

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17

นางธารินี ศิริวัลย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**Relationship Between the Supervisory Behavior of Head Nurses and
the Effectiveness of Nurse's Note at Community Hospitals,
Public Health Inspection Region 17**

Mrs. Tharinee Siriwan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิตศการพยาบาลของหัวหน้า
หอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17


ชื่อและนามสกุล นางธารินี ศิริวัลย์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

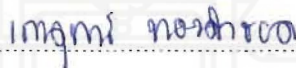
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2555
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



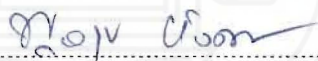
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



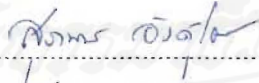
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 17

ผู้วิจัย นางธารินี ศิริวัลย์ รหัสนักศึกษา 2515100424 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ (3) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาศ อังศุโชติ
ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 (2) ศึกษาประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 จำนวน 328 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์หาความเที่ยงของส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง (2) ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Relationship Between the Supervisory Behavior of Head Nurses and the Effectiveness of Nurse's Note at Community Hospitals, Public Health Inspection Region 17

Researcher: Mrs. Tharinee Siriwan; **ID:** 2515100424;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Renukar Thongkhamrod;

(2) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (3) Dr. Supramas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2011

Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to study supervisory behavior of Head Nurses , (2) to study the effectiveness of Nurse's Note, and (3) to study the relationship between the supervisory behavior of head nurses and the effectiveness of Nurse's Note at community hospitals, Public Health Inspection Region 17.

The sample comprised 328 professional nurses who worked at community hospitals, Public Health Inspection Region 17. They were selected by stratified random sampling technique. Questionnaires were used as research tools and comprised three sections: demographic data, supervisory behavior and effectiveness of nurse's note. The questionnaires were tested for validity and reliability. The reliability of the second and the third sections were .97 and .96 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows. (1) Professional nurses rated supervisory behavior of their head nurse at the high level. (2) They rated their effectiveness of nurse's note at the high level. (3) There were significantly positive relationships between the supervisory behavior of head nurses in terms of knowledge, attitudes, skills and the effectiveness of nurse's note reports at moderate level ($P < .01$).

Keywords: Supervisory Behavior, Head Nurses, Effectiveness of Nurse's Note, Community Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงกานนท์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังศุโชติ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลา ราชการเป็น ผู้ให้ทั้งข้อคิด ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจน ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข ปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้ชีวิต ให้การเลี้ยงดู ให้สติปัญญา ความรู้อันทรงคุณค่าและอบรมบ่มเพาะนิสัยให้เป็นผู้มีความเพียรพยายาม อดทน พันฝ่าอุปสรรคให้สำเร็จ ขอขอบคุณครอบครัว ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่น และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้การช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นอย่างดีตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

ธารินี ศิริวัลย์

มกราคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	10
แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล.....	15
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	30
การบันทึกทางการพยาบาล.....	34
ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล.....	46
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	75
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน.....	76
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเทศกาล พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิผลการบันทึก การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน.....	77
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปการวิจัย.....	78
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	87
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	96
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	97
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	99
ค ตัวอย่างหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	101
ง ตัวอย่างหนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูล.....	103
จ แบบสอบถาม.....	106
ฉ ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 เป็นรายข้อ.....	114
ช ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	123
ประวัติผู้วิจัย.....	125

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธาณสุขที่ 17 ของแต่ละจังหวัด.....	66
ตารางที่ 4.1 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุดประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับ วิชาชีพพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....	73
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรม การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	75
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน.....	76
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการนิเทศ การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการบันทึก การพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน.....	77



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ถือเป็นกฎหมายที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคนต้องปฏิบัติตาม และจากพระราชบัญญัตินี้ส่งผลให้เกิดการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยประกาศของสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 และได้ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 118 ตอนที่ 45 ง วันที่ 5 มิถุนายน 2544 ซึ่งการกำหนดมาตรฐานตามประกาศนี้ ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำหนดว่า เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งกำหนดไว้ 5 มาตรฐาน และมาตรฐานหนึ่งคือมาตรฐานที่ 5 กำหนดไว้ว่าการบันทึกและรายงานการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งต้องครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กระชับ มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ (สภาการพยาบาล 2551)

จากประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังกล่าวซึ่งจัดเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนด การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ มิฉะนั้นหากการกระทำที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการแล้ว ไม่ถูกต้อง เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและไม่มีรายงาน การบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นหลักฐานชัดเจนที่แสดงถึงการให้บริการที่ถูกต้องแล้ว เมื่อมีข้อร้องเรียนในการกระทำของผู้ให้บริการ ย่อมส่งผลกระทบต่อการกระทำที่ผิดกฎหมายของผู้ให้บริการนั้นได้ และการบันทึกทางการพยาบาลนั้นจะมีความสำคัญต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังนี้

- 1) สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกัน
- 2) สะท้อนการดูแลการพยาบาลที่ดีของพยาบาลในแต่ละเวรและความรู้ความสามารถ

ของพยาบาลที่ให้การดูแล 3) แสดงความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลและการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 4) เป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาลและการป้องกันการกระทำผิดทางกฎหมาย 5) ใช้เป็นหลักฐานในการเบิกค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพ (พูลสุข หิงคานนท์ 2552)

การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นเกณฑ์ และดัชนีชี้วัดในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลขององค์กรวิชาชีพและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นนโยบายของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลโดยมีการกำหนดเป้าหมายของความสมบูรณ์ คือ มากกว่าร้อยละ 80 และกำหนดดัชนีที่วัดประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลตามเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในบันทึกการพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2553) ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ประกอบด้วย 5 จังหวัด จำนวน 39 โรงพยาบาลได้สำรวจข้อมูลและสรุปผลจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกการพยาบาลในระยะ 3 ปี พบว่า ปี 2551 ความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 57.45 ปี 2552 ความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 62.34 และปี 2553 ความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 74 (รายงานการประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 17 ต.ค.2553) ซึ่งจากการสำรวจพบว่าสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาลคือ ลายมืออ่านยาก ขาดบันทึกอาการสำคัญ รายละเอียดเกี่ยวกับการทำหัตถการ การบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่าปัญหาอุปสรรคของการบันทึกการพยาบาลที่ไม่มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพนั้นเกิดจากการจัดอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงาน การเสริมความรู้และทักษะการบันทึกการพยาบาลยังน้อย หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการนิเทศติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รูปแบบบันทึกพยาบาลเปลี่ยนแปลง ไม่มีการกำหนดรูปแบบร่วมกัน การเยี่ยมตรวจของนิเทศการพยาบาลไม่เหมาะสมบางครั้งตำหนิว่ากล่าวมากกว่าให้กำลังใจ (รายงานการประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 17 ต.ค.2553)

การพัฒนาการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องมีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น จากการศึกษาของพรชนก ชันชะรุ (2545: 66-67) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหาร โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศในด้านการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลตื่นตัวและให้

ความสำคัญกับการเขียนบันทึกการพยาบาลมากขึ้น ส่วนการศึกษาของมลฤดี ประสิทธิ์ (2548: 67) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดีและการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าให้มีการพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาล โดยจัดระบบการนิเทศติดตามประเมินผลการบันทึกการพยาบาล การปรับเปลี่ยนระบบการบันทึกการพยาบาลที่ทำงาน สะดวกขึ้น สนับสนุนให้มีการพัฒนาการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสมอแข สงแดง (2546: 96) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง

การนิเทศงานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานได้วิธีการหนึ่ง การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงใจและให้อิสระภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (วาริ วัฒนชัยกุล 2544: 107) การนิเทศการพยาบาลมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้การบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและมีความสุขในการทำงาน การนิเทศงานในสายการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล และการนิเทศงานเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก และประสานงานในแต่ละระดับ รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้ศักยภาพของบุคคลถือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่ให้มีการผิดพลาดเกิดขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ 2534: 7)

การนิเทศงานที่ดีจะส่งเสริมให้ทีมงานปฏิบัติงานได้ดีขึ้นนั้น ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานให้เกิดการนิเทศอย่างจริงจัง จากการศึกษาของดอกเอื้อง แสสนสิระ (2551: 69) ได้ศึกษากระบวนการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลโนนสัง จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ทีมนิเทศ ปฏิบัติบทบาทการนิเทศการบันทึก

การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะการนิเทศขยายลงไปถึงผู้บริหารระดับรองลงไปจนถึงระดับหัวหน้าเวร เพื่อให้สามารถนิเทศการบันทึกการพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยสนับสนุน และแนวทางในการพัฒนาการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้บริหารเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการนิเทศของผู้บริหารระดับต้น คือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชาการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรงและใกล้ชิดที่สุด จะต้องเป็นผู้ประสานนโยบายจากผู้บริหารสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบการบริหารการดูแลผู้ป่วย คือผลของการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ฉะนั้นการที่จะจูงใจให้บุคคลในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการนิเทศที่มีคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538:49) นอกจากนี้การนิเทศการพยาบาลจะมีคุณภาพได้นั้นผู้นิเทศงานจะต้องมีพฤติกรรม การนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติงานนั้น บลูม (Bloom, 1976) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ และพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ส่วนคือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านทักษะหรือปฏิบัติ ทั้งนี้บุคคล จะแสดงพฤติกรรมได้ต้องมีองค์ประกอบดังกล่าว จึงจะมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นเหมาะสม ประกอบแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของ วิเชียร ทวีลาภ (2543) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงาน การสอน การให้คำปรึกษาและสามารถปฏิบัติกรนิเทศได้อย่างเหมาะสม ด้วยเช่นกัน

การที่จะพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สามารถนิเทศงาน การเขียนบันทึกทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาการนิเทศเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ถือเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากรในทีมสุขภาพและประชาชนทั่วไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

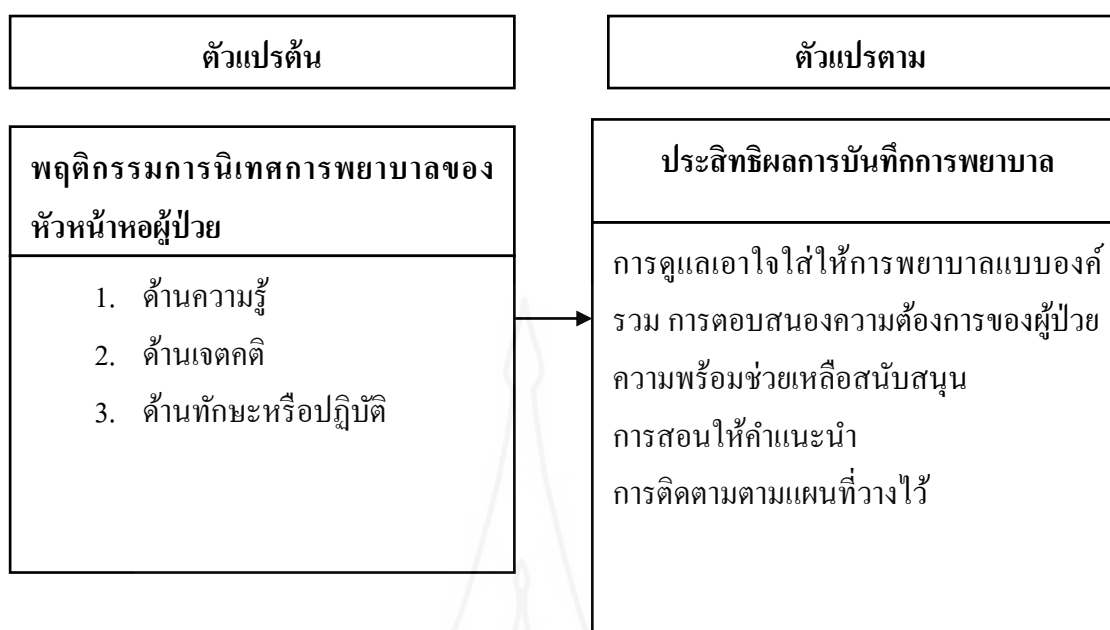
2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 พฤติกรรมกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมของบลูม (Bloom , 1976) และแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของ วิเชียร ทวีลาภ (2543) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ และพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ส่วนคือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านทักษะหรือปฏิบัติ ทั้งนี้บุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ ต้องมีองค์ประกอบดังกล่าว จึงจะมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นเหมาะสมและผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงาน การสอน การให้คำปรึกษาและสามารถปฏิบัติการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการนิเทศเฉพาะความรู้ เจตคติ ทักษะในการนิเทศการพยาบาล

3.2 ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล ผู้วิจัยใช้การพิจารณาประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถานบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่กำหนดการประเมินประสิทธิผลของบันทึกการพยาบาลโดยพิจารณาจากปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานปรากฏในบันทึกการพยาบาลโดยใช้หลักการเขียนที่ครอบคลุม ตามองค์ประกอบดังนี้ 1) การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Caring) 2) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Giving) 3) ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน (Supporting) 4) การสอนให้คำแนะนำ (Teaching) 5) การติดตามตามแผนที่วางไว้ (Monitoring)(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 พฤติกรรมกรณีเหตุการณ์ด้านความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

4.2 พฤติกรรมกรณีเหตุการณ์ด้านเจตคติของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

4.3 พฤติกรรมกรณีเหตุการณ์ด้านทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,820 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 รวม 39 โรงพยาบาล ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 328 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 รวม 39 โรงพยาบาล ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกเป็นความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติการนิเทศ

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลที่มีความครอบคลุมในองค์ประกอบดังนี้

- 1) การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 2) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- 3) ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน
- 4) การสอนให้คำแนะนำ
- 5) การติดตามตามแผนที่วางไว้

5.3 ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน 2554 ถึง พฤษภาคม 2554

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การแนะนำช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้นส่งเสริม ชักจูงให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันอย่างมีคุณภาพ

6.2 พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการปฏิบัติงานโดยการปฏิบัติงานทั้งในส่วนที่สามารถสังเกตได้และไม่ได้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานนั้นมาจาก ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านทักษะของผู้นิเทศ

6.2.1 ความรู้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้ที่ได้จากการศึกษา การเรียนรู้ประสบการณ์ เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล ในเรื่องของ

