท)
❑ ป.ก.ส. ❑ พ.ร.บ. ประกันภัย ❑ กองทุนทดแทน ❑ อื่น ๆ ระบุ.....

9) ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ ❑ ครอบครัว ❑ คนเดียว ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

10) สิทธิการถือครองที่อยู่อาศัย ❑ บ้านตนเอง ❑ บ้านเช่า ❑ บ้านพักข้าราชการ ❑ สถานสงเคราะห์
❑ อื่น ๆ .....

11) ลักษณะที่อยู่อาศัย ❑ บ้านเดี่ยว ❑ บ้าน 2 ชั้น ❑ แฟลต ❑ คอนโด ❑ อื่น ๆ.....

12) ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่..... ☎ .....

2) ข้อมูลการเจ็บป่วย

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
3. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....
.....
4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว.....
6. การรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ❑ ซื้อยากินเอง ❑ พบแพทย์ ❑ อื่น ๆ ระบุ .....
7. ยาที่ใช้ในปัจจุบัน .....
8. ประวัติการผ่าตัด .....
9. ประวัติภูมิแพ้ ❑ ไม่มี ❑ มี ❑ แพ้ยา ระบุ..... ❑ แพ้อาหาร ระบุชนิด.....
10. สิ่งเสพติด ❑ ไม่มี ❑ มี ❑ สุรา ❑ ทุกวัน ๆ ละ.....❑ นาน ๆ ครั้ง ๆ ละ ....❑ เลิกแล้ว...ปี ปริมาณที่เคยดื่ม.....
❑ บุหรี่ ❑ ทุกวัน ๆ ละ .... ❑ นาน ๆ ครั้ง ๆ ละ .....❑ เลิกแล้ว...ปี ปริมาณที่เคยดื่ม.....
❑ อื่น ๆ ระบุ .....

ผู้บันทึก .....

ชื่อ – นามสกุล ..... อายุ ..... ปี H.N. ..... WARD .....

แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ (แผ่นที่ 2)

(ด้านหน้า)

ผิวหนัง ศีรษะ ตา หู คอ จมูก

ผิวหนัง : สีผิว ❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ ซีด ❑ เหลือง ❑ จุดเลือดออก ❑ อื่น ๆ .....

: ลักษณะผิวหนัง ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ บวมแดงที่ ..... ❑ ผื่นคันที่.....ลักษณะผื่น .....

❑ บาดแผลที่ ..... ลักษณะบาดแผล .....

❑ อื่น ๆ .....

ศีรษะ/ผม	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ผิดรูป.....	❑ ผมร่วง	❑ อื่น ๆ .....
ตา	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ ตาแดง (ขวา, ซ้าย)	❑ มี discharge	❑ อื่น ๆ .....
หู	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ หูตึง (ขวา, ซ้าย)	❑ มี discharge	❑ อื่น ๆ .....
คอ	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ มีก้อน	❑ คอแดง	❑ อื่น ๆ .....
จมูก	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ มีเลือดกำเดา	❑ มี discharge	❑ อื่น ๆ .....

การหายใจ

ลักษณะการหายใจ	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ หายใจลำบาก	❑ เร็วตื้น	❑หอบลึก	❑ อื่น ๆ .....
รูปร่างทรวงอก/การขยายตัว	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ Barrel shape	❑ การขยายตัวไม่เท่ากัน		❑ อื่น ๆ .....
เสียงหายใจ	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ Crepitation	❑ Wheezing		❑ อื่น ๆ .....
การไอ	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ ไอแห้ง ๆ	❑ ไอมีเสมหะ		❑ อื่น ๆ .....

การไหลเวียนเลือด

การเต้นของหัวใจ/ชีพจร	❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ Arrhythmia	❑ Tachycardia	❑ Bradycardia	❑ ชีพจรส่วนปลายเบา
ความผิดปกติอื่น	❑ ไม่พบ	❑ นอนราบไม่ได้	❑ บวมกดบุ๋ม	❑ Cyanosis	❑ อื่น ๆ.....

ระบบประสาทและความรู้สึก

ระดับความรู้สึกตัว	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ สับสน	❑ ซึม	❑ ไม่รู้สึกตัว
การรับรู้(บุคคล/สถานที่/เวลา)	❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ ผิดปกติ ระบุ		❑ อื่น ๆ .....
การพูด/การสื่อสาร	❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ พูดไม่รู้เรื่อง	❑ไม่พูด	❑ on Endotrachial/Tracheostomy
	❑ ใช้ภาษาอื่นพูด ระบุ.....			❑ อื่น ๆ .....

ทางเดินอาหาร/การเผาผลาญ : พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ .....ครั้ง/.....วัน

ช่องปาก	❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ มีแผลที่	❑ มีฝ้าที่		❑ มีเลือดออกตามไรฟัน
	❑ เหงือก/ฟันผิดปกติ ระบุ.....				❑ อื่น ๆ .....
ลักษณะท้อง	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ ท้องอืด	❑ Ascitis	❑ มีก้อนที่	
การขับถ่าย	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ท้องผูก.....วัน/ครั้ง	❑ ท้องเสีย	❑ ถ่ายดำ/เป็นเลือด	❑ อื่น ๆ.....
ความผิดปกติ	❑ ไม่พบ	❑ คลื่นไส้	❑ อาเจียน	❑ กลืนลำบาก	❑ เบื่ออาหาร .....
	❑ ปวดท้อง ระบุตำแหน่ง			❑ ลักษณะการปวด	

ทางเดินปัสสาวะ : พฤติกรรมการถ่ายปัสสาวะ : กลางคืน

ลักษณะปัสสาวะ	❑ไม่พบสิ่งผิดปกติ	❑ ขุ่นเป็นตะกอน	❑ สีโค๊ก	❑ มีเลือดปน	❑ อื่น ๆ .....
ปัญหาการปัสสวาะ	❑ไม่พบ	❑ ปัสสาวะลำบาก	❑ แสบขัด	❑ควบคุมไม่ได้	❑ กระปริดกระปรอย....
	❑ อื่น ๆ	❑ สวนปัสสาวะไว้			

แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ (แผ่นที่ 2)

(ด้านหลัง)

การเจริญพันธุ์

เต้านม ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ ผิดปกติ ระบุ

อวัยวะสืบพันธุ์ ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ มีตกขาวผิดปกติ ❑ มี discharge ระบุลักษณะ ❑ อื่น ๆ .....

การเคลื่อนไหว

ROM ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ ผิดปกติ ระบุ .....❑ มีข้อติดแข็ง ระบุตำแหน่ง.....

การเดิน/การทรงตัว ❑ มั่นคง ❑ ไม่มั่นคง ระบุลักษณะการเดิน.....❑ใช้อุปกรณ์ ระบุ.....

แรงของแขน ขา ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ แขน ขา อ่อนแรง (ขวา, ซ้าย) ❑ ประเมินไม่ได้

Extermities ❑ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ❑ ผิดปกติ ระบุ .....

การพักผ่อน

แบบแผนการนอน จำนวนชั่วโมงที่นอนต่อคืน ..... ชั่วโมง ช่วงเวลาตั้งแต่ ..... ถึง .....

ปัญหาการนอนหลับ ❑ ไม่พบ ❑ หลับยาก ❑ หลับไม่สนิท ❑ หลับ ๆ ตื่น ๆ ❑ ใช้ยานอนหลับช่วย ❑ อื่น ๆ ....

การประเมินสภาพจิตสังคมและอารมณ์

พฤติกรรมการแสดงออก ❑ ไม่พบสงผิดปกติ ❑ ก้าวร้าว ❑ เอะอะโวยวาย ❑ ซึมเศร้า ❑ กลัว ❑ แยกตัว ❑ วิตกกังวล ❑ อื่น ๆ .....❑ ประเมินไม่ได้

การปรับตัวต่อปัญหาและความเจ็บปวด

: สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ/กังวล/กลัวขณะเจ็บป่วย .....

❑ ไม่มี ❑ มี เกี่ยวกับ ❑ ความเจ็บป่วย ❑ ค่าใช้จ่าย ❑ ครอบครัว ❑ การงาน ❑ อื่น ๆ .....❑ ประเมินไม่ได

: วิธีแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจ/กังวล/กลัวขณะเจ็บป่วย

❑ ปรึกษาผู้ใกล้ชิด..... ❑ ใช้ยา/สารเสพติด .....

❑ ปฏิบัติศาสนกิจ ..... ❑ อื่น ๆ ..... ❑ ประเมินไม่ได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่อความสามารถของตนเอง ❑ ไม่มี ❑ มี ระบุ ..... ❑ ประเมินไม่ได้

การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่อภาพลักษณ์ ❑ ไม่มี ❑ มี ระบุ ..... ❑ ประเมินไม่ได้

จากการประเมินสภาพสรุปเป็นปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเมื่อแรกรับ ดังนี้

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

ผู้ประเมิน.....

เวลา..... น

ชื่อ – นามสกุล..... อายุ ..... ปี H.N. ..... WARD .....

แบบฟอร์มการบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)

ORDER FOR ONE DAY		ORDER FOR CONTINUATION		
Date/Hour Progress note	Orders	Date / Hour	Orders	Date off Name Signature

Name of Patient	Age	H.N.	Ward	Attending Physician
				Department

DOCTORS ORDER SHEET

แบบฟอร์มการบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)

แบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ ภายใน 1 วัน

bed..... Name	
Date	

แบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 1)

Nursing Care Plan

Onset date	Nursing diagnosis	Expect outcome	Nursing order	Target date	Resolved date

แบบฟอร์มการบันทึกคาร์เด็กซ์ แบบต่อเนื่องมากกว่า 24 ชั่วโมง (แผ่นที่ 2)

DATE	MEDICATION	DOSE	MODE	HOUR	TIME	TEST	Exp. DATE

NAME.....AGE.....Yrs. H.N. ..... A.N. .....RELIGION.....

แบบฟอร์มการบันทึกใบแจ้งการให้ยา
ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด

เตียง..... ชื่อ .....H.N. .....

ยา	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.
	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา

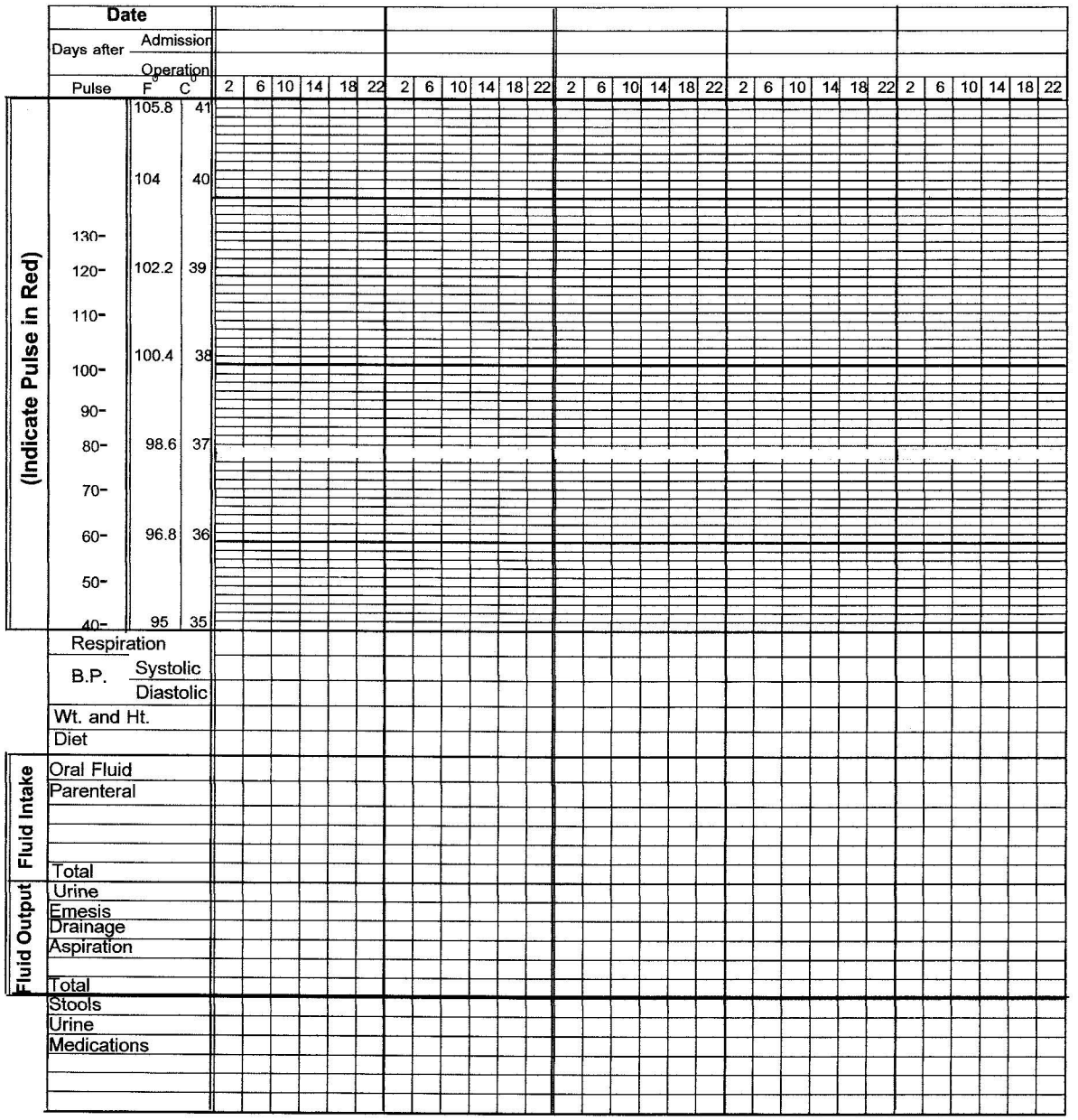
แบบฟอร์มการบันทึกอาการ และการพยาบาล (NURSE'S NOTE)

ว.ด.ป. เวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เวลา	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล

ชื่อ – นามสกุล ..... อายุ ..... ปี H.N. ..... WARD .....