บันทึกการพยาบาล ประเมินจากการได้รับคำแนะนำของผู้นิเทศที่อื่นเป็นประโยชน์ต่อการบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง

6.2.2 เจตคติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือความเชื่อต่อการนิเทศการพยาบาลในเรื่องของการบันทึกการพยาบาลทั้งในด้านบวกและด้านลบ อันเป็นสิ่งที่ส่งเสริม ผลักดันให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนิเทศการเขียนบันทึกการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพและส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

6.2.3 ทักษะหรือการปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงทักษะในการปฏิบัติการณ์เทศการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานที่ถูกต้องในการส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศ สามารถบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

6.3 ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อสิ่งที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลและมีการบันทึกการพยาบาล โดยประเมินจากความสามารถในการบันทึกการพยาบาล ได้ครอบคลุมการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน การสอนให้คำแนะนำและการติดตามตามแผนที่วางไว้

6.3.1 การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแล้วมีการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหา/ความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสถานะผู้ป่วยแต่ละราย

6.3.2 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแล้วมีการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

6.3.3 ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแล้วมีการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลที่บ่งบอกความพร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

6.3.4 การสอนให้คำแนะนำ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแล้วมีการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6.3.5 การติดตามตามแผนที่วางไว้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแล้วมีการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับการประเมินผลหลังให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาล

6.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศการพยาบาลหรือมีบทบาทตามการมอบหมายงานให้ปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศงานพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.6 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอที่มีเตียงรับรักษาภายในตั้งแต่ 10-150 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 จำนวน 39 แห่ง

6.7 เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 หมายถึง ส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ที่ควบคุมกำกับงานหน่วยงานสาธารณสุขในภูมิภาค 5 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมให้มีการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.2 ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศผู้นิเทศทางการแพทย์เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล

7.3 ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาผู้นิเทศทางการแพทย์ในหน่วยงานที่คล้ายคลึงกันได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีพิเศษการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
2. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล
3. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การบันทึกทางการพยาบาล
5. ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล
6. ข้อมูล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.1 ความหมายของพฤติกรรม

คำว่าพฤติกรรม (Behavior) มีนักวิชาการได้ให้นิยามไว้เช่น พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่เช่นเดิน การพูด การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิด ความสนใจ เป็นต้น (ประภาพร ฤทธิ สุวรรณ 2519) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการณ์กระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525)

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือได้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2529)

พฤติกรรมมนุษย์ หมายถึง การแสดงออกมนุษย์ ซึ่งอาจจะมองเห็นได้ด้วยการพูด การคิด การเขียน การกระทำ หรือความรู้สึกทำที่มีต่อสิ่งนั้น (วิเชียร ทวีลาภ 2534)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกมาทั้งในส่วนที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่ได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการกระทำตอบสนองต่อสิ่งเรานั้นหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom, 1975) ได้กล่าวว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะ เป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)

1.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

1.2.3 พฤติกรรมด้านทักษะหรือการการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถ ทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆรวมทั้งพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญาทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ จัด จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้ (Bloom, 1975 อ้างใน เมตตา สุขวิทยากรณ์ 2550)

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระ แก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญ กับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่ง หนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้ จะแสดงออกในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยเฉพะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบ ยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อที่ว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สรุปได้ว่าพฤติกรรมด้านความรู้ นั้น เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถการใช้ความคิดในการตัดสินใจ

1.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติ (Attitude) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 เจตคติหมายถึง ท่าที ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เจตคติ หมายถึงสภาวะความพร้อมทางจิตและประสาท ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของหรือสถานที่เกี่ยวข้อง (All port, 1935)

เจตคติหมายถึงความรู้สึก ลงความเห็น ท่าทีโดยสรุปรวม ๆ ของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งออกมาในชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พอใจหรือไม่พอใจ การเกิดขึ้นของเจตคติเนื่องจากปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ประสบการณ์ที่เก็บซึมซับสะสมไว้ เกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้ การเข้าใจจนเกิดความรู้สึก ที่สุดก็มีท่าทีต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลจะมีเจตคติอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ นิสัยสนิยมเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล (พิภพ วงษ์เงิน 2545)

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจเจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กันจะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำด้านเจตคติได้ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดการพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้ดังนี้ (Bloom,1975)

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับนี้ ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากให้คำว่า ค่านิยมซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขา กำหนด

สรุปได้ว่าพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นกระบวนการด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และส่งผลต่อการกระทำบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรม

1.2.3 พฤติกรรมด้านทักษะ หรือการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกที่มาจากการใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน

ทักษะ หมายถึง ความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ 2548:48)

ทักษะ (Skill) หมายถึง สิ่งที่ต้องพัฒนา และฝึกฝนให้เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้เวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้น (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ 2544)

ทักษะหมายถึง สิ่งที่ทำเป็นประจำในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทักษะที่ใช้ในชีวิตประจำวันและเพื่อการทำงานอาชีพ ซึ่งทักษะของคนในการปฏิบัติกิจกรรมเดียวกันนั้นอาจแตกต่างกันเพราะมีระดับความรู้และการฝึกฝน โดยที่ทักษะมีทั้งทักษะด้านร่างกาย (Physical skill) เช่น การวิ่งเร็ว การใช้เครื่องยนต์ต่าง ๆ เป็นต้น ทักษะด้านจิตใจ (Mental skill) เป็นทักษะที่เกิดขึ้นจากจิตใจ เช่น ความรับผิดชอบ การทำงานด้วยความประณีต เป็นต้น ทักษะด้านสังคม (Social skill) เป็นทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่เข้าถึงคนด้วยกันได้ เช่น การดำเนินการจัดประชุม การสัมภาษณ์ เป็นต้น (Russell, 1994 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์ 2550)

สรุปได้ว่าทักษะหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมปฏิบัติ

ชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31 อ้างใน เทพชัย มอพิทักษ์) ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1) ความรู้ ส่งผลให้เกิดเจตคติ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ รูปแบบที่ 2) ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา รูปแบบที่ 3) ความรู้และเจตคติ ต่างให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน รูปแบบที่ 4) ความรู้มีผลกับการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติ ความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนและการปฏิบัติจะเกิดขึ้นตามเจตคตินั้น

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้าน ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งที่มีชีวิตที่สามารถวัดได้ หรือสังเกตได้นั่นเอง

2. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล

2.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

ความหมายการนิเทศงานมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายไว้หลายแนวทางดังนี้

เพอโรดิน (Perrodin 1958: 1) กล่าวถึงการนิเทศทางการพยาบาลว่า เป็นการบริการที่จัดให้มีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุก ๆ ทางทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรด้วย

ครอน (Kron 1987) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของบุคลากร เพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายและแนวการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผน การดำเนินงาน ติดตามผลการปฏิบัติงานนั้น ด้วยการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศ เช่น การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ และการบริหารงานบุคคล

นิคคลิน (Nicklin 1997:52-54) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็น กระบวนการที่อำนวยความสะดวก ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จ และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม

เดวิด อาร์ ทอมสัน และคณะ (David R Thomson and others 2005: 283-290) กล่าวว่า การนิเทศ เป็นหลักการที่สำคัญไม่เพียงแต่การพัฒนาผู้เริ่มทำงานใหม่หรือสมาชิกใหม่ เท่านั้น แต่สำคัญสำหรับบุคลากรทางการศึกษาทั้งคณะในการทำวิจัย ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณภาพทางการศึกษาด้วย นอกจากนี้ การนิเทศที่ดีต้องเป็นส่วนประกอบที่มีคุณภาพสมบูรณ์ในกรอบของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีอีกด้วย

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 6,13) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นเครื่องมือ และเป็นกิจกรรมที่จำเป็นที่สุดในการบริหารงานเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง การนิเทศเกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชา โดยที่ผู้นิเทศงานจะต้องมีทั้งความรู้ความสามารถ ทักษะด้านการบริหาร ทักษะมนุษยสัมพันธ์และทักษะเทคนิค เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กร

กนกพร เนติเมธี (2539: 24) บุริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542: 11) และจิตอารีย์ ตันติยา สวัสดิ์กุล (2546: 16) สรุปว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนา บริการพยาบาล ด้วยการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาล โดยมีการวางแผนกำหนดกิจกรรมของ ผู้นิเทศโดยมุ่งเน้นกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเอง และมีความรับผิดชอบในงานของ ตนด้วยการให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอนให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการนิเทศและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ให้ผู้รับบริการได้รับบริการ ตามเป้าหมายของหน่วยงานเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 268) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วย การกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

ฉวีวรรณ วชิรมงคล (2547: 10) สรุปว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิด การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยมีการวางแผนกำหนด กิจกรรมของผู้นิเทศซึ่งมุ่งเน้นกระตุ้นผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเอง และมีความรับผิดชอบใน งานของตนเองด้วยการให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการนิเทศ และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อเป็น การพัฒนานุเคราะห์และพัฒนางานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2548: 107) สรุปว่า ความหมายของการนิเทศการพยาบาล คือ กระบวนการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน ให้คำแนะนำการสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงใจและให้อิสราภาพ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลเพื่อให้งานสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพ็ญจันทร์ แส่นประสานและคณะ (2550: 10) ให้ความหมายว่าการนิเทศทาง การพยาบาลคือการควบคุมกำกับงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผน แนะนำการสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้ เกิดทักษะมีการจรรโลงใจและให้อิสระในการปฏิบัติงานติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง การแนะนำ ช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้นส่งเสริมชักจูงให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

อย่างมีคุณภาพด้วยการกำหนดกิจกรรมงานที่ต้องการเปลี่ยนแปลงโดยการสร้างความเห็นชอบร่วมกันในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาและประเมินติดตามการปฏิบัติงานภายหลังการนิเทศภายใต้การจัดการด้านโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการการมอบหมายงานและการพัฒนาบุคลากร

2.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล

ครอน (Kron: 1987) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการนิเทศงานการพยาบาลว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรมากกว่าให้ทำงานเสร็จตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาด้านวิทยาการเทคนิคทางการพยาบาลตามความก้าวหน้าทางการแพทย์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การพยาบาลจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 74) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลคือ

1) เพื่อให้งานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ตามวัตถุประสงค์และนโยบายของหน่วยงาน

2) เพื่อให้ปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว มีความมั่นใจเกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับ

3) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความรู้ความสามารถได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

4) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

5) สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

6) เพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่าง ที่ได้จากการนิเทศอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานต่อไป

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 56) กล่าวว่า ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาลมุ่งปรับปรุงโดยการพัฒนาคน หรือการปรับปรุงคุณภาพการทำงาน งานจะดีขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน แนวคิดของการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสร้างคนให้ทำงาน โดยนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติด้วยความรู้สึกที่ดีด้วยหัวใจ ดังนั้นการนิเทศงานจึงมุ่งเน้นบุคคลมากกว่าผลงานเป็นหลัก ซึ่งผู้นิเทศแบบใหม่จะไม่หวังเพียงให้งานสำเร็จลุล่วงไปเท่านั้น แต่จะมุ่งหมายและตระหนักในการพัฒนาผู้ถูกนิเทศให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในขณะเดียวกันด้วย

ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ (2547: 11) สรุปว่า วัตถุประสงค์การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาระบบการ บำรุงรักษาทรัพยากร ตลอดจนทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลสูงสุด โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2548: 108) สรุปว่า จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาลมีดังนี้

- 1) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก รวดเร็วคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับ งานสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ
- 2) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะปฏิบัติ ขวัญกำลังใจและสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 3) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลมีดังนี้

- 1) การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- 2) เป็นการมุ่งเน้นบุคคลเพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้วิชาการและทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- 3) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะปฏิบัติ ขวัญกำลังใจและสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 4) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป
- 5) เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จะประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน
- 6) บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก รวดเร็วคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับ งานสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ

2.3 หลักของการนิเทศงานการพยาบาล

อดัมส์ และดิกกี (Adams and Dicky, 1953: 22-23) กล่าวถึงหลักการนิเทศที่สำคัญ ดังนี้

1) ต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
 2) ให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้วิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้แก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น

3) ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการสร้างขวัญและกำลังใจตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

โดวลิง (Dowling, 1992: 9-10) กล่าวว่า หลักการนิเทศมี 13 ข้อ ได้แก่

1) สร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานที่มีประสิทธิภาพ กับผู้รับการนิเทศ

2) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในงานด้านคลินิก

3) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาและขัดเกลาทักษะด้านการประเมินสถานการณ์ ทักษะด้านการตัดสินใจ

4) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาและขัดเกลาทักษะการบริหารจัดการงานด้านคลินิก

5) ดำเนินการสาธิตและมีส่วนร่วมกับผู้รับการนิเทศในกระบวนการงานด้านคลินิก

6) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการสังเกตการณ์และการวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์ระหว่างการทำงานและการปฏิบัติการดูแลรักษา

7) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งการบันทึกข้อมูลการนิเทศ

8) มีปฏิสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือในการวางแผนการจัดการขั้นสูงและการวิเคราะห์ในระหว่างการสัมมนาผู้รับการนิเทศ

9) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการประเมินผลปฏิบัติงานด้านคลินิก

10) ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาทักษะ การเสนอผลงานปากเปล่า การเขียนรายงาน การตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลที่น่าเสนอ

11) ร่วมให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม กฎหมาย กฎข้อบังคับ รวมถึงแนวทางการจ่ายเงินชดเชยในการปฏิบัติตามแนวทางของวิชาชีพ

12) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

13) สาธิตทักษะด้านการวิจัยในคลินิก หรือในกระบวนการงานด้านการนิเทศแก่ผู้รับการนิเทศ

เบรินส์ และ บัลแมน (Burns and Bulman, 2000: 116) กล่าวถึงหลักการของผู้นิเทศทางคลินิกควรมีการปฏิบัติดังนี้