NURSE'S NOTE

แบบฟอร์มบันทึกฟอร์มปรอท



Name of Patient	Age	H.N.	Ward	Attending Physician
				Department

T.P.R.

ภาคผนวก จ
แบบประเมิน และคู่มือการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาล

คำชี้แจง แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ขอความร่วมมือให้ท่านประเมินพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเดียวกันกับท่าน ที่ตรงกับคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ซึ่งแบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

โดยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

4 คะแนน = พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้องครบถ้วน สม่ำเสมอ รวมทั้งมีคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับ ดีมาก

3 คะแนน = พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้อง ครบถ้วนเป็นส่วนมาก และมีคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับ ดี

2 คะแนน = พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้อง ครบถ้วนเป็นบางครั้ง และมีคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับ ปานกลาง

1 คะแนน = พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลถูกต้อง ครบถ้วนนาน ๆ ครั้ง และมีคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาลถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับ ไม่ดี

0 คะแนน = พยาบาลวิชาชีพละเลยในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ไม่มีหรือขาด ขาดคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม

(นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์)
นิสิตปริญญาโท สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความในแบบประเมินแล้ว โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ชื่อ / สกุลผู้ถูกประเมิน.....

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
กิจกรรมทางการพยาบาล					
ก. การบันทึกทางการพยาบาล					
1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ	.....	.....	.....	.....	.....
2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order)	.....	.....	.....	.....	.....
3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)	.....	.....	.....	.....	.....
4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา	.....	.....	.....	.....	.....
5) การบันทึกอาการ และการพยาบาล (Nurse's note)	.....	.....	.....	.....	.....
6) การบันทึกฟอร์มปรอท	.....	.....	.....	.....	.....
7) การลงข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม	.....	.....	.....	.....	.....
ข. การปฏิบัติทางการพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
1) การรายงานอาการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉิน	.....	.....	.....	.....	.....
2) การกู้ฟื้นคืนชีพ หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน	.....	.....	.....	.....	.....
3) การดูแลทางเดินหายใจ เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
4) การให้ยา เช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาหยอด ยาเหน็บ และยาพ่น เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
5) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. care)					
6) การทำความชำระทำความสะอาดแผล	.....	.....	.....	.....	.....
6.1 การชำระ และตกแต่งบาดแผล (ในผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม)	.....	.....	.....	.....	.....
6.2 การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด	.....	.....	.....	.....	.....
6.3 การเช็ด และดูแลทำความตาและสะดือในทารก					

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
7) การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ การเจาะปอด เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
8) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ	.....	.....	.....	.....	.....
9) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การถอดฟันปลอม การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
10) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัด	.....	.....	.....	.....	.....
11) การดูแลความสะอาดร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....
12) การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....
13) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา	.....	.....	.....	.....	.....
14) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	.....	.....	.....	.....	.....
15) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....
ค. กิจกรรมอื่น ๆ					
1) การตรวจนับ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency	.....	.....	.....	.....	.....
2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่					
2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา	.....	.....	.....	.....	.....
2.2 การตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่าย	.....	.....	.....	.....	.....
2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป	.....	.....	.....	.....	.....
2.4 การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัด เช่น การตรวจเลือด การ X-Ray และการตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
2.5 การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น	.....	.....	.....	.....	.....
2.6 การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่าย	.....	.....	.....	.....	.....
2.7 การเล่าสรุปอาการ (O.K. case) อาการของผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น	.....	.....	.....	.....	.....

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
2.8 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
2.9 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การส่องกล้องในกระเพาะอาหาร เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
2.10 การลงทะเบียนจำหน่าย	.....	.....	.....	.....	.....
3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งตรวจพิเศษ					
3.1 request X-Ray, Ultrasound, EKG. เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่	.....	.....	.....	.....	.....
3.3 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความในแบบประเมินแล้ว โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
คุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล					
1) ให้การพยาบาลประจำวันอย่างถูกต้องตามหลักวิชา และสถานการณ์	.....	.....	.....	.....	.....
2) ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา	.....	.....	.....	.....	.....
3) ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
4) ให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสถานการณ์	.....	.....	.....	.....	.....
5) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
6) มีการวางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
8) สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์	.....	.....	.....	.....	.....
9) สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด	.....	.....	.....	.....	.....
10) มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
11) สามารตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์	.....	.....	.....	.....	.....
12) สามารถนิเทศผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
13) สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ	.....	.....	.....	.....	.....
14) รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย	.....	.....	.....	.....	.....
15) สนใจ และเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเวลาที่กำหนด					
16) บันทึก และรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง	.....	.....	.....	.....	.....
17) มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน หน่วยงานและวิชาชีพ	.....	.....	.....	.....	.....

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
18) อุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ					
19) พัฒนา แก้ไข ปรับปรุงหรือประยุกต์วิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และก้าวหน้าอยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
20) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	.....	.....	.....	.....	.....
21) มีความประพฤติส่วนตัวดี เหมาะสม กิริยา มารยาทดี	.....	.....	.....	.....	.....
รู้จักกาลเทศะ	.....	.....	.....	.....	.....
22) การแต่งกาย สะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ					
23) มีความรู้ ความเข้าใจข้อบังคับของหน่วยงาน	.....	.....	.....	.....	.....
24) ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของหน่วยงาน					
25) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีพฤติกรรมการแสดงออกในทางให้เกียรติวิชาชีพ	.....	.....	.....	.....	.....
26) มีจิตบริการ (มีใจใฝ่บริการ มีน้ำใจเอื้ออาทรกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน)	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
27) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ แสดงออกได้เหมาะสมกับสถานการณ์					
28) สอนและแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และ/หรือกฎระเบียบและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับอย่างถูกต้อง	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
29) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหน่วยงาน	.....	.....	.....	.....	.....
30) สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	.....	.....	.....	.....	.....
31) มีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นตามหลักประชาธิปไตย	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
32) แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
33) การมีมนุษยสัมพันธ์ดีในหน่วยงาน					
34) การรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ	.....	.....	.....	.....	.....
35) มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ					
36) มีความเสียสละในการทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....
37) ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลาและเหมาะสมกับสถาการณ์	.....	.....	.....	.....	.....
38) ช่วยเหลืองานโดยตรง และงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	.....	.....	.....	.....	.....