- 1) ควรมีความรับผิดชอบในบทบาทและมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานและเน้นเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
- 2) ตรงต่อเวลาและมีความกระตือรือร้นในการจัดกิจกรรมด้านการนิเทศทางคลินิก
- 3) การรับฟังผู้รับการนิเทศเป็นรายบุคคล และรับรู้กำหนดการ การเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ
- 4) กระตุ้นให้ผู้อื่นรับรู้ถึงตัวตนของเขาเองและใช้เทคนิคในการตั้งคำถามเพื่อค้นพบรูปแบบความเข้าใจของผู้รับการนิเทศเป็นรายบุคคล
- 5) ค้นพบวิธีการใหม่ ๆ และแบ่งปันประสบการณ์ของผู้นิเทศให้แก่ผู้รับการนิเทศ และมีความตั้งใจที่จะเป็นผู้มีความคิดใหม่ ๆ อยู่เสมอ
- 6) จัดหาการสนับสนุนและความท้าทายเพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาของผู้รับการนิเทศ
- 7) มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานด้วยความเข้าใจ รับรู้ถึงความจำเป็นสำหรับการสร้างความมั่นใจ และส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจจากผู้รับการนิเทศ
- 8) รับผิดชอบในการเตรียมการฝึกอบรมและการมีส่วนร่วมในการนิเทศทางคลินิกด้วยตัวเอง

วิเชียร ทวีลาภ (2524: 84-85) สรุปหลักการนิเทศโดยย่อได้ดังนี้

- 1) การนิเทศงานที่ดีต้องรวมจุดมุ่งอยู่ที่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะเลื่อนอันดับเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
- 2) การนิเทศงานที่ดีต้องอาศัยความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน
- 3) การนิเทศงานที่ดีต้องมีแผนงานที่กระทำร่วมกัน วัตถุประสงค์ วิธีการนิเทศและมาตรการในการตัดสินความสำเร็จของงาน ซึ่งจุดหมายปลายทางนั้นควรจะได้สร้างขึ้นด้วยความคิดที่ร่วมกันของกลุ่ม

4) วิธีการที่ใช้ในการนิเทศงานควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตยไม่มีวิธีการใดที่ใช้ได้ดีที่สุด สำหรับบุคคลทุกคน และทุกสถานการณ์ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้างานที่จะรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานการณ์เพื่อให้งานสำเร็จตามความต้องการ

5) วิธีการนิเทศงานที่ดี กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่การพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง การนิเทศงานจำเป็นต้องมีอยู่ตลอดเวลา

6) การนิเทศงานที่ดี ผู้นิเทศต้องเคารพในเอกกัตถบุคคลของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

7) การนิเทศงานที่ดี ช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศของกลุ่ม ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคลได้อย่างเต็มความสามารถ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 32-33) กล่าวถึงหลักการนิเทศทางการพยาบาลไว้ 10 ประการ ได้แก่

1) การนิเทศที่ดีมุ่งที่จะปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคลมากกว่า การเลื่อนขั้นตำแหน่ง

2) การนิเทศที่ดีต้องพิจารณาตามความต้องการของแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์ซึ่งจะต้องอาศัยเทคนิควิธีใช้โดยเฉพาะ และผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศของผู้ถูกนิเทศร่วมกัน เพื่อการพัฒนาบุคคลนั้นต่อไปทั้งนี้เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น

3) วิธีการที่ใช้ในการนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตยโดยปรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นประสบการณ์ ความสามารถ และสติปัญญาของบุคคลแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น นอกจากนี้การนิเทศที่ดีต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องต่อผู้ถูกนิเทศให้โอกาสบุคคลได้แสดงออก ตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาอย่างเต็มที่

4) การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์เป็นศาสตร์ทางการบริหาร โดยทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์การปฏิบัติการทางการนิเทศเป็นการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ นำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการทดลอง วิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงปฏิบัติการนิเทศ วิธีการทำงานและอื่น ๆ

5) การนิเทศที่ดีเป็นการสร้างสรรค์มากกว่าการสั่งการ ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือขั้นตอนที่ล้นตัว แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละสถานการณ์ แต่ละบุคคล

6) การนิเทศที่ดีจะต้องกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยสม่ำเสมอ จึงจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยทั่วถึงและตลอดไป การนิเทศจะต้องให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตามข้อตัดสินใจของบุคลากรเอง มีโอกาสศึกษาทดลอง

ตลอดจนได้รับการประเมินผลงานด้วยตนเอง ซึ่งยังคงต้องการการปรึกษาแนะนำ มาตรฐานและข้อจำกัดตามความเหมาะสม

7) การนิเทศจะต้องมีแผนการนิเทศทั้ง ระยะสั้น ระยะยาว ทั้งเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา

8) การนิเทศที่ดีจะต้องประกอบด้วยเทคนิควิธีที่ยืดหยุ่นได้ โดยมีการกำหนดและใช้เทคนิควิธีตามการตัดสินใจของกลุ่ม มิใช่ผู้นิเทศคนเดียว และต้องเป็นเทคนิควิธีที่ช่วยให้นุเคราะห์และผู้เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจด้วย

9) เทคนิคการนิเทศจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานที่และสถานการณ์ โดยมุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนสร้างความเจริญงอกงามให้แก่บุคลากรทั้งด้านความรู้และทักษะ

10) การนิเทศที่ดีต้องสนองนโยบายการบริหารของทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร ทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539: 144-148) และนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 270) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นการกระทำที่มุ่งประสิทธิผลของงาน ขวัญกำลังใจ และพัฒนาคนไปพร้อม ๆ กันจึงต้องมีหลักฐานการนิเทศ 5 ประการ คือ

1) หลักปรัชญาการนิเทศ เป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลเพื่อสรุปเข้าเป็นหลักเกณฑ์ ทำให้คนดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายเห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จด้วยการอุทิศและตั้งใจจริง โดยมีความเชื่อว่าการนิเทศจะประสบความสำเร็จได้จะต้องให้ผลพัฒนาทั้งทางด้านคนและงาน โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและพัฒนาตนเองด้วยความพอใจ

2) หลักจิตวิทยาการนิเทศ ผู้นิเทศจะต้องพิจารณาและใช้จิตวิทยาอย่างสูงในขณะที่ทำการนิเทศ โดยอาศัยการพิจารณา ทักษะคิดและความรู้สึกลึกของบุคลากรพยาบาลต่อการนิเทศ เพื่อการปรับบทบาทให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และวางแนวทางที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ถูกนิเทศว่าต้องการความช่วยเหลืออย่างไร และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ต้องทำความเข้าใจและสนองความต้องการของแต่ละคนโดยเหมาะสม

3) หลักการเป็นผู้นำ หมายถึงการใช้ความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบเป็นการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ผู้นิเทศต้องประกอบด้วยความเป็นผู้นำด้านความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

4) หลักการมนุษยสัมพันธ์เป็นศาสตร์และศิลป์ในการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีกับบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งความรักใคร่ นับถือ ความจงรักภักดีและความร่วมมือ ก่อให้เกิดความเข้าใจกัน ความสามัคคี และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ยอมรับในบทบาทและภารกิจหน้าที่ของกันและกัน

5) หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศเป็นผู้ประสานงานคลินิกระหว่างฝ่ายบริหารกับหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติและผู้ถือนโยบายมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่แนวทางการดำเนินงานอย่างถูกต้องตรงกัน สร้างสิ่งจูงใจให้เกิดความรักและความจริงใจต่องานนิเทศ และสร้างความประสมประสานและความเข้าใจอันดีของสองฝ่าย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2548: 110) กำหนดหลักการนิเทศที่ดีไว้ดังนี้

1) มุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ด้านวิชาการมีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลมากกว่าการเสนอใช้เลื่อนขั้นตำแหน่ง นั่นคือ มุ่งที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

2) ต้องพิจารณาตามความต้องการของแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์ซึ่งอาศัยเทคนิควิธีการ โดยเฉพาะผู้นิเทศและผู้รับนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศร่วมกันเพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบมีความรู้สึกว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จของงาน นั่นคือเน้นการสร้างสรรคผลงาน

3) การนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น นอกจากนี้จะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้รับนิเทศให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่

สรุปว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาล คือ

1) การติดตาม ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจและผู้รับการนิเทศรู้จักค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ

2) กระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) มีแผนการนิเทศทั้งระยะสั้น ระยะยาว โดยยึดหลักประชาธิปไตยในการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องของนโยบาย แผนงาน การตัดสินใจของบุคลากร ด้วยการใช้นิเทศที่ยืดหยุ่นได้ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เพื่อตอบสนองนโยบายการบริการขององค์กร

2.4 กระบวนการนิเทศงานการพยาบาล

สุพิศ ประสพศิลป์ (2531: 39) ได้ให้ข้อสรุปไว้ว่า กระบวนการนิเทศงานควรประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่แน่นอน เพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่ระบุไว้ การปฏิบัติการนิเทศตามแผนด้วยเทคนิคหรือวิธีต่างๆ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินค่าว่าแต่ละคนสามารถปฏิบัติงานได้เพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงาน

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 7) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกความสะอาดและประสานงานในแต่ละระดับให้มีความเข้าใจตรงกันในนโยบายขององค์กร รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้ศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ถือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่ให้เกิดการผิดพลาดเกิดขึ้น

ประนอม โอทกานนท์ (2538: 141-154) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศงานการพยาบาลที่กระทำโดยผู้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการนิเทศอย่างถูกต้องจะเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างบรรยากาศของการร่วมมือกัน เพื่อสร้างสรรค์ความเจริญแก่หน่วยงาน นอกจากนี้กระบวนการนิเทศ หากจะมีการควบคุมก็จะเป็นการควบคุมก็จะเป็นการควบคุมคุณภาพงานมากกว่าควบคุมผู้ปฏิบัติงาน และแบ่งกระบวนการนิเทศ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การวางแผนการนิเทศ คือ กำหนดเป้าหมายและวิธีดำเนินการให้แน่นอน ชัดเจนจัดทำแผนดำเนินการ กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศและบันทึกแผนการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร

2) การดำเนินการนิเทศ คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแผนงานที่กำหนดไว้และสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน

3) การประเมินผลการนิเทศ คือ กำหนดเป้าหมายและมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน

กนกพร เนติเมธี (2539: 24) สรุปว่าการนิเทศงานการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาบริการพยาบาล ด้วยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการวางแผนกำหนดกิจกรรมของผู้นิเทศโดยมุ่งเน้นกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเองและมีความรับผิดชอบในงานของตน ด้วยการให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการนิเทศและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

มัทนา รุ่งสาย (2545: 19) จิตอารีย์ ตันติยาสาวิสติกุล (2546: 20) สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศงานนั้นจะให้ความสำคัญในเรื่องของการวางแผนเพราะเป็นการกำหนดวิธีการดำเนินงานล่วงหน้า และตามด้วยการดำเนินงานตามแผนที่วางใจ ขณะเดียวกันก็มีการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา งาน สุดท้ายคือการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดำเนินการผ่านมา เพื่อทราบถึงส่วนสำเร็จของงาน หรือข้อบกพร่อง อุปสรรคที่เกิดขึ้นจะได้ปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องนั้นๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ (2547: 11) ประณต จิรัฐติกาล (2547: 33) ให้ความเห็นว่า กระบวนการนิเทศที่ดีต้องมีทั้งวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายและที่สำคัญที่จะทำให้การนิเทศงานบรรลุ วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ต้องมาจากการวางแผนการนิเทศที่ดีและต้องมีการติดตาม ชี้แนะ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างราบรื่น และที่สำคัญต้องมีการประเมินผลอย่าง ยุติธรรม

สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการบริหารงาน ประกอบด้วย

1. การวางแผนการนิเทศงาน หมายถึง การกำหนดเป้าหมายขอบข่ายของงานและ กิจกรรมไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร วิธีการดำเนินงานรวมทั้งการประเมินผลการนิเทศ
2. การดำเนินกิจกรรมการนิเทศงาน หมายถึง การปฏิบัติการนิเทศตามแผนด้วย เทคนิคหรือวิธีต่างๆ ดังนี้
 - 2.1 การประชุมปรึกษา
 - 2.2 การสอนงาน
 - 2.3 การให้คำปรึกษา
 - 2.4 การสนับสนุนการบริหารจัดการ
3. การประเมินภายหลังการนิเทศ หมายถึง การประเมินผลเป็นระยะๆ และปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการให้เกิดคุณภาพในการบริการเพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จภายใน ระยะเวลาที่กำหนด และมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศด้วย

2.5 กิจกรรมและวิธีนิเทศ/บทบาทการนิเทศงานการพยาบาล

2.5.1 กิจกรรมการนิเทศงานทางการพยาบาล เป็นกลไกอย่างหนึ่งทางการบริหาร โดยอาศัยการทำงานร่วมกันเพื่อให้การนิเทศงานการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งนี้ผู้นิเทศ สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมได้ตามสถานการณ์

ฮอว์กินส และ โชเฮท (Hawkins and Shohet, 2006: 52) กล่าวว่า กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่

- 1) การให้คำปรึกษา แนะนำ
- 2) การสอนให้ผู้รับการนิเทศรู้จักการเรียนรู้และมีพัฒนาการใน

การปฏิบัติงาน

3) การบริหารจัดการ ด้วยความรับผิดชอบต่อการทำงาน ของผู้รับการนิเทศ ที่มีต่อผู้รับบริการ

4) การบริหารจัดการ หรือการปรึกษาหรือด้วยความรับผิดชอบต่อองค์กร
อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 198) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 90-190)
และประพิณ วัฒนกิจ (2541: 58-59) กล่าวว่า กิจกรรมนิเทศสำหรับการพยาบาลในคลินิกนั้น
ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ ดังนี้

1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) เพื่อประกันคุณภาพและ
ปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ กระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร ได้มีพัฒนาการใน
งานที่ปฏิบัติ นำไปสู่การพิจารณาคุณค่าของการเยี่ยมชมตรวจด้านคุณค่าสำหรับผู้ถูกนิเทศ คุณค่า
สำหรับผู้นิเทศ และคุณค่าทางการบริหาร

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็น
การประชุมปรึกษาที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยอาศัยประสบการณ์
ความคิดและความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยการเสนอแนะวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย แผนที่จะ
ช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินข้อตัดสินของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว

3) การสอน (Teaching) เป็นการสอนการพยาบาลในคลินิกที่จัดให้กับ
บุคลากรพยาบาล ด้วยความมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียน ได้มีโอกาสใช้ความรู้ทางทฤษฎีกับการดูแล
ผู้ป่วยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ และต้องนำไปสู่การ
เปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์

4) การให้คำแนะนำปรึกษา เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการนิเทศมุ่งให้พยาบาล
ทุกคนได้พัฒนาตนเองเป็นสำคัญ ผู้นิเทศควรได้สร้างทักษะและความชำนาญในตนเองขึ้นเพื่อ
ประโยชน์แก่การบริหารงานตามแนวนุสัยสัมพันธ์ที่มุ่งคนมากกว่างาน

5) การแก้ปัญหา เป็นการใช้ความคิดและสติแก้ปัญหาอย่างมีระเบียบระบบ
ด้วยการย้อนคิดตามวิธีการแบบวิทยาศาสตร์

6) การสังเกต (Observation) เพื่อที่จะค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้นๆ
อย่างเที่ยงตรงซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องต่อไป

7) การร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Participation) ต้องการความตั้งใจ เต็มใจ ใฝ่หาใจ และความเคารพต่อกันของผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกัน กำหนดจุดประสงค์ในการปฏิบัติงานด้วยกันรวมทั้งจุดประสงค์ของบุคคลที่จะพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้า

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล มีดังนี้

- 1) การเยี่ยมชมตรวจ หมายถึง ตรวจเพื่อประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ กระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีพัฒนาการในงานที่ปฏิบัติ
- 2) การประชุมทางการพยาบาล หมายถึง ประชุมปรึกษาที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิดและความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยเสนอแนะวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย แผนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและประเมินข้อตัดสินใจของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว
- 3) การให้คำปรึกษา แนะนำ หมายถึง การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและให้โอกาสในการทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศ หรือผู้ถูกสอนงาน ประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเองเป็นการทำงานให้ดีขึ้นด้วยการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยังช่วยให้เกิดสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันอีกด้วย
- 4) การสอน หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำที่มุ่งให้พยาบาลทุกคนได้พัฒนาตนเองเป็นสำคัญ ทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน เป็นการชี้แนะ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น ตามแนวมนุษยสัมพันธ์ที่มุ่งมากกว่างาน
- 5) การสนับสนุนการบริหารจัดการ หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการพัฒนาและขัดเกลาทักษะการบริหารจัดการงานด้านคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้ผู้รับการนิเทศรู้จักค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล

2.5.2 วิธีการ/บทบาทนิเทศทางการพยาบาล

โดวลิง (Dowling, 1992:55) กล่าวถึงบทบาทหรือวิธีการนิเทศในโรงพยาบาลไว้ ดังนี้

- 1) ผู้ชี้แนะ (Clarifier) ทำการชี้แนะ เป็นสิ่งสำคัญซึ่งควรจะมีในผู้นิเทศ ที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจบทบาทหน้าที่ควรรับผิดชอบของตนเอง และรู้ว่าจะใช้ศักยภาพของตนทำงานในด้านใด

2) ผู้บริหาร (Administrator) ผู้นิเทศมักคิดว่าเป็นบทบาทของผู้มีอำนาจในการควบคุมผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะในการรับรองคุณสมบัติของผู้บังคับบัญชา ว่าเป็นผู้มีอำนาจในการควบคุมผู้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้ปฏิบัติที่มีความสามารถ ดังนั้นจึงมักจะละเลยการปฏิบัติงานพยาบาล หรือบางคนจะพยายามทำให้ตนเองมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารน้อยที่สุด แต่จะมีส่วนร่วมมากขึ้นในบทบาทที่เป็นรูปแบบของการนิเทศ

3) ผู้ประเมิน (Evaluator) การประเมินมีมากหรือน้อยขึ้นกับระดับความสามารถของผู้รับการนิเทศ (Anderson, 1988) คือขั้นตอนของการให้ความร่วมมือการให้คำปรึกษาของผู้นิเทศการประเมินค่านั้นจะถูกใช้น้อยที่สุด แต่มีแนวโน้มที่จะเป็นหลักฐานมากที่สุดที่เกี่ยวกับการพิจารณาความด้วยสมรรถนะในการทำงาน อย่างน้อยที่สุดการประเมินการปฏิบัติงานจำเป็นต้องทำให้สมบูรณ์ด้วยความละมุนละม่อม

4) เป็นผู้สอนและทรัพยากรบุคคล (Teacher and resource person) เป็นธรรมดาที่จะเห็นสภาพแวดล้อมการทำงานแม้ว่าจะมีการเน้นอยู่ทั้งไปถึงบทบาทของผู้นิเทศในฐานะเป็นทรัพยากรมากกว่าการสอนโดยตรงรวมถึงบุคคลที่ถูกบุคคลอื่นทดสอบว่าเขามีความคิดเห็นใหม่ๆหรือรวมถึงบุคคลที่จัดหาโอกาสต่างๆสำหรับการฝึกอบรมในสาขาต่างๆ

5) ผู้คิดค้นสิ่งใหม่ๆและผู้นำ (Innovation and Leader) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเจริญก้าวหน้าในการทำงานและการอยู่รอดและการอำนวยความสะดวกต่างๆ

6) เป็นต้นแบบ (Role Models) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการทำงานอย่างมืออาชีพและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในแง่ที่เพิ่มความเป็นอาชีพและสนับสนุนให้สมาชิกคนอื่นๆ มีการปรับปรุงการทำงาน

7) ผู้ช่วยเหลือ (Helper) หมายถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกๆ คนปรารถนาเข้าไปทำงานโดยมีการสร้างโอกาสที่จะไปให้ถึงความมั่นคงของชีวิต

8) ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Ombudsman) เป็นสิ่งที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น สูงขึ้นในการทำงานองค์กร

9) พี่เลี้ยง (Mentor) ในการสนับสนุนบุคลากรในสายอาชีพอย่างจริงจังสามารถนำไปสู่การปรับปรุงด้านการบริการทางคลินิก และความเป็นมืออาชีพ

ฮอว์กินส์ และ โชเฮท (Hawkins and Shohet, 2006:158-159) กล่าวว่าเทคนิคสำหรับการนิเทศเป็นกลุ่มนั้นจะสามารถทำหน้าที่ได้ดีที่สุดเมื่อสมาชิกของกลุ่มนั้นมุ่งมั่นและทุ่มเทการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การมีทรัพยากรและความคิดคิดเห็นที่มากมายเป็นสิ่งดีที่ยังของกลุ่ม

สัลทักซ์ มีชูทซ์ (2539: 81-82) กล่าวว่า ผู้นิเทศต้องใช้วิธีการและเทคนิคต่างๆตามความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สิ่งที่ดีควรปฏิบัติ ได้แก่

- การนิเทศ
- 1) ควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ
 - 2) รับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ปฏิบัติทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวและร่วมกันแก้ปัญหาและอุปสรรค
 - 3) เมื่อพบข้อผิดพลาดไม่ควรตำหนิ โดยตรง แต่ควรเสนอแนะวิธีการแก้ไขให้
 - 4) หลีกเลี่ยงการสอนแต่ใช้วิธีแนะนำและอภิปรายร่วมกัน
 - 5) ผู้นิเทศควรใช้เทคนิคและวิธีการนิเทศต่างๆ กันอาจเป็นหลายวิธีร่วมกันได้ เช่น การแนะนำ การเป็นพี่เลี้ยง การสนับสนุนช่วยเหลือ การกระตุ้น การสาธิต เป็นต้น
- ประพิณ วัฒนากิจ (2541: 58) และนิศยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 269) แบ่งวิธีการนิเทศ ออกเป็น 2 วิธี คือ

1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close vision) เป็นการติดตามควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งอย่างใกล้ชิดลักษณะการนิเทศนี้มีทั้งผลดีและผลเสียทำให้ผู้รับการนิเทศขาดอิสระในการปฏิบัติงาน ไม่มีโอกาสสำหรับความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ ส่วนผลดีจะเป็นการป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดความเสียหายหรืออันตรายได้

2) การนิเทศแบบทั่วไป (General vision) หรือ การนิเทศอิสระ (General supervision) เป็นการนิเทศที่สังเกตอยู่ห่างๆ ให้อิสระแก่ผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศเพียงให้คำแนะนำอยู่ห่างๆ การนิเทศแบบนี้ผู้รับการนิเทศใช้ความคิดของตนเองและตัดสินใจด้วยคุณภาพสูงผู้ปฏิบัติงานมีความสุข

สรุปวิธีการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย

1) การนิเทศแบบทั่วไป (General vision) ที่ให้อิสระแก่ผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติงาน

2) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close vision) เป็นการติดตามควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานสอนงาน (Coaching) เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเองระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

3. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล และผู้ร่วมงานตลอดจนระบบการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้วางแผนในการนิเทศงานไว้ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถของตนเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ประสบผลสำเร็จสมบูรณ์ จำเป็นจะต้องกระตุ้นบุคลากรให้ร่วมแรงร่วมใจกัน ทำงานกันเป็นกลุ่มและต้องสร้างความพอใจในงาน (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ 2538: 49) เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สุเทพ เชาวลิต (2548: 147) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation Management) เป็นการบริหารสมัยใหม่ที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการบริหารศาสตร์ เน้นที่การให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการบริหาร การตัดสินใจ และปรับปรุงการทำงานของปฏิบัติเอง การมีส่วนร่วม (Participation) จะทำให้ได้รับรู้ปัญหาใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

3.1 ความหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหาร ด้วยการวางแผนการปฏิบัติงานและจัดองค์กรให้มีสายงานและระบบงานที่ชัดเจน จัดบุคลากรให้เพียงพอและมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน ให้การชี้แนะ สอนงาน ตรวจสอบและควบคุมให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยมีการประเมินผลงานและพัฒนางาน ซึ่งต้องอาศัย ความรู้ ทักษะ เครื่องมือ แหล่งเงินทุน ที่จะช่วยให้งานบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย เพื่อสนองความต้องการทั้งในส่วนตน วิชาชีพ และฝ่ายการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 129)

บัลดี อุณหเลขกะ (2533: 11) ให้ความหมายไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงพยาบาลที่บริหารงานในตำแหน่งหัวหน้าในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีหน้าที่ในการดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบดำเนินไปตามนโยบายขององค์การพยาบาล ทั้งนี้จะต้องได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแล้ว

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2538: 49) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับล่าง (First-line manager) ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยปฏิบัติงานมากที่สุด และมีความรับผิดชอบต่อผลิตผลโดยตรงคือผลของการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (Patient Health Outcomes) ประสิทธิภาพของผลิตผลจะเกิดขึ้นได้สูงก็ด้วยการใช้บุคลากร ทรัพยากรอื่น ๆ และระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กฤษยา ดันติผลาชีวะ (2539: 24) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งด้านการจัดการและด้านบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาล เป็นกุญแจของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ผู้ป่วย/ญาติ การพยาบาลที่มีมาตรฐาน รู้และเข้าใจแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ สามารถประมาณค่ารักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และยังคงกล่าวอีกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจเรียกว่า ผู้จัดการด้านการดูแล เป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดตำแหน่งหนึ่งในการบริการการพยาบาล เป็นตัวเชื่อมผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้จุดประสงค์ที่ตั้งไว้ในบริการผู้ป่วยประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ได้ระหว่าง

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 1) ให้ความหมายว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าตึก ทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะสาขาทางการพยาบาล ซึ่งการบริหารงานระดับหัวหน้างาน เป็นการจัดการกระทำต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 105) ให้ความหมายว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ผู้บริหารระดับต้นที่คอยปฏิบัติหน้าที่ในการกำกับดูแล จูงใจ และชี้แนะการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน

สรุปว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการกำกับดูแล จูงใจและชี้แนะการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

3.2 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2538: 131-132) กล่าวว่าภาระงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient Care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างวิธีและเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและทางธุรกิจ

2) การจัดการต่อระบบพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่อยู่ในระบบการพยาบาลคือ กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และการมอบหมายงานการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3) การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากรพยาบาล

กฤษยา ดันติผลาชีวะ (2539: 26-28) กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท ดังนี้

1) เป็นผู้บริหาร โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาวินิจฉัย

2) เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล ใน 2 บทบาทคือ เป็นผู้อำนวยการพยาบาล เป็นผู้จัดการให้กับบุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้ดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะ ทั้งด้านอัตรากำลัง งานด้านบำรุงรักษา วัสดุเครื่องมือเวชภัณฑ์และยาต่าง ๆ รวมทั้งระบบงานในหอผู้ป่วย และเป็นศูนย์เทคโนโลยีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

3) เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล รับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาภาวะวิกฤตที่ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย

4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล เป็นผู้ดูแลตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยถึงได้รับ ติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา กำกับดูแลให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการสนับสนุน เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย

5) เป็นนักพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล สร้างภาพลักษณ์ของวิชาการ คิดริเริ่มสร้างสรรค์กระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ มีการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6) เป็นผู้รักษาสวัสดิการของผู้ป่วย ดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงปฏิบัติต่อกัน

7) เป็นครู เป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และเป็นผู้สอนวิชาการและสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540: 32-33) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1) เป็นผู้บริหาร คือผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการด้านการบริหารการบริการระดับหอผู้ป่วย กำหนดนโยบายการพยาบาล และวางแผนปฏิบัติในการที่จะให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ

2) เป็นผู้จัดการการพยาบาล 2 บทบาท คือ เป็นอำนวยการพยาบาล ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร ตลอดจนด้านวัสดุ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ และยา รวมถึงการจัดบุคลากรให้ตรงตามความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และเป็นผู้นิเทศ ส่งเสริมความสามารถความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3) เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล

4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยถึงได้รับ

5) เป็นนักพัฒนา มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ แต่มีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม มีการวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาล

6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมี

7) เป็นครู สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางพยาบาล รวมถึงนักศึกษาพยาบาลด้วย

8) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เบรินส์ และ บูลแมน (2000: 116) อธิบายถึง บทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกทำให้เป็นชัดว่า แง่มุมที่สำคัญที่สุดของบทบาทผู้นิเทศ เป็นคุณลักษณะและทัศนคติ กิริยา ที่ผู้นิเทศแสดงออกเอง ความตั้งใจของผู้นิเทศในการอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ ของผู้ร่วมงานในขณะที่ทำงานนั้น สะท้อนถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศ ซึ่งผู้นิเทศทางคลินิกต้องมีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1) รับผิดชอบในบทบาท และมุ่งมั่นที่จะเจรจาต่อรองในด้านกระบวนการและเน้นการนิเทศทางคลินิก

2) กำหนดเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศอย่างเข้มแข็ง

3) รับฟังผู้รับการนิเทศเป็นรายบุคคล และให้ผู้รับการนิเทศได้รับรู้กำหนดการนิเทศด้วย

4) ใช้เทคนิคสะท้อนกลับในการใช้คำถามเพื่อค้นหา และเข้าใจความรู้สึกของผู้รับ
การนิเทศ

5) แบ่งปันประสบการณ์และสำรวจความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะ
กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ

ฮอว์กินส และ โชเฮท (Hawkins and Shohet, 2006: 81 – 103) กล่าวถึงบทบาท
ของผู้นิเทศว่ามีบทบาทที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า เซเว่น – อายส์ (Seven-Eyes model of supervision)
ดังนี้

- 1) ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยรู้ว่าเป็นอย่างไร และต้องการอะไร
- 2) ใช้ประโยชน์จากกลยุทธ์และการแทรกแซงให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับการนิเทศ
- 3) ให้ความสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้นิเทศ
- 4) ให้ความสำคัญตัวผู้รับการนิเทศ
- 5) ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงาน
- 6) ให้ความสำคัญในกระบวนการนิเทศของผู้นิเทศ
- 7) ให้ความสำคัญแก่บริบทของการทำงานอย่างกว้าง ๆ

ดังนั้นจึงสรุปว่า บทบาทการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ เป็นผู้บริหารใน
การอำนวยความสะดวกและการสอนงาน ประสานงาน และสนับสนุนประสิทธิภาพการ
รักษาพยาบาลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขา
ที่ตนปฏิบัติงานอยู่ วางแผนการปฏิบัติอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เป็นนักพัฒนาที่มีเป้าหมาย ทำ
ให้งานมีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน

4. การบันทึกทางการพยาบาล

4.1 ความหมายและความสำคัญของการบันทึกการพยาบาล

4.1.1 ความหมายของการบันทึกการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลไว้ซึ่ง
พอสรุปได้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ให้ความหมายของ
การบันทึกการพยาบาลว่า หมายถึง บันทึกข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำ
ตลอดจนการตอบโต้จากผู้ป่วย และประเมินประสิทธิภาพทางการรักษาและพยาบาล แบบ บันทึก

จะเป็นการบันทึกแบบ บรรยายความ โดยผู้ให้การพยาบาลซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติทุกเวรทุกวัน ต่อเนื่องกันไปอย่างสม่ำเสมอ

สุริย์ ธรรมิกบวร (2540: 3) ได้ให้ความหมายของการบันทึกการพยาบาล หมายถึง การเขียน การรวบรวมข้อมูลใด ๆ ที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอันได้แก่ การดูแลรักษาป้องกัน โรคส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย

อิงแลนด์ (Eggland,1980) ได้กล่าวว่า การเขียนรายงานบันทึกการพยาบาล หมายถึง การบอกถึงเรื่องความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องให้ทราบทุก ๆ วันด้วย

โบเวอร์ (Bower,1982) ได้ให้ความหมายของการบันทึกการพยาบาลว่าเป็น เครื่องมือ บอกให้ ทราบว่าพยาบาลได้กระทำการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนผลการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การบันทึกการพยาบาล หมายถึง การเขียนรายงานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยและการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งผลของการพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึก และจะต้องปฏิบัติทุกเวรและทุกวันต่อเนื่องกันไป

4.1.2 ความสำคัญของการบันทึกการพยาบาล การบันทึกการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional autonomy) และเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเอื้อต่อ การนำแผนการพยาบาล และทฤษฎีทางการพยาบาลใช้ได้ อย่างสะดวกภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2524) บันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐาน สำคัญที่แสดงถึงการปฏิบัติของพยาบาล โดยมีความสำคัญดังนี้

- 1) ช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
- 2) ช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยรวมทั้งเข้าใจในพฤติกรรมอาการและการแสดงออกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
- 3) ช่วยในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและภาวะต่างๆ ของผู้ป่วย
- 4) ใช้อ้างอิงทางกฎหมาย

จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธ์ (2531) ได้กล่าวว่า การบันทึกการพยาบาลเป็นหัวใจ สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล โดยมีเหตุผลอันพึงพิจารณาดังต่อไปนี้

1) บันทึกการพยาบาล คือ แผนที่นำทางการพยาบาล เริ่มต้นด้วยการบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานให้แก่ผู้ป่วย และผลการปฏิบัติทำให้สามารถมองเห็นถึงความชำนาญของพยาบาลผู้ปฏิบัติอีกด้วย ถ้ามีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

2) บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารเป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลในทีมสุขภาพที่คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพบันทึกการพยาบาลจะเป็นสื่อในการแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือข้อมูลเพื่อการส่งเสริม การประสานงานช่วยในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การเขียนรายงานที่สมบูรณ์แบบจะช่วยให้ทุกคนในทีมสุขภาพทราบว่าใครให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไปแล้วอย่างไรบ้าง และจะต้องให้การช่วยเหลืออย่างไรต่อไป จึงจะต่อเนื่องสอดคล้องกัน

3) บันทึกการพยาบาลกับเอกลักษณ์ของพยาบาล การบันทึกเป็นเครื่องพิสูจน์ว่าได้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลหรือไม่เพียงใด หลักฐานจากการบันทึกของพยาบาล จะแสดงให้เห็นลักษณะสำคัญทางวิชาชีพหลายประการ เช่น แสดงว่าได้มีการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่อิสระของวิชาชีพการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลจะสามารถบอกให้รู้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้แสดงสิทธิอันเฉพาะของตน ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพและชีวิตของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนด ทางกฎหมายและจรรยาวิชาชีพ

4) บันทึกการพยาบาลกับการควบคุมและประกันคุณภาพการพยาบาล บันทึกที่เขียนโดยพยาบาล สามารถแสดงถึงคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นการพิสูจน์ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเพราะปัจจุบันบุคคลทั่วไปมีความตื่นตัวกันมากเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพยายามที่จะแสวงหาบริการที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนเอง การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยการตรวจสอบจากบันทึกการพยาบาล เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

5) การบันทึกการพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาวิจัย บันทึกการพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยได้เป็นอย่างดี ข้อมูลที่ได้จากระบบบันทึกการพยาบาล สามารถนำมาใช้ศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาได้ทั้งระบบให้บริการ การจัดประสบการณ์การศึกษาในวิชาชีพที่สามารถนำมารวบรวมวิเคราะห์และศึกษาหาแนวโน้มเพื่อการพยากรณ์อนาคตของการรักษาพยาบาลได้

6) ความสำคัญด้านกฎหมายของบันทึกการพยาบาล การบันทึกมีบทบาทสำคัญ มากทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และบันทึกการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยปัจจุบันสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิมนุษยชนเป็นที่กล่าวขวัญมากขึ้น ผู้ป่วยพึงต้องรักษาสิทธิของตนที่จะได้รับการบริการรักษาพยาบาลและอาจเรียกร้อง เมื่อคิดว่าเขาเหล่านั้นได้รับการดูแลรักษาที่

ไม่ปลอดภัยหรือยุติธรรม ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล จึงควรคำนึงถึงผลทางกฎหมายที่จะตกแก่ตนเอง การละเอียดที่จะเขียนบันทึกหรือรายงานอย่างถูกต้อง อาจมีผลทำให้ขาดหลักฐานเพียงพอที่จะไปต่อสู่คดีและช่วยให้ตนเองพ้นผิดได้

ไอเยอร์และแคมป์ (Iyer & Camp, 1995: 1-2) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบันทึกพยาบาลดังนี้

1) การบันทึกที่ดีคือความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกิดความร่วมมือในการรักษาและประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

2) การปกป้องทางกฎหมาย บันทึกที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และขณะเดียวกันจะปกป้อง พยาบาล แพทย์ และโรงพยาบาลจากการถูกฟ้องร้องในกรณีที่มีสิ่งปกติที่ไม่ควรเกิดขึ้น เมื่อมีการฟ้องร้องข้อมูลที่พยาบาลบันทึกไว้ จะนำมาใช้พิจารณาถึงสภาพของผู้ป่วย การรักษา และสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3) องค์กรรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพ (Joint Commission for Accreditation of health care organization = JCAHO) มีข้อกำหนดมาตรฐานประการหนึ่งคือ เอกสารทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับรองมาตรฐานย่อมไม่ได้รับเลือกจากหน่วยงานของรัฐบาลที่ดูแลการจ่ายเงินทดแทน

4) ใช้พิจารณาความสมเหตุสมผลของการดูแลในกรณีที่หน่วยงานที่ดูแลการจ่ายเงินทดแทน และบริษัทประกันสุขภาพจะจ่ายเงินเพื่อทดแทนจากเอกสารทางการแพทย์ว่ามี การปฏิบัติกิจกรรมและมีประสิทธิภาพเพียงใด

4.2 วัตถุประสงค์ของการบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524), สุริย์ ธรรมิกบวร (2540:4), พูนศรี พัฒนพงษ์ (2541) ชาร์เดอร์ (Chandler 1991) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการบันทึกการ พยาบาล ซึ่งสอดคล้องกันดังนี้

4.2.1 เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารในทีมสุขภาพ โดยใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

4.2.2 เพื่อการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินภาวะของผู้ป่วยในปัจจุบันได้

4.2.3 เพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วย

4.2.4 เพื่อการตรวจสอบทางการพยาบาล เป็นนเอกสารการบันทึกสามารถใช้เป็น เครื่องมือในการตรวจสอบการปฏิบัติพยาบาลและคุณภาพ ของผู้ปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพ การบริการให้ได้มาตรฐาน

- 4.2.5 เพื่อเป็นข้อมูลในด้านการศึกษาวิจัย
- 4.2.6 เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย
- 4.2.7 เพื่อเป็นหลักฐานในการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

4.3 ประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวิชัย (2524), บุญศรี ปราบณศักดิ์และศิริพร จิรวัดน์กุล (2538), วรรณภา ศรีชัยรัตน์ (2538) , Egglan (1980) , Iyer & Camp (1995) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกันดังนี้

- 4.3.1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล
- 4.3.2 เป็นเครื่องมือในการสอนและประเมินบุคลากรพยาบาล
- 4.3.3 เป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล
- 4.3.4 เป็นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ค้นคว้าวิจัย
- 4.3.5 เป็นประโยชน์ด้านกฎหมาย
- 4.3.6 เป็นสถิติในการวางแผนจัดการบริหาร
- 4.3.7 ช่วยในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 4.3.8 ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาค่าตอบแทนแก่บุคลากร เช่น ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาผลงานเพื่อปรับระดับงานที่สูงขึ้น เป็นต้น

4.4 กระบวนการบันทึกทางการพยาบาล

กระบวนการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนวิธีการที่จะได้มาซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลที่สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์โดยใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้ (สุรีย์ ธรรมิกบวร 2540:9-11)

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูล

ก่อนการบันทึกสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมี คือการรวบรวมข้อมูลที่ช่วยให้อาการบันทึกได้ดี ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. ผู้รวบรวมข้อมูลต้องมีความรู้ในกลุ่มอาการ หรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เกี่ยวกับการเกิดโรค การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีทางการพยาบาลกำกับเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูล เช่น อาจใช้กรอบแนวคิดต้องการของ มาสโลว์หรือโอเร็ม มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเมื่อเลือกใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใด ก็จะประเมินผู้ป่วยตามทฤษฎีนั้น เช่น ถ้าเป็นแนวคิดของโอเร็ม ก็จะต้องบันทึกเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

3. มีการกำหนดแบบฟอร์ม เพื่อใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน สะดวกต่อการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับทุกคนในทีมสุขภาพและง่ายต่อการบันทึก เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติ การเลือกแบบฟอร์มแล้วแต่สถาบันนั้น ๆ

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ให้พิจารณาว่าจะบันทึกอย่างไร จึงจะสั้น กะทัดรัด ได้ใจความ และสะดวกต่อการปฏิบัติ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องศึกษา และฝึกฝนให้เกิดทักษะ โดยมีแนวทางในการวิเคราะห์สิ่งที่บันทึกดังนี้

1. ข้อมูลนั้นเป็นจริงหรือไม่ ถ้าข้อมูลยังคลุมเครือไม่ชัดเจน ห้ามนำเสนอในรูปแบบของการสรุปความ ให้บันทึกตามที่เห็น เช่น ถ้าพยาบาลเดินไปพบผู้ป่วยนอนอยู่ข้างเตียงคนเดียวในห้องพิเศษ เราจะไม่บันทึกผู้ป่วยตกเตียง แม้จะมีสภาพแวดล้อมพอให้คาดเดาสถานการณ์ได้ว่าคงจะตกเตียงก็ตาม ให้บันทึกตามที่เราเห็น คือ “พบผู้ป่วยนอนอยู่ข้างเตียงในท่าคว่ำหน้าอยู่” และสภาพแวดล้อมเป็นอย่างไรในขณะนั้น ทั้งนี้ การเขียนบันทึกทางการแพทย์ ถือเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

2. ข้อมูลที่ได้ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในลักษณะใด เช่น เป็นปัญหาที่พยาบาลค้นพบ เป็นสิ่งที่สังเกตเห็น เป็นการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ลงบันทึกได้ แต่ถ้าข้อมูลที่ได้มาไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือไม่มีประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ก็ไม่ต้องลงบันทึก

3. การบันทึกจะบันทึกในลักษณะใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม เช่น ช่วงเวลาใด หรือเป็นการสรุปความตลอดระยะเวลาในแต่ละเวร เช่น กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วอยู่ในภาวะวิกฤต ลักษณะนี้ให้เขียนบันทึกทันทีที่ได้ข้อมูล แต่ถ้าข้อมูลไม่รีบด่วน ก็สามารถเขียนสรุปได้ในแต่ละเวร