รายการประเมิน	คะแนน				
	4	3	2	1	0
39) ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ	.....	.....	.....	.....	.....
40) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
41) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม	.....	.....	.....	.....	.....
42) ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ	.....	.....	.....	.....	.....
43) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาได้ถูกต้อง	.....	.....	.....	.....	.....
44) ปฏิบัติงานโดยไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน	.....	.....	.....	.....	.....
45) รับฟังคำติชมของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ โดยปราศจากการโต้แย้ง	.....	.....	.....	.....	.....
46) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	.....	.....	.....	.....	.....
47) มีความจริงใจต่อผู้ร่วมงาน ไม่นินทาว่าร้าย	.....	.....	.....	.....	.....
48) ช่วยเหลือผู้ร่วมงานในทางที่ชอบไม่เล่นพรรคเล่นพวก	.....	.....	.....	.....	.....
49) อุทิศเวลาในการปฏิบัติงานอย่าสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....	.....
50) มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
51) วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือ และเป็นแบบอย่างที่ดี	.....	.....	.....	.....	.....
52) ไม่ละทิ้งหน้าที่โดยเห็นประโยชน์ส่วนตน	.....	.....	.....	.....	.....
53) มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในลักษณะที่เหมาะสม	.....	.....	.....	.....	.....
54) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
55) รักษาภาพลักษณ์ และศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

ผู้ประเมิน

☐ หัวหน้าหอผู้ป่วย ☐ เพื่อนพยาบาลวิชาชีพ ☐ ประเมินตนเอง

คู่มือประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง เอกสารฉบับนี้เป็นคู่มือสำหรับใช้ประกอบการพิจารณา เพื่อประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ กิจกรรมทางการพยาบาล และคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล ซึ่งพิจารณาจากประสบการณ์ปฏิบัติงานร่วมกัน และตามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับท่าน

ก. กิจกรรมทางการพยาบาล: พิจารณาและประเมินคุณภาพจากความสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่กำหนดความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ ความประณีตของผลงานที่ผู้ถูกประเมินปฏิบัติเป็นประจำซึ่งให้คะแนนเป็น 5 ระดับ (ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี และขาดหรือไม่เคย) และความถี่ (ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย)

1. การบันทึกทางการพยาบาล

1) การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ (บันทึกข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และมีข้อสรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาล)

4 = รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ทุกครั้ง

3 = รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับ เกือบทุกครั้ง

2 = รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับ เป็นบางครั้ง

1 = รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับ นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย รวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับถูกต้องและครบถ้วน

2) การบันทึกในคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order เช่น การเซ็นรับคำสั่ง การเขียน card ยา)

4 = บันทึก Doctor's order ถูกต้องครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = บันทึก Doctor's order ถูกต้องครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = บันทึก Doctor's order ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = บันทึก Doctor's order ถูกต้องครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย บันทึก Doctor's order ถูกต้องและครบถ้วน

3) การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex)

4 = บันทึกคาร์เด็กซ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = บันทึกคาร์เด็กซ์ ถูกต้อง ครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = บันทึกคาร์เด็กซ์ ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นบางครั้ง

1 = บันทึกคาร์เด็กซ์ ถูกต้องครบ ถ้วนนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย บันทึกคาร์เด็กซ์ ถูกต้องและครบถ้วน

4) การบันทึกใบแจ้งการให้ยา (ลงบันทึกเวลาที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยทั้ง order for one day และ order contineous)

4 = บันทึกใบแจ้งการให้ยาถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง

3 = บันทึกใบแจ้งการให้ยาถูกต้องครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = บันทึกใบแจ้งการให้ยาถูกต้อง ครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = บันทึกใบแจ้งการให้ยาถูกต้อง ครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย บันทึกใบแจ้งการให้ยาถูกต้องครบถ้วน

5) การบันทึกใน Nurse's note (บันทึกอาการ การพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกราย เมื่อบันทึกข้อมูลผิด ขีดฆ่าและเขียนชื่อกำกับ ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิด ใช้ตัวย่อที่เป็นสากล)

4 = บันทึก Nurse's note ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = บันทึก Nurse's note ถูกต้อง ครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = บันทึก Nurse's note ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = บันทึก Nurse's note ถูกต้อง ครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยบันทึก Nurse's note ถูกต้องครบถ้วน

6) การบันทึกฟอร์มปรอท (บันทึกสัญญาณชีพ จำนวนครั้งของการขับถ่าย และจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย)

4 = บันทึกฟอร์มปรอทถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง

3 = บันทึกฟอร์มปรอทถูกต้องครบถ้วนเกือบทุกครั้ง

2 = บันทึกฟอร์มปรอทถูกต้องครบถ้วนเป็นบางครั้ง

1 = บันทึกฟอร์มปรอทถูกต้องครบถ้วนนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยบันทึกฟอร์มปรอท ครบถ้วนและถูกต้อง

7) การลงบันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม (บันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์ม ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ H.N. แผนก และชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ทุกแบบฟอร์มที่รับใหม่ และในเวรที่รับผิดชอบ)

4 = บันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม ถูกต้องครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = บันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม ถูกต้องและครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = บันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม ถูกต้องและครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = บันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม ถูกต้องและครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยบันทึกข้อมูลท้ายแบบฟอร์มทุกแบบฟอร์ม ถูกต้องและครบถ้วน

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล

1) การรายงานอาการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

4 = รายงานอากรผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหมาะสม ทุกครั้ง

3 = รายงานอากรผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหมาะสม เกือบทุกครั้ง

2 = รายงานอากรผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นบางครั้ง

1 = รายงานอากรผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหมาะสม นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยรายงานอากรผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและฉุกเฉินได้ถูกต้อง เหมาะสม

2) การกู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

4 = กู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ในระดับดีมาก

3 = กู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ในระดับดี

2 = กู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง

1 = กู้ฟื้นคืนชีพหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่ในระดับไม่ดี

0 = ไม่เคยช่วยกู้ฟื้นคืนชีพหรือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

3) การดูแลทางเดินหายใจ (เช่น การให้ออกซิเจน การสังเกตอาการหอบเหนื่อย และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น)

4 = สนใจ กระตือรือร้นในการดูแลทางเดินหายใจให้การพยาบาลได้เหมาะสม ทุกครั้ง

3 = สนใจ กระตือรือร้นในการดูแลทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลได้เหมาะสม เกือบทุกครั้ง

2 = สนใจ กระตือรือร้นในการดูแลทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลได้เหมาะสม เป็นบางครั้ง

1 = สนใจ กระตือรือร้นในการดูแลทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลได้เหมาะสม นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่สนใจหรือกระตือรือร้นในการดูแล และช่วยเหลือ

4) การให้ยา (ให้ยาทั้งชนิดฉีด รับประทาน สูด พ่น ดม หยอด และอื่น ๆ ตามแผนการรักษา)

4 = ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาครบถ้วน และถูกต้อง ทุกครั้ง

3 = ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาครบถ้วน และถูกต้อง เกือบทุกครั้ง

2 = ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาครบถ้วน และถูกต้อง เป็นบางครั้ง

1 = ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาครบถ้วน และถูกต้อง นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาครบถ้วนและถูกต้อง

5) การทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (การทำ I.V. care พร้อมติดสติกเกอร์สีระบุวันที่ครบเปลี่ยน set I.V. ในครั้งต่อไป)

4 = ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วน และถูกต้อง ทุกครั้ง

3 = ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วน และถูกต้อง เกือบทุกครั้ง

2 = ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วน และถูกต้อง เป็นบางครั้ง

1 = ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วน และถูกต้อง นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง

6) การชำระและทำความสะอาดแผล (ตามลักษณะของแผนกผู้ป่วย ได้แก่ แผลผ่าตัด แผลกดทับ การชำระแผลฝีเย็บ การเช็ดตาและสะดือในทารก)

4 = ทำความสะอาดบาดแผลให้ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง ทุกครั้ง

3 = ทำความสะอาดบาดแผลให้ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง เกือบทุกครั้ง

2 = ทำความสะอาดบาดแผลให้ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง เป็นบางครั้ง

1 = ทำความสะอาดบาดแผลให้ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยทำความสะอาดบาดแผลให้ผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง

7) การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ (เช่น การเจาะปอด เจาะหลัง ผ่าตัดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ (C.V.P.) เป็นต้น)

4 = ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ได้ ดีมาก

3 = ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ได้ ดี

2 = ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ได้ ปานกลาง

1 = ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ได้ ไม่ดี

0 = ไม่เคยช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ

8) การส่งตรวจและติดตาม specimens ทางห้องปฏิบัติการ (ส่งและติดตามผล Lab ทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่ผล Lab ยังไม่ได้ มีการ O.K แก่เวรถัดไป)

4 = การเก็บ ส่งตรวจและติดตาม specimens ของผู้ป่วยถูกต้อง และครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = การเก็บ ส่งตรวจและติดตาม specimens ของผู้ป่วยถูกต้อง และครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = การเก็บ ส่งตรวจและติดตาม specimens ของผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วนเป็นบางครั้ง

1 = การเก็บ ส่งตรวจและติดตาม specimens ของผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วนนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเก็บ ส่งตรวจและติดตาม specimens ของผู้ป่วยถูกต้อง และครบถ้วน

9) การเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัด (เช่น การสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ การงดอาหารและน้ำ เป็นต้น)

4 = เตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัดถูกต้อง ครบถ้วนทุกครั้ง

3 = เตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัดถูกต้องครบถ้วนเกือบทุกครั้ง

2 = เตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัดถูกต้องครบถ้วนเป็นบางครั้ง

1 = เตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัดถูกต้องครบถ้วนนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษหรือผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน

10) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัด (ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกจำนวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติ)

4 = ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทุกครั้ง

3 = ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเกือบทุกครั้ง

2 = ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นบางครั้ง

1 = ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษ หรือผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจพิเศษหรือผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

11) การดูแลความสะอาดร่างกาย (ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน และเปลี่ยนเสื้อผ้า)

4 = ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยได้ครบถ้วน ครบทุกคน

3 = ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยได้ครบถ้วน เกือบทุกคน

2 = ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยได้ครบถ้วน เป็นบางคน

1 = ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยได้ครบถ้วน น้อยคนมาก

0 = ไม่เคยดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย

12) การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย

4 = สนใจดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดีมาก

3 = สนใจดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดี

2 = สนใจดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง

1 = สนใจดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับ ไม่ดี

0 = ไม่สนใจดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่ผู้ป่วย

13) การดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา (ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามแผนการรักษา และบริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อยได้รับประทานอาหาร รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยางได้ครบจำนวน และมื้ออาหาร)

4 = บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ถูกต้อง และครบมื้ออาหาร ทุกครั้ง

3 = บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ถูกต้อง และครบมื้ออาหาร เกือบทุกครั้ง

2 = บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ถูกต้อง และครบมื้ออาหาร เป็นบางครั้ง

1 = บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ถูกต้อง และครบมื้ออาหาร นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ถูกต้อง และครบมื้ออาหาร

14) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

4 = สนใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยทุกครั้ง

3 = สนใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยเกือบทุกครั้ง

2 = สนใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยเป็นบางครั้ง

1 = สนใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่สนใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

15) การบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย (record Intake & Output รวมทั้ง O.K. จำนวนสารน้ำที่เหลืออยู่แก่เวรถัดไป และลงบันทึกได้ถูกต้อง และครบถ้วน)

4 = record Intake & Output ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมลงบันทึก ทุกครั้ง

3 = record Intake & Output ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมลงบันทึก เกือบทุกครั้ง

2 = record Intake & Output ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมลงบันทึก เป็นบางครั้ง

1 = record Intake & Output ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมลงบันทึก นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย record Intake & Output ได้ถูกต้องครบถ้วน

3. กิจกรรมอื่น ๆ

1) การตรวจนับ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในรถ Emergency (ตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุการใช้งาน และมีจำนวนเพียงพอแก่เวรถัดไป)

4 = ตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุการใช้งานและมีจำนวนเพียงพอแก่เวรถัดไป ทุกครั้ง

3 = ตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุการใช้งานและมีจำนวนเพียงพอแก่เวรถัดไป เกือบทุกครั้ง

2 = ตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุการใช้งานและมีจำนวนเพียงพอแก่เวรถัดไป เป็นบางครั้ง

1 = ตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุการใช้งานและมีจำนวนเพียงพอแก่เวรถัดไป นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

2) การตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย ได้แก่

2.1 การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษา

4 = ตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาได้ถูกต้อง และครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = ตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาได้ถูกต้อง และครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = ตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาได้ถูกต้อง และครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = ตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาได้ถูกต้อง และครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาได้ถูกต้องและครบถ้วน

2.2 การตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

4 = ตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกต้องและครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = ตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกต้องและครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = ตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกต้องและครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = ตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกต้องและครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยตรวจสอบยา Home Med ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านถูกต้อง และครบถ้วน