4. สิ่งที่บันทึกมีความครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ และสามารถบันทึกลงในแบบบันทึกได้หรือไม่ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์

เขียนบันทึกอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ และชัดเจน อ่านง่าย กะทัดรัด ได้ใจความ ความหมายถูกต้อง ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ ถ้าเขียนผิดให้ขีดคร่อม แล้วเขียนใหม่ ห้ามขีด ลบ แล้วลงชื่อกำกับ

นอกจากนี้ อัลฟาโร (Alfaro 2006) ได้ให้แนวทางการบันทึกทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. บันทึกทันทีหลังให้การพยาบาล ถ้ายังไม่ได้บันทึกการให้การพยาบาลก็ให้บันทึกในใบงานไว้ก่อนเพื่อกันลืม

2. ไม่ว่าจะบันทึกด้วยมือหรือใช้คอมพิวเตอร์บันทึกการดูแลต้องเป็นไปตามขั้นตอนให้ผู้ป่วยปลอดภัย และการดูแลต้องมีประสิทธิภาพ
3. เมื่อบันทึกแล้วให้คิดทบทวนการสะท้อนการดูแลให้คิดโดยใช้คำถามว่า “ฉันลืมทำอะไรบางอย่าง และจะอย่างไร เปรียบเทียบผู้ป่วยก่อนและหลังการบันทึกเป็นอย่างไร” วิธีนี้จะช่วยให้นึกถึงการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว
4. บันทึกสิ่งที่สำคัญที่แน่ใจว่าเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว
5. บันทึกสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากมาตรฐานหรือที่ผิดปกติ
6. ให้นับการบันทึกเรียงเหตุการณ์ตามลำดับเวลา ก่อนหลัง โดยตอบคำถามต่อไปนี เกิดอะไรขึ้น เกิดเมื่อไร เกิดอย่างไร และเกิดขึ้นที่ไหน
7. บันทึกประเด็นปัญหาที่สำคัญหรือเหตุการณ์ที่ใช้ในการสื่อสารว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงในวันนี้
8. บันทึกสิ่งที่เป็นจริงหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่เป็นการตัดสินใจของพยาบาล ตัวอย่างที่ผิด เช่น “ผู้ป่วยโกรธและก้าวร้าว” ที่ถูก คือ “ผู้ป่วยตะโกนว่า ออกไปให้ห่างจากฉัน”
9. ห้ามใช้คำพูดคลุมเครือ ตัวอย่างที่ผิด เช่น “มีสายระบายน้ำจากแผลหน้าท้องยาวพอประมาณ” ที่ถูก คือ “แผลหน้าท้องมีสายระบายน้ำสีชมพูยาวประมาณ 6 เซนติเมตร”
10. บันทึกข้อความนั้นกะทัดรัดไม่ต้องเขียนประโยคที่สมบูรณ์ อาจใช้คำคุณศัพท์คำย่อที่เป็นที่ยอมรับ
11. บันทึกชื่อ นามสกุลผู้บันทึกหลังรายการบันทึกที่จบแล้ว
12. เมื่อลืมบันทึกบางอย่างไว้รับบันทึกทันทีที่นึกได้ต่อท้ายรายการอื่นแล้วบอกเวลาว่าเกิดขึ้นเมื่อไร ต่อด้วยคำว่าเพิ่มเติมภายหลัง (Late entry)

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการบันทึก

ประเมินผลทุกครั้งว่าเขียนบันทึกตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ คือ บอกถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล การตอบสนองจากผู้ป่วย และสิ่งที่สังเกตพบ ซึ่งมีความสำคัญต่อแผนการรักษาพยาบาล

นอกจากขั้นตอนของกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นแล้ว พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter and Perry 1995: อ้างในพ่องพรรณ ลากเจริญ 2543) ได้ให้หลักการบันทึกทางการพยาบาลไว้ 5 ประการ คือ ความถูกต้อง ความกะทัดรัดชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน ความสมบูรณ์และความเป็นระบบโดยใช้ระบบของกระบวนการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ความถูกต้อง

1) ความถูกต้องตรงกับความเป็นจริง บันทึกความเป็นจริงตามที่สังเกตเขียนตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยพูดและกระทำโดยไม่ลงความเห็นหรือตัดสินการกระทำของผู้ป่วยจากความคิดเห็นส่วนตัวของผู้บันทึก

2) ถูกต้องตามจำนวนและเวลา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวัดต่าง ๆ จะต้องระบุจำนวนและเวลาที่ให้อย่างถูกต้องชัดเจน

3) ถูกต้องในการเขียนคำสะกดและการใช้คำย่อ ต้องใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากลและเป็นที่ยอมรับของสถาบันนั้น ๆ เลี่ยงการใช้คำพูดบางคำ เช่น ปกติ เพียงพอ เพราะแต่ละคน จะให้ความหมายแตกต่างกัน

4) ถูกต้องในแง่กฎหมาย โดยตระหนักเสมอว่าทำอย่างไร จึงจะทำให้สิ่งที่บันทึกลงไปนั้นถาวรแก้ไขไม่ได้ และตรวจสอบได้ว่าเป็นผู้ใดเป็นผู้บันทึก ซึ่งมีแนวปฏิบัติว่าให้เขียนชัดเจนด้วยปากกา กรณีเขียนผิดให้เขียนทับข้อความนั้นและเขียนคำว่า “ผิด” เหนือหรือข้างข้อความนั้นแล้วลงชื่อกำกับ หากมีที่ว่างเหลืออยู่ให้ขีดเส้นคร่อมไว้ เพื่อไม่ให้มีการเติมข้อความใด ๆ

2. ความกะทัดรัด ชัดเจน อ่านแล้วได้ใจความหลีกเลี่ยงการใช้คำที่ไม่จำเป็น

3. ความเป็นปัจจุบัน ข้อมูลที่บันทึกต้องเป็นข้อมูลปัจจุบัน ไม่ลงบันทึกก่อนที่จะมีการปฏิบัติจริง

4. ความเป็นระบบ ควรจัดระบบหมวดหมู่ข้อมูลประเภทเดียวกันไว้ด้วยกัน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยให้อ่านแล้วเข้าใจง่ายขึ้น

5. ความสมบูรณ์ในการบันทึก ประกอบด้วย

1) ความสมบูรณ์ของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่เขียนลงในแบบบันทึกนั้นจะต้องบ่งบอกถึงข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น เมื่อต้องการบันทึกข้อมูลที่เป็นอาการของผู้ป่วยก็ต้องบอกลักษณะอาการ เวลาที่เป็น ความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลาที่มีอาการ ปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงหรือลดลง และอาการร่วมอื่น ๆ หรือเมื่อต้องการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ก็ต้องระบุถึงเวลาที่ทำกิจกรรมนั้น ปฏิกริยาของผู้ป่วยและสิ่งที่พยาบาลตรวจพบ

2) ความสมบูรณ์ของกระบวนการพยาบาล หมายถึง จะต้องมามีข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และการประเมินผลการพยาบาล

4.5 การเขียนบันทึกการพยาบาลตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539ก: 26) ได้กำหนดแนวทางในการตรวจสอบการบันทึกการพยาบาล คือ หลัก 4C ได้แก่

4.5.1 ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วย และเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สัมพันธ์ หรือสอดคล้องกับอาการ อาการแสดง ตามสภาวะของโรคและสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ดังนี้

- (1) บันทึกข้อมูลถูกต้อง ตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาล และถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- (2) รายงานปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน
- (3) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้อง และสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- (4) บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องเหมาะสม
- (5) บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้จากการปฏิบัติ การพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง
- (6) ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง ความสัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย
- (7) บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ถูกต้อง

4.5.2 ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่องดังนี้

- (1) ระบุปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยหรือสภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งปัญหาด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
- (2) ระบุกิจกรรม การแก้ปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
- (3) เขียนรายงานโดยยึดปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

4.5.3 ความชัดเจน (Clear) หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขชัดเจน อ่านง่ายดังนี้

- (1) บันทึกด้วยหมึกสีน้ำเงิน หรือสีดำด้วยตัวอักษรที่อ่านง่าย และใช้ตัวย่อสากล

(2) ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อความ ตัวขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิมแล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่ง

4.5.4 ได้ใจความ (concise) หมายถึง การบันทึกที่มีความกะทัดรัดสั้น ได้ใจความตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและบ่งชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

4.6 คุณภาพการบันทึกการพยาบาล

4.6.1 ลักษณะของการบันทึกการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ

1) ลักษณะของการบันทึกการพยาบาลที่ดี การบันทึกการพยาบาลที่ดีควรยึดกระบวนการพยาบาล เป็นพื้นฐานเช่นเดียวกันการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของการบันทึกการพยาบาลที่ดีนั้น พูนศรี พัฒนพงษ์ (2541), ทศนีย์ ทองประทีป & เบญญา เตากล่ำ (2543), Peterson (1973), Kozier & Erb (1979) ได้กล่าวถึงลักษณะของการบันทึกการพยาบาลที่ดีไว้ดังต่อไปนี้ คือ

(1) ข้อความกะทัดรัด สั้น อ่านเข้าใจความหมายชัดเจน ข้อมูลตรงตามจริงไม่ใช่ความรู้สึกของผู้บันทึก ข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องควรตัดทิ้ง

(2) เนื้อหามีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความและเฉพาะเจาะจง เช่น เวลา 10.00 น. ไม่ใช่เวลาประมาณ 10.00 น. ไม่ใช่คำย่อ แต่ถ้าใช้คำย่อต้องเป็น คำย่อที่เป็นสากล

(3) พยายามเขียนให้อ่านง่าย ตัวสะกดถูกต้อง ใช้ปากกาเขียนบันทึกทั้งหมด

(4) บันทึกหลังให้การพยาบาลไปแล้วและเรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าไม่จบบรรทัดให้ขีดเส้นตรงใต้สุดบรรทัดเพื่อป้องกันและถูกเติมข้อความเมื่อมีการแก้ไขต้องเซ็นชื่อกำกับ

(5) บันทึกเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กระทำกับผู้ป่วย และควรบันทึกคำพูดของผู้ป่วยไว้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและแพทย์ เข้าใจถึงอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นแนวทางในการสนทนาตลอดจนบอกถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละวัน

(6) เขียนชื่อกำกับพร้อมตำแหน่งทุกครั้งที่จะบันทึกการบันทึก กรณีที่นักศึกษาเป็นผู้บันทึกครูหรือพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้เทศต้องเซ็นชื่อกำกับ

(7) บรรยายถึงสภาพของผู้ใช้บริการจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง

(8) สามารถใช้เป็นหลักฐานที่ช่วยในการประเมินคุณภาพ

2) **ลักษณะการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ** การบันทึกการพยาบาลเป็นการบันทึกเกี่ยวกับแผนการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลและการติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักฐานในการติดต่อสื่อสาร สำหรับการให้การพยาบาลประจำการอย่างครบวงจร สำหรับลักษณะการบันทึกการพยาบาลที่ คุณ ภาพนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524), อุบล เกาสายพันธ์ (2524), กนกวรรณ พุ่มทองดี และ วลัยพร นันทศุกวัฒน์ (2538) ได้กล่าวถึง ลักษณะของ การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพดังนี้

(1) แสดงลักษณะเฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป ด้านคุณภาพ และปริมาณให้ปรากฏแก่ชุมชน และเนื้อหาการบันทึกควรมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ มาจากผู้ป่วยบอก (Subjective data) ข้อมูลที่พยาบาลตรวจพบ โดยการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือจากแพทย์ (Objective data) มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ในการวางแผนดำเนินการพยาบาล และการรักษาจากแพทย์ พร้อมทั้งประเมินผลการตอบสนอง ของผู้ป่วย ต่อการรักษา ซึ่งเรียกว่าบันทึกตามกระบวนการพยาบาลนั่นเอง

(2) แสดงถึงบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ

(3) ข้อมูลสำคัญทางการพยาบาลจะต้องปรากฏในรายงานของผู้รับ บริการอย่างถูกต้องเป็นระเบียบ ทันเวลา อ่านเข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาอย่างแท้จริง

(4) ข้อมูลทางการพยาบาลจะต้องเป็นหลักฐานทางกฎหมายเป็นอย่างดี และมีการติดตามหรือบันทึกทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน และการบันทึกจะต้องคงอยู่ใน รายงานของผู้ป่วยอย่างถาวร

4.6.2 หลักการบันทึกการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบันทึกการพยาบาลผู้บันทึกจำเป็นต้องอาศัยหลักและทักษะในการบันทึก เพื่อให้ได้บันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามที่มุ่งหวัง ได้มีผู้กล่าวถึงหลักการบันทึกหลายท่าน เช่น พวงรัตน์บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) , สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540:6-8) , ทศนีย์ ทองประทีป และ เบญจา เตากล้า (2543), Kozier & Erb (1979), Chandler (1991), Gaie & Babara (1999) ซึ่งสรุปเป็นหลักการบันทึกการพยาบาล ดังนี้

1) ในการบันทึกผู้บันทึกจะต้องคำนึงถึงกระบวนการในการบันทึก ซึ่งกิจกรรมในการบันทึกประกอบด้วย มีจุดมุ่งหมายในการบันทึก มีขั้นตอนวางแผนการบันทึก การปฏิบัติการบันทึกและการประเมินบันทึกที่ได้กระทำไปพร้อมทั้งการปรับปรุงแก้ไขเป็นสิ่งที่ผู้บันทึกควรให้ความสำคัญ

2) ผู้บันทึกจะต้องมีความสามารถในการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาบันทึก โดยนำความรู้มาประยุกต์ ซึ่งผู้บันทึกจะต้องทราบว่าหาข้อมูลอะไรมาบันทึก คือ ข้อมูลของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยได้ข้อมูลจากตัวอย่างผู้ป่วยเอง ญาติ บุคลากรในทีมสุขภาพและจากบันทึกต่าง ๆ ในรายงานผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ คือ สังเกต สัมภาษณ์ และพบผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง

3) บันทึกสิ่งต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เช่น การบันทึก การประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วย (Assesment charting) เป็นการบันทึกสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและกระทำโดยไม่ลงความเห็นของผู้บันทึก หรือตัดสินการกระทำของผู้ป่วยจากความคิดเห็นส่วนตัวของผู้บันทึก

4) บันทึกทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลที่สังเกตเห็น

5) บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามเวลาตามลำดับก่อนหลัง

6) บันทึกให้มีความเป็นลำดับต่อเนื่องตามงานของพยาบาล คือ บันทึกตามกระบวนการพยาบาล โดยการบันทึกการประเมินสถานะสุขภาพอนามัย (Assesment charting) บันทึกการปฏิบัติพยาบาล (Intervention charting) และบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษา (Evaluation charting)

7) บันทึกโดยนำบันทึกอื่น ๆ เช่น บันทึกข้างเตียง บันทึกสัญญาณชีพ คาร์เด็กซ์ มาประกอบในการบันทึกพยาบาล

8) บันทึกให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วย

- (1) การใช้คำตามหลักภาษาไทย
- (2) ใช้คำให้ ถูกต้องตรงตามความหมายและเหมาะสม
- (3) ตัวสะกดถูกต้อง
- (4) เรียงประโยคให้สละสลวยได้ใจความ ไม่ใช่ภาษาพูด
- (5) บันทึกย่อ ๆ แต่ให้ได้ใจความ ไม่ใช่ภาษาพูด
- (6) เว้นวรรคตอนให้ถูกต้อง
- (7) บันทึกให้เห็นภาพพจน์ของผู้ป่วย
- (8) บันทึกให้มีระเบียบ ชัดเจน อ่านง่าย
- (9) หลีกเลี่ยงเครื่องหมายและอักษรย่อ

9) บันทึกให้ถูกต้องตามระเบียบการบันทึกโดย

- (1) บันทึกให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยแต่ละคน และลงชื่อ เลขที่ของผู้ป่วย

ให้ครบทุกแผ่น

- (2) ลงวัน เดือน ปี และเวลาในการบันทึกทุกครั้ง
 - (3) บันทึกเวลาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ของผู้ป่วย
กิจกรรมการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น เวลารับใหม่ เวลาส่งตัว เวลาจำหน่าย ฯลฯ
 - (4) ไม่เว้นวรรคกว้าง ถ้าเว้นวรรคกว้างให้ขีดเส้นยาวแทนที่ไว้กับ
การเติมข้อความ
 - (5) ถ้าบันทึกผิดพลาดห้ามลบ ให้ขีดฆ่า เขียนคำว่า “ผิด” แล้วเซ็นชื่อ
กำกับ
 - (6) ห้ามคัดลอกบันทึกใหม่
 - (7) เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้วเซ็นชื่อชื่อสกุลและตำแหน่งกำกับให้ชัดเจน
- 10) ข้อมูลที่ต้องได้รับการบันทึกให้ครบถ้วนในแต่ละเวร มีดังนี้
- (1) การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับเวรประกอบด้วย ระดับความรู้สึกตัว
อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังใช้กับผู้ป่วย การเฝ้าระวังต่าง ๆ การรักษาที่กำลังได้รับอยู่
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย สภาวะทางด้านจิตใจสังคมของผู้ป่วย
 - (2) การปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ประกอบด้วย บันทึก
กิจกรรมการรักษาพยาบาล สิ่งผิดปกติที่ประเมินได้ การรายงานแพทย์การตรวจเยี่ยมของ แพทย์
การทำหัตถการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามลำดับช่วงเวลาที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย
 - (3) การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งถือเป็น
การประเมินผลของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

5. ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล

5.1 ความหมายของประสิทธิผล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542(2546:667) ให้ความหมาย
ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จ ผลที่เกิดขึ้น

สเตียร์ส (Steers,1977: 1) ให้ความหมายว่า ประสิทธิผล หมายถึง คุณภาพ หรือ
ปริมาณ ที่เป็นผลผลิตของสินค้าและบริการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 177) กล่าวว่า ประสิทธิผล คือใช้วิธีที่ถูกต้อง ใช้ความรู้ที่
ทันต่อเหตุการณ์ มีความต่อเนื่องและปลอดภัย วัตถุประสงค์ความต้องการ

5.2 กรอบแนวคิดการวัดประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ โดยมีกลยุทธ์ที่จะผลักดันให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยสำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ ซึ่งมีภารกิจในการตรวจสอบคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับสถานการณ์การให้บริการและการจ่ายชดเชย เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านคุณภาพบริการ และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จึงเล็งเห็นว่า การบันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ และสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพให้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการทบทวนทั้งใน ด้านกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการดูแลรักษาว่ามีมาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553) ด้วยเหตุนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถานบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) จึงได้จัดทำแนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน โดยการพิจารณาประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล จากเกณฑ์การประเมินและให้คะแนนคุณภาพบันทึกการพยาบาลซึ่งมีการบันทึกองค์ประกอบทางการพยาบาลโดยใช้หลักการเขียนที่ครอบคลุม การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Caring) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Giving) ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน (Supporting) การสอนให้คำแนะนำ (Teaching) การติดตามตามแผนที่วางไว้ (Monitoring) ทั้งนี้ในการดำเนินการประเมินควรมีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหา/ความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น การปวดแผล วิตกกังวล โอกาสติดเชื้อ โอกาสตกเลือด ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย เช่น อาการสำคัญที่มาประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค

2. กิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การบริหารยา การสังเกตอาการ การจัดทำ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การสังเกตมดลูก การบรรเทาอาการปวด หายใจไม่สะดวก ไอ คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร การพักผ่อน ความสะอาดของร่างกาย

3. การประเมินปฏิกริยาตอบสนองภายหลังการให้การพยาบาลทันที หรือในเวลา ที่กำหนดและอย่างต่อเนื่องตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา โดยระบุเวลาที่ชัดเจน

4. การประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่น ผลการตรวจวินิจฉัยไม่มีความผิดปกติอาการแสดงของผู้ป่วย คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อสถานที่ส่งต่อ การนัดมาตรวจซ้ำ การได้รับยากลับบ้าน การสอบกลับความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ สถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ประเภทการจำหน่าย วัน เดือน ปี เวลาที่จำหน่าย การนัดตรวจติดตาม ชื่อแพทย์ ผู้รับผิดชอบ

5. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกหายใจ การไอ การฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การฝึกกระเพาะปัสสาวะ การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงดู การให้นมบุตร เป็นต้น

6. มีการลงนาม และวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์
7. ลายมือชื่อพยาบาลที่สามารถสื่อถึงเจ้าของลายมือชื่อได้
8. บันทึกที่บันทึกโดยนักระดานพยาบาลต้องมีลายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวรลงลายมือกำกับ

5.2.1 การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 12) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญประการหนึ่งคือ เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาแก่ผู้ป่วย แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย ความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ และการดูแลเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

อารี ชิวเกษมสุข (2551:88-91) กล่าวว่า การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมคือการประเมินสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพจะแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านสรีระ (physiological dimension) ด้านจิตใจ (psychological dimension) ด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural dimension) และด้านจิตวิญญาณ (spiritual dimension)

1) การประเมินด้านสรีรวิทยา (physiological assessment)

การประเมินด้านสรีรวิทยาเป็นการประเมินการตอบสนองทางชีววิทยาต่อการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย การประเมินด้านสรีรวิทยาก็คือ การประเมินด้านร่างกาย

2) การประเมินด้านจิตใจ (psychological assessment)

การประเมินด้านจิตใจ เป็นการประเมินการตอบสนองของด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ (cognitive and emotional responses) ของบุคคลที่มีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม

3) การประเมินด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural assessment)

การประเมินด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นการประเมินการตอบสนองภายในของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติทางสังคม ซึ่งได้เรียนรู้และถ่ายทอดจากครอบครัว และชุมชน โดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การตอบสนองนี้จะได้รับอิทธิพลจากแรงผลักดันทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม แล้วแสดงออกในรูปแบบของการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) เครือข่ายสนับสนุน (support networks) และการดูแลสุขภาพ (health care)

4) การประเมินด้านจิตวิญญาณ (spiritual assessment)

การประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินลักษณะความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มาสูงกว่าตัวตนของบุคคล หรือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อแรงบันดาลใจ (Inspirational forces) ของบุคคลศาสนาและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณซึ่งก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ แรงบันดาลใจจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการในจริยธรรมและคุณค่าตามมา โดยจิตวิญญาณของบุคคลพัฒนามาจากโลกทัศน์ (worldview) ของบุคคล โดยโลกทัศน์นี้มักจะได้รับอิทธิพลมาจากภูมิหลังด้านวัฒนธรรม จิตวิญญาณจะแสดงออกในลักษณะการให้ความหมาย (meaning) ความหวัง ความรัก เป้าหมาย ความไว้วางใจ ศรัทธา การให้อภัย และการคิดสร้างสรรค์ (Dillon 2003)

การปฏิบัติพยาบาล มีจุดเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม คือ การมองคนเป็นบูรณาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาบุคคลต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอเพื่อรักษาคุณภาพของร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของตนเองให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสุขภาวะแบบองค์รวม สามารถปรับตัวในการทำหน้าที่ให้บรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม เน้นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

(1) เน้นที่ ตัวบุคคล ไม่ใช่เน้นที่ โรคหรืออาการที่ปรากฏ ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะกระทบคนทั้งคน ไม่ใช่เฉพาะสิ่งแวดล้อม และเมื่อเกิดอาการเสียสมดุลของร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น

(2) เน้นที่การป้องกัน โรคเพื่อหลีกเลี่ยงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หรือเน้นที่กระบวนการหายในกรณีที่เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว

(3) เน้นที่การดูแลตนเอง ทั้งนี้เพราะภาวะสุขภาพเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของผู้ที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ให้เป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้การดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จ และมีคุณภาพและในยามที่เจ็บป่วยจนบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้ให้การดูแลจนบุคคลสามารถดูแลตนเองได้

(4) เน้นการมองการเจ็บป่วยในแง่ดี กล่าวคือ มองว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตซึ่งเป็นโอกาสที่จะทำให้บุคคลเจริญเติบโต ทั้งนี้ เพราะการเจ็บป่วยทำให้บุคคลมองหาและให้แหล่งประโยชน์ทั้งที่มีอยู่ในตัวเอง และจากสังคมภายนอกที่บุคคลไม่เคยให้ก็จะถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งทำให้บุคคลได้ทราบ และตระหนักถึงจุดจุดด้อย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้เหมาะสมต่อไป

(5) เน้นถึงการตระหนักในการให้ความสำคัญของคุณค่าทางด้านจิตวิญญาณของบุคคล โดยจิตวิญญาณ หรือ spiritual หมายถึง ความเชื่อ ความพึงใจ ความผูกพัน และความศรัทธาของบุคคลที่มีต่อศาสนา บุคคลอื่นๆ หรือ สิ่งของอื่นๆ หรือสิ่งของ ตลอดจนปรัชญาชีวิตที่บุคคลแต่ละคนยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายในชีวิต

จากจุดเน้นของการพยาบาลดังกล่าว คือ การใช้แนวคิดการดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลทั้งคน ไม่ใช่ดูแลเฉพาะส่วนที่เจ็บป่วย ปรากฏชัดเจนเท่านั้น พยาบาลผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ชีวิต รวมถึงให้ความสำคัญกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความศรัทธา ความเชื่อ ความผูกพันของบุคคลที่มีต่อศาสนา บุคคลอื่น สิ่งของ ตลอดจน ประเพณี วัฒนธรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อม ที่เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน นั่นคือจะต้องเข้าใจทั้งบุคคล สิ่งแวดล้อมภาวะสุขภาพ และการพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล(2543: 64-68) ได้เสนอแนวปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวมดังนี้

1. พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณออกจากกันได้

2. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
3. พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย
 - 3.1 พยาบาลประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้ความสนใจถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัวในทุกด้าน โดยให้ญาติ หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย
 - 3.2 พยาบาลร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ แยกแยะปัญหา/ความต้องการ และกำหนดเป้าหมายให้การบำบัดทางการพยาบาล
 - 3.3 พยาบาลปรึกษารื้อหรือกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ถึงแผนการบำบัดทางการพยาบาล ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันไว้
 - 3.4 พยาบาลปฏิบัติตามแผนการบำบัดทางการพยาบาล โดยพยายามค้นหา และ ให้แหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเหมาะสม
 - 3.5 พยาบาลร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
4. พยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ สัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อถือ ศรัทธาของผู้ป่วยเพื่อช่วยกระบวนการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. พยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อมูล และความรู้ต่างๆ กับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
6. พยาบาลจะต้องสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง
7. พยาบาลจะต้องสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟู และพัฒนาการของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ โดยการดูแลเอาใจใส่ อย่างเอื้ออาทร
8. พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการฟื้นฟูที่บ้าน หรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และบำบัด การฟื้นฟูอย่างเหมาะสม

5.2.2 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

เขาวลัทธิชะ เลาะห์จินดา(2547: 114-224) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไว้ดังนี้

- 1) การตอบสนองความต้องการด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวันของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่บุคคลนั้นมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กิจวัตรประจำวันที่ดีจะรวมถึงสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การสวมใส่เสื้อผ้า และการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย กิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคลอาจมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแล้วแต่อุปนิสัย การอบรมจากครอบครัว สังคมและขนบธรรมเนียม ตลอดจนการศึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็ทำให้การดำเนินชีวิตปกติประจำวันในด้านต่างๆ ต้องหยุดชะงักไป แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันก็ยังจำเป็นต้องทำเช่นบุคคลปกติ การปฏิบัตินี้แล้วแต่ความสามารถของผู้ป่วยว่ามีการเจ็บป่วยมากน้อยขนาดไหน ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยพอจะช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ถ้าผู้ป่วยหนักพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง หรือผู้ป่วยบางคนที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ในบางอย่าง และต้องการความช่วยเหลือในสิ่งที่ขัดต่อโรคของเขา พยาบาลก็ควรพิจารณาให้การดูแลอย่างถูกต้อง โดยต้องมีการวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนและมีประสิทธิภาพที่ดี ทั้งนี้พยาบาลจะต้องตระหนักถึงจิตใจของผู้ป่วยว่าเขามีความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆ ในขณะที่ต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ช่วยเหลือทางด้านจิตใจด้วย