2.3 การเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไป

4 = เขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไปครบถ้วนและถูกต้อง ทุกครั้ง

3 = เขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไปครบถ้วนและถูกต้อง เกือบทุกครั้ง

2 = เขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไปครบถ้วนและถูกต้อง เป็นบางครั้ง

1 = เขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไปครบถ้วนและถูกต้อง นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเขียนใบนัดมาตรวจในครั้งต่อไปครบถ้วนและถูกต้อง

2.4 การเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป (เช่น ใบ Lab, X-Ray, Ultrasound, E.K.G. เป็นต้น)

4 = เขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปถูกต้อง ครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = เขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปถูกต้อง ครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = เขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปถูกต้อง ครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = เขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปถูกต้อง ครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเขียนใบตรวจพิเศษในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปถูกต้อง ครบถ้วน

2.5 การสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น

4 = สรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องและครบถ้วน ดีมาก

3 = สรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องและครบถ้วน ดี

2 = สรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องและครบถ้วน ปานกลาง

1 = สรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่นได้ ไม่ดี

0 = ไม่เคยสรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องและครบถ้วน

2.6 การบันทึกข้อมูลใน chart ก่อนย้ายหรือจำหน่าย (การตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด)

4 = บันทึกข้อมูลในchart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย ถูกต้องและครบถ้วน ดีมาก

3 = บันทึกข้อมูลในchart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย ถูกต้องและครบถ้วน ดี

2 = บันทึกข้อมูลในchart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย ถูกต้องและครบถ้วน ปานกลาง

1 = บันทึกข้อมูลในchart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วยได้ ไม่ดี

0 = ไม่เคยบันทึกข้อมูลในchart ก่อนย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย ถูกต้องและครบถ้วน

2.7 การเล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น (การ O.K. อาการ)

4 = เล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องครบถ้วน ทุกครั้ง

3 = เล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องครบถ้วน เกือบทุกครั้ง

2 = เล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องครบถ้วน เป็นบางครั้ง

1 = เล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องครบถ้วน นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเล่าสรุปอาการผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นได้ถูกต้องครบถ้วน

2.8 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย

4 = ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยได้ ดีมาก

3 = ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยได้ ดี

2 = ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยได้ ปานกลาง

1 = ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยได้ ไม่ดี

0 = ไม่เคยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติก่อนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย

2.9 การเซ็นชื่อยินยอมการรักษาของผู้ป่วย (ดูแลให้ผู้ป่วยได้เซ็นชื่อเพื่อรับการรักษา เช่น การผ่าตัดหรือหัตถการ การตรวจพิเศษ เป็นต้น)

4 = ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษาทุกครั้ง

3 = ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษา เกือบทุกครั้ง

2 = ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษา เป็นบางครั้ง

1 = ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษา นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษา

2.10 การลงทะเบียนจำหน่าย

4 = ลงทะเบียนเมื่อจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยทุกครั้ง

3 = ลงทะเบียนเมื่อจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เกือบทุกครั้ง

2 = ลงทะเบียนเมื่อจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เป็นบางครั้ง

1 = ลงทะเบียนเมื่อจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยลงทะเบียนเมื่อจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

3) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งตรวจพิเศษ

3.1 reques X-Ray ltrasound, EKG.

4 = ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบ reques X-Ray, Ultrasound, EKG. ทุกครั้ง

3 = ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบ reques X-Ray, Ultrasound, EKG. เกือบทุกครั้ง

2 = ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบ reques X-Ray, Ultrasound, EKG. เป็นบางครั้ง

1 = ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบ reques X-Ray, Ultrasound, EKG. นาน ๆครั้ง

0 = ไม่เคย ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบ reques X-Ray, Ultrasound, EKG.

3.2 ใบขอรถส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่

4 = เขียนใบขอรถเมื่อต้องส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่ ทุกครั้ง

3 = เขียนใบขอรถเมื่อต้องส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่ เกือบทุกครั้ง

2 = เขียนใบขอรถเมื่อต้องส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่ เป็นบางครั้ง

1 = เขียนใบขอรถเมื่อต้องส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่ นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคย เขียนใบขอรถเมื่อต้องส่งผู้ป่วยตรวจนอกสถานที่

3.3 ใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ (เช่น ค่าตรวจชิ้นเนื้อ ค่า Lab ตรวจพิเศษ เป็นต้น)

4 = เขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ ทุกครั้ง

3 = เขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ เกือบทุกครั้ง

2 = เขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ เป็นบางครั้ง

1 = เขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่เคยเขียนใบสั่งยาคิดราคาค่าตรวจพิเศษ

ข. คุณลักษณะและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน : พิจารณาจากบุคลิก ลักษณะ ท่าที การกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติ ความรู้สึก นึกคิด ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นและทัศนคติที่ดีของผู้ถูกประเมินที่มีต่อวิชาชีพ ต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน โดยวัดจากคุณภาพ ความสามารถและผลงาน ซึ่งให้คะแนนมาตราวัด 5 ระดับ ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง ดีมาก ทุกครั้ง ถูกต้องครบถ้วน ครอบคลุม เสมอ เป็นประจำ
3 คะแนน หมายถึง ดี เกือบทุกครั้ง ถูกต้อง ส่วนใหญ่
2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง พอใช้ เป็นบางครั้ง
1 คะแนน หมายถึง ไม่ดี นาน ๆ ครั้ง ควรปรับปรุง
0 คะแนน หมายถึง ละเลย ไม่เคย ไม่สนใจ ไม่ถูกต้อง ต้องปรับปรุง

1) ให้การพยาบาลประจำวันอย่างถูกต้องตามหลักวิชาและสถานการณ์
   4 = ถูกต้อง ครบถ้วน ประณีตเรียบร้อย ดีมาก
   3 = ถูกต้อง ครบถ้วน ประณีตเรียบร้อย ดี
   2 = ถูกต้อง ครบถ้วน ประณีตเรียบร้อย ปานกลาง
   1 = ถูกต้อง ครบถ้วน ประณีตเรียบร้อย น้อย
   0 = ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ประณีตเรียบร้อย
2) ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา
   4 = ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา เสมอ
   3 = ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา เป็นส่วนใหญ่
   2 = ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา เป็นบางครั้ง
   1 = ให้การพยาบาลด้วยความเมตตา นาน ๆ ครั้ง
   0 = ไม่เคยให้การพยาบาลด้วยความเมตตา
3) ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
   4 = ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเสมอ
   3 = ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่
   2 = ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเป็นบางครั้ง
   1 = ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยนาน ๆ ครั้ง
   0 = ไม่เคยให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
4) ให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องตามหลักวิชาและสถานการณ์
   4 = ถูกต้อง คล่องแคล่ว ทันเวลา จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมได้ดี ทุกครั้ง
   3 = ถูกต้อง คล่องแคล่ว ทันเวลา จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมได้ดี เกือบทุกครั้ง
   2 = ถูกต้อง คล่องแคล่ว ทันเวลา จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมได้ดี เป็นบางครั้ง
   1 = ถูกต้อง คล่องแคล่ว ทันเวลา จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมได้ดี นาน ๆ ครั้ง
   0 = ไม่เคยถูกต้อง ไม่คล่องแคล่ว ไม่ทันเวลา และไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมได้

5) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4 = ติดต่อประสานงานได้สำเร็จ ทุกครั้ง
3 = ติดต่อประสานงานได้สำเร็จ เกือบทุกครั้ง
2 = ติดต่อประสานงานได้สำเร็จ เป็นบางครั้ง
1 = ติดต่อประสานงานได้สำเร็จ นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่เคยติดต่อประสานงานได้สำเร็จ

6) มีการวางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
4 = วางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
3 = วางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานเกือบทุกครั้ง
2 = วางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง
1 = วางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่เคยวางแผน ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงาน

7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
4 = ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
3 = ประเมินผลการปฏิบัติงาน เกือบทุกครั้ง
2 = ประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นบางครั้ง
1 = ประเมินผลการปฏิบัติงาน นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่เคยประเมินผลการปฏิบัติงาน

8) สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์
4 = ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ ทุกครั้ง
3 = ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ เกือบทุกครั้ง
2 = ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นบางครั้ง
1 = ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์ นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่เคยปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์

9) สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด
4 = สามารถปฏิบัติได้ ดีมาก
3 = สามารถปฏิบัติได้ ดี
2 = สามารถปฏิบัติได้ ปานกลาง
1 = สามารถปฏิบัติได้ ไม่ดี
0 = ไม่เคยปฏิบัติได้

10) มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน
4 = มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานดีมาก
3 = มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ดี
2 = มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ปานกลาง
1 = มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ไม่ดี
0 = ไม่มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

11) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์
4 = สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกับทุกสถานการณ์
3 = สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมเกือบทุกสถานการณ์ไม่มีข้อผิดพลาด
2 = สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมบางสถานการณ์มีข้อผิดพลาดเล็กน้อย
1 = สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นส่วนน้อยมีข้อผิดพลาดปานกลาง
0 = ไม่สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม มีข้อผิดพลาดมาก

12) สามารถนิเทศผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4 = นิเทศได้ ดีมาก
3 = นิเทศได้ ดี
2 = นิเทศได้ ปานกลาง
1 = นิเทศได้ ไม่ดี
0 = ไม่สามารถนิเทศได้

13) สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
4 = สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ดีมาก
3 = สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ดี
2 = สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการปานกลาง
1 = สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้ไม่ดี
0 =ไม่สามารถสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
14) รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย
4 = รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายทั้งหมด
3 = รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายเป็นส่วนใหญ่
2 = รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายปานกลาง
1 = รับรู้ และยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายเป็นส่วนน้อย
0 = ไม่รับรู้และไม่ยอมรับในภาระหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย
15) สนใจและเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเวลาที่กำหนด
4 = สำเร็จได้ดีมาก
3 = สำเร็จได้ดี
2 = สำเร็จได้ปานกลาง
1 = สำเร็จได้ไม่ดี
0 = ไม่เคยสำเร็จ
16) บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง
4 = บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงทุกครั้ง
3 = บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงเกือบทุกครั้ง
2 = บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงเป็นบางครั้ง
1 = บันทึกและรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงนาน ๆ ครั้ง
0 = ปิดบัง ไม่บันทึก ไม่รายงาน
17) มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน หน่วยงาน และวิชาชีพ
4 = ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น รายงานทันทีเมื่อเกิดความผิดพลาด ยอมรับและปรับปรุง
3 = ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น รายงานทันทีเมื่อเกิดความผิดพลาด ยอมรับข้อผิดพลาดทุกเรื่อง
2 = ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น รายงานทันทีเมื่อเกิดความผิดพลาด ยอมรับข้อผิดพลาดเป็นบางเรื่อง
1 = ไม่รายงานข้อผิดพลาด นิ่งเฉย แต่ยอมรับเมื่อมีการตรวจสอบหรือซักถาม
0 = ปิดบัง เบี่ยงเบนข้อเท็จจริง ไม่ยอมรับข้อผิดพลาด
18) อุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ
4 = ให้ความร่วมมือ เสียสละอุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ เสมอ
3 = ให้ความร่วมมือ เสียสละอุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ เกือบทุกครั้ง
2 = ให้ความร่วมมือ เสียสละอุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ เป็นบางครั้ง
1 = ให้ความร่วมมือ เสียสละอุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบนาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่ให้ความร่วมมือ
19) พัฒนา แก้ไข ปรับปรุงหรือประยุกต์วิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด
20) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีบุคลิกภาพ

21) มีความประพฤติส่วนตัวดี เหมาะสม กิริยามารยาทดี รู้จักกาลเทศะ

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

22) การแต่งกาย สะอาด เรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

23) มีความรู้ ความเข้าใจข้อบังคับของหน่วยงาน

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

24) ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน

4 = ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน โดยเคร่งครัด

3 = ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นส่วนใหญ่

2 = ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นบางครั้ง

1 = ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน นาน ๆ ครั้ง

0 = ละเลย และไม่สนใจประพฤติ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับของหน่วยงาน

25) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีพฤติกรรม การแสดงออกในทางให้เกียรติวิชาชีพ

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

26) มีจิตบริการ (มีใจใฝ่บริการ มีน้ำใจเอื้ออาทร กระตือรือร้นในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน)

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

27) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ แสดงออกได้เหมาะสมกับสถานการณ์

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดีหรือขาด

28) สอนและแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และ/หรือกฎระเบียบและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับอย่างถูกต้อง

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

29) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหน่วยงาน

4 = มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือเสมอ

3 = มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือเป็นส่วนใหญ่

2 = มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือปานกลาง

1 = มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือน้อยครั้ง

0 = ไม่มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือ

30) สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
4 = สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ทุก ๆ คน
3 = สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เกือบทุกคน
2 = สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นบางคน
1 = สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ น้อยคนมาก
0 = ไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

31) มีเหตุผลและรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นตามหลักประชาธิปไตย
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

32) แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน
4 = แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน เสมอ
3 = แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน เกือบทุกครั้ง
2 = แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน เป็นบางครั้ง
1 = แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานน้อยครั้งมาก
0 = ไม่เคยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน

33) การมีมนุษยสัมพันธ์ดีในหน่วยงาน
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

34) การรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ต้อไม่มีหรือขาด

35) มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ
4 = มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ ทุกครั้ง
3 = มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ เกือบทุกครั้ง
2 = มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ เป็นบางทุกครั้ง
1 = มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ น้อยครั้งมาก
0 = ไม่มีความมานะ และอดทน ตั้งใจทำงานให้สำเร็จ

36) มีความเสียสละในการทำงาน
4 = มีความเสียสละในการทำงานอยู่เสมอ
3 = มีความเสียสละในการทำงาน เกือบทุกครั้ง
2 = มีความเสียสละในการทำงาน เป็นบางครั้ง
1 = มีความเสียสละในการทำงาน นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่มีความเสียสละในการทำงาน

37) ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์
4 = ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์ ทุกครั้ง
3 = ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์ เกือบทุกครั้ง
2 = ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นบางครั้ง
1 = ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์ นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลาและเหมาะสมกับสถานการณ์

38) ช่วยเหลืองานโดยตรง และงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
4 = ปฏิบัติ เป็นประจำ
3 = ปฏิบัติ เกือบทุกครั้ง
2 = ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง
1 = ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
0 = ไม่เคย ปฏิบัติ

39) ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ
4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี
2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี
0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

40) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย

4 = ปฏิบัติอยู่เสมอ

3 = ปฏิบัติ เกือบทุกครั้ง

2 = ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง

1 = ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่สนใจ และไม่เคยปฏิบัติ

41) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

42) ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

43) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาได้ถูกต้อง

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

44) ปฏิบัติงานโดยไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ควรปรับปรุง

0 = ต้องปรับปรุง

45) รับฟังคำติชมของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพโดยปราศจากการโต้แย้ง

4 = นิ่งฟังด้วยความสุภาพและไม่เคยโต้แย้งเสมอ

3 = นิ่งฟังด้วยความสุภาพและไม่เคยโต้แย้งเป็นส่วนใหญ่

2 = นิ่งฟังด้วยความสุภาพและไม่เคยโต้แย้งเป็นบางครั้ง

1 = นิ่งฟังด้วยความสุภาพและไม่เคยโต้แย้งนาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่ฟัง และโต้เถียงทุกครั้ง

46) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

47) มีความจริงใจต่อผู้ร่วมงาน ไม่นินทาว่าร้าย

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = ไม่มีหรือขาด

48) ช่วยเหลือผู้ร่วมงานในทางที่ชอบไม่เล่นพรรคเล่นพวก

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

49) ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานด้วยความสุภาพ ระวังคำพูดและรักษามารยาทในการทำงานร่วมกัน

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

50) มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย

4 = มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย เสมอ

3 = มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นส่วนใหญ่

2 = มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นบางครั้ง

1 = มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย นาน ๆ ครั้ง

0 = ไม่มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย

51) วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือ และเป็นแบบอย่างที่ดี

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

52) ไม่ละทิ้งหน้าที่โดยเห็นประโยชน์ส่วนตน

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

53) มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในลักษณะที่เหมาะสม

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

54) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

55) รักษาภาพลักษณ์ และศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาล

4 = อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3 = อยู่ในเกณฑ์ ดี

2 = อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

1 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

0 = อยู่ในเกณฑ์ ไม่มีหรือขาด

ภาคผนวก ฉ
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 11 ค่าความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางการพยาบาล

กิจกรรม	ข้อที่	IOC	t
1. การบันทึกทางการพยายบาล	1	.67	11.81
	2	1.00	8.23
	3	1.00	7.00
	4	.67	14.00
	5	1.00	12.46
	6	1.00	13.18
	7	.67	24.13
2. การปฏิบัติทางการพยาบาล	1	1.00	11.23
	2	1.00	21.00
	3	.67	14.00
	4	1.00	27.87
	5	1.00	25.67
	6	1.00	8.57
	7	1.00	8.57
	8	1.00	17.15
	9	.67	6.46
	10	.67	12.72
	11	.67	27.87
	12	1.00	8.94
	13	1.00	27.87
	14	1.00	10.69
	15	1.00	21.50

ตาราง 11 (ต่อ)

กิจกรรม	ข้อที่	IOC	t
3. กิจกรรมอื่น ๆ	1	1.00	15.24
	2.1	1.00	7.00
	2.2	.67	5.48
	2.3	.67	4.38
	2.4	1.00	6.25
	2.5	1.00	27.87
	2.6	1.00	27.71
	2.7	1.00	11.81
	2.8	1.00	12.97
	2.9	.67	8.94
	2.10	.67	21.00
	3.1	.67	7.00
	3.2	.67	5.72
	3.3	.67	7.90

แบบประเมินด้านกิจกรรมทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt} = .77)

ตาราง 12 ค่าความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินคุณภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล

ข้อที่	IOC	t
1	1.00	27.71
2	1.00	10.69
3	1.00	18.96
4	1.00	21.00
5	1.00	21.50
6	.67	18.96
7	.67	29.74
8	.67	23.74
9	.67	12.46
10	1.00	27.71
11	1.00	18.96
12	.67	10.39
13	1.00	9.93
14	1.00	31.24
15	.67	14.00
16	1.00	10.20
17	1.00	27.71
18	.67	9.75
19	.67	9.33
20	1.00	16.04
21	1.00	27.71
22	1.00	5.02
23	1.00	13.18
24	1.00	21.00
25	1.00	5.02
26	1.00	5.96
27	1.00	18.96
28	.67	18.96

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อที่	IOC	t
29	1.00	10.69
30	1.00	9.75
31	1.00	13.18
32	1.00	26.00
33	1.00	18.96
34	.67	10.20
35	.67	5.72
36	.67	9.67
37	.67	25.67
38	.67	12.46
39	1.00	18.96
40	1.00	4.80
41	1.00	7.00
42	1.00	13.18
43	1.00	27.71
44	1.00	4.37
45	1.00	19.81
46	1.00	16.04
47	1.00	13.23
48	.67	25.67
49	.67	10.21
50	1.00	27.87
51	1.00	9.75
52	1.00	9.75
53	.67	9.33
54	.67	14.00
55	1.00	14.94

แบบประเมินด้านคุณลักษณะและพฤติกรรมทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (r_{tt} = .74)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวลัดดาวัลย์ เพ็ชรอินทร์
วันเดือนปีเกิด	20 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	655 ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสตรีวัดระฆัง กรุงเทพ ฯ
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่
พ.ศ. 2532	กศ.บ. (วิทยาศาตร์ – ชีววิทยา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2537	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2547	กศ.ม. (วิจัยและสถิติทางการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