2) การตอบสนองความต้องการด้านการเคลื่อนไหว

สิ่งมีชีวิตต้องมีการเคลื่อนไหว ดังจะเห็นได้จากเด็กแรกเกิดร้องเสียงดัง และเคลื่อนไหวร่างกายบ่งบอกให้รู้ว่าเด็กเกิดมามีชีวิต มนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยก็ตามย่อมมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ร่างกายทุกระบบทำหน้าที่ได้ตามปกติ เป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย และทำกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ระดับความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยต้องการพยาบาล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องสามารถประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยแต่ละคนได้ และสนใจที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเองหรือให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ เข้าใจและทำได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการทรงตัว การช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวบนเตียง การจัดท่านอน การออกกำลังกายให้ผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

3) การตอบสนองความต้องการด้านความสุขสบายและความปลอดภัย

สภาพแวดล้อมที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย พักผ่อนได้ และหายจากโรคเร็วขึ้น จึงเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย รวมทั้งการพิจารณาจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยบางประเภทด้วยเช่นจัดเตียงเตียงให้กับผู้ป่วยที่มองไม่เห็น ผู้ป่วยอัมพาตขาสองข้าง ผู้สูงอายุ

เพื่อจะได้ขึ้นลงเตียงได้ง่าย จัดให้มีราวกันเตียงและยกขึ้นตลอดเวลาสำหรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเด็ก เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง จัดให้มีประตูกั้นทางลงบันไดสำหรับผู้ป่วยเด็กเล็ก

5.2.3 ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 48-49) ได้กล่าวไว้ว่า การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งงานของการพยาบาลนั้นมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนการช่วยนั้นรวมการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือนั้นจะต้องแน่ใจว่าได้เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการหรือบรรเทาเบาบาง ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บและการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบสามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่นวิธีการมองการสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การสนับสนุนยังรวมถึงการให้กำลังใจของซึ่งแม้จะไม่ใชหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยให้ได้รับความช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้จากนักสังคมสงเคราะห์ในสถาบันหรือมูลนิธิต่างๆถ้ามีความจำเป็น การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

5.2.4 การสอนให้คำแนะนำ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 13) ได้กล่าวว่าการเป็นผู้สอน เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับรู้และทักษะใหม่ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมินพยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นใน ปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเลวร้ายมีมากขึ้น การส่งเสริมป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ในชุมชนจะมีมากขึ้น

การสอน วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

5.2.5 การติดตามตามแผนที่วางไว้

การวางแผนเป็นขั้นตอนของการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือ แก้ไขปัญหาที่วินิจฉัยไว้ ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมายและการเลือกวิธีการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ในขั้นตอนของการวางแผนยังต้องมีการเลือกวิธีบำบัด กิจกรรม และการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว การบำบัดมักมุ่งไปที่การขจัดหรือลดผลกระทบจากสาเหตุของปัญหานั้น ส่วนปัญหาที่ยังไม่ปรากฏแต่มีโอกาสจะเกิดขึ้น การบำบัดของพยาบาลมักมุ่งที่การประเมินภาวะของผู้ใช้บริการเพื่อตรวจสอบปัญหา และป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาดังกล่าว (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

อารี ชิวเกษมสุข (2551: 19-20) กล่าวว่าไว้ว่า การติดตามตามแผนที่วางไว้ เป็นขั้นตอนสำคัญของการตัดสินใจว่าการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ประเมินผลของเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

6. โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอที่มีเตียงรับรักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์ ทั้งหมดจำนวน 39 แห่ง เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประจำอยู่ในชุมชนระดับอำเภอเป็นศูนย์กลางการบริการทาง

วิชาการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพ สิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำ ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลครอบคลุมประชากรประมาณ หนึ่งแสนคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัย สิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบออกหน่วย เคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย
3. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
4. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อเสนอหน่วยเหนือตามลำดับ
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด
6. การจัดให้บริการรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยและการจัดให้บริการการรักษานักป่วยทางจิตที่เป็นเครือข่าย

การแบ่งส่วนราชการภายในโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเพียงและศักยภาพที่แตกต่างกันภารกิจที่ดำเนินการ จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยมีการแบ่งกลุ่มเพื่อรับผิดชอบงาน ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่มงาน ดังนี้ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพจิตและป้องกันโรค ฝ่ายเภสัชชุมชน และฝ่ายทันตสาธารณสุข

สำหรับกลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการทางการแพทย์ การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยทางการแพทย์ การนิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางานและการฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการ สำหรับเจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้รับอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา
2. งานห้องคลอด ให้บริการการคลอด หรือการดูแลการรอกคลอด หลังคลอด ระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
3. งานห้องผ่าตัด ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล
4. งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ
5. งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำความสะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงาน ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลชุมชน ปริมาณของการปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค มากกว่าในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลของ ทบวง ที่จะอยู่ในตัวจังหวัดและตัวเมืองใหญ่ ๆ แต่ในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพก็ จะต้องปฏิบัติให้ได้มาตรฐานเช่นเดียวกัน ในการที่จะพัฒนางานทุกงานให้มีคุณภาพได้ตาม มาตรฐานนั้นจะต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันอย่างพร้อมเพียงภายในองค์กร เพื่อที่จะนำพา องค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และแนวทางที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจภายใน องค์กรนั้นคือความยึดมั่นผูกพันและการคงอยู่ในงานของบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คาริณี สมศรี (2536:111-112) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานด้านการประเมินผลอยู่ในระดับกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุและประสบการณ์ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการนิเทศไม่แตกต่างกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาลมีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน และการประเมินผลการนิเทศแตกต่างกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล

ดวงแข นาคะ (2536) ศึกษากิจกรรมการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ รายงานกิจกรรมการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลหัวหน้าตึก รายงานกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับบ่อยครั้งมี 3 ด้านคือ การเยี่ยมชมตรวจ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำและการร่วมมือปฏิบัติพบปัญหาในการนิเทศคือ พยาบาลน้อยไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ และขาดเกณฑ์มาตรฐานในการนิเทศงาน

ดรุณี ลาภขจรสงวน (2539: 60-61) ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าความรู้ทางการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายเรื่อง กระบวนการนิเทศ หลักปฏิบัติในกิจกรรมการนิเทศ ปัจจัยส่งเสริมการนิเทศ อยู่ในระดับดี ส่วนความหมายการนิเทศ ความสำคัญการนิเทศ และความจำเป็นการนิเทศอยู่ระดับปานกลาง

ปรารธนา มั่งมูล (2539: 127-129) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาและเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาของพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป 4 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป 4 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 28 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้รูปแบบการบันทึกที่ละแบบเป็นเวลา 20 วัน โดยใช้แบบตรวจสอบความครอบคลุมและแบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมายและสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผล

ของการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าเมื่อใช้รูปแบบบันทึกมุ่งหมายปัญหาที่อยู่ในระดับดี ความครอบคลุมในการประเมินภาวะสุขภาพและการนำไปใช้ตามรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาสูงกว่ารูปแบบมุ่งความต้องการแต่ในการวางแผนการพยาบาลในการใช้รูปแบบมุ่งความต้องการสูงกว่ารูปแบบมุ่งปัญหาในด้านประสิทธิผลของการบันทึกด้านความต่อเนื่องของการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบอยู่ในระดับดี แต่ด้านความถูกต้องทางกฎหมายอยู่ในระดับต่ำไม่มีความแตกต่างกัน และด้านความคล่องตัวในการบันทึกไม่มีความแตกต่างกัน

กนกพร เนติเมธี (2539: 129) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ในกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทาง 8 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 71 คน ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดรูปแบบการนิเทศที่เน้นงาน และการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้นิเทศมีความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ

นงนุช แทนบุญไพรัช (2540:130-131) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของพยาบาลผู้นิเทศที่มีต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของการพยาบาลประจำการในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า การนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลประจำการ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ จากกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจ การให้คำแนะนำปรึกษา การสอนการประชุมเพื่อแก้ปัญหาและการประชุมปรึกษามีส่วนกระตุ้นให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและพบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของการพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ศึกษาการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

จิตรศิริ ชันเงิน (2542: 79-80) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาพตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 6 จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาล

ทางตรงและทางอ้อมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลวัดทางตรงและทางอ้อมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลวัดทางอ้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .338.248.385.354 และ .267 ตามลำดับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลวัดทางตรงและทางอ้อมทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลวัดทางตรงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลวัดทางอ้อมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ร้อยละ 23.71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.487$, $F = 17.166$)

พิสมัย ธรรมชาติ (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบตรวจสอบบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาลของกองการพยาบาลและใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบตรวจสอบบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาลของกองการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ มั่นโร จาคอบสัน และ บรูเทน (1994) ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีพยาบาลเจ้าหน้าที่ไข้และไม่มีพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งในส่วนของการบันทึกแรกกับผู้ป่วยการบันทึกต่อเนื่องระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลและการบันทึกก่อนจำหน่าย

ไขแสง โปธิโกสม (2542) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ 11 คนการดำเนินงานวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและการทำความเข้าใจสถานการณ์เบื้องต้น ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์จริงเกี่ยวกับหอผู้ป่วย ขั้นปฏิบัติและการวิเคราะห์แนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล และขั้นการพัฒนารูปแบบและการสะท้อนหลักการทางวิชาชีพ ใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองเป็นแบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึก คู่มือแนวทางการบันทึกการพยาบาลผลการวิจัยพบว่า การใช้คู่มือแนวทางการบันทึกการพยาบาลที่ประกอบด้วยแผนการดูแลแนวทางการบันทึกการพยาบาลและระบบการจัดการบันทึกการพยาบาลทำให้คุณภาพบันทึกการพยาบาล และคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหลังทำวิจัยสูงกว่าก่อนทำวิจัย บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการพัฒนามีความรู้สึกพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ใช้เวลาการบันทึกลดน้อยลง มีความรู้

ความสามารถในการบันทึกดีขึ้น มีบรรยากาศการทำงานในการพัฒนาการบันทึกดีมาก ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่และคำแนะนำระดับดีมาก

รัชณี เรื่องพรวิสุทธิ (2542: 49-50) ศึกษาพฤติกรรมกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ซึ่งพฤติกรรมกรณีพิเศษใช้แนวคิดของ สแวนส์เบิร์ก(Swansburg,1976;1996) คือด้านการให้คำปรึกษาการมอบหมายงาน การสอน การติดต่อสื่อสาร การประเมินสถานการณ์ และการสังเกต ประเมินผลและทำการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($t = 9.64$)

บุริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542: 85-87) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 247 คน ผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ทางการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติบทบาทการนิเทศอยู่ในระดับมาก

พรชนก ชันชะรุ (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาชัยของแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย จำนวน 125 คน และ 2) แบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วภายในเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2545 จำนวน 125 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการการประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลและแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77 คุณภาพการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.6 ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.44

รัตนา เครือรัตน์ไพบุลย์ (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามหลัก 4 C ร้อยละ 64.4 ครั้งที่ 1 และร้อยละ 81.5 ในการประเมินครั้งที่ 2 และคะแนนคุณภาพการบันทึกในด้านกระบวนการพยาบาลร้อยละ 56.2 ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 66.8

กนกพร คุณิตกุลและคณะ (2546) ได้ศึกษาผลของการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบบูรณาการต่อความรู้ประสิทธิผลการบันทึก และความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้หลังใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยอาศัยกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบบูรณาการมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประสิทธิภาพของการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยอาศัยกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบบูรณาการภายหลังพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์การบันทึกสูงขึ้น ในเรื่องความถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องของการบันทึกข้อวินิจฉัยตามความเป็นจริง

ดารารัตน์ หงส์ทอง (2547) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 20 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เครื่องมือการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนทดลอง

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547:79-80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 388 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น พบว่า การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านให้การให้การสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศอยู่ในระดับสูงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก็จะอยู่ในระดับสูงด้วย แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้ด้านความรู้วิชาการ ทักษะใน การปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยมุ่งเน้นบุคคลมากกว่าผลงานเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและได้รับบริการที่มีคุณภาพนั้นส่วนหนึ่งสามารถพัฒนาได้จากการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประนต จิรัฐติกาล (2547: 101) ศึกษาผลการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 226 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 116 คน และกลุ่มควบคุม 110 คน พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ หลังได้รับ

การนิเทศงานโดยการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ การนิเทศงานโดยการสอนแนะนำสามารถปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพได้จริงเพราะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้มีการพัฒนาศักยภาพการบริหารงานในเรื่องการนิเทศงาน

พิมพกา ไชยยาเลิศ (2548:80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 376 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยในการที่จะพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

มลฤดี ประสิทธิ์ (2548:67) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในหอผู้ป่วยในจำนวน 373 คน และแบบบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายระหว่าง 1-30 พฤศจิกายน 2547 จำนวน 367 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพการบันทึกการพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี และการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

อาภรณ์ ทองทิพย์ (2550:77-80) ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ได้รู้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยหลักการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล นโยบายและการควบคุมการบันทึกทางการพยาบาล การประเมินสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลและการฝึกอบรม และแนวทางการบันทึกและแบบบันทึกการพยาบาล ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01

เมตตา สุขวิทยากรณ์ (2550 :61-62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์เทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการณ์เทศการพยาบาลด้านความรู้ ของผู้นิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง ด้านทักษะในการนิเทศงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการณ์เทศงานรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการณ์เทศการพยาบาลด้านเจตคติและด้านทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับนัยสำคัญ .05

สุภาจิริ ไตรปิฎก (2551: 77-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการนิเทศงานการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

รภิญญา วิเชียรพัทธ์ (2551:98) ศึกษาองค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 พบว่า ปัจจัยด้านต่าง ๆ จำนวน 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านทักษะการบันทึก ด้านนโยบายการบริหาร ด้านรูปแบบการบันทึก ด้านการนิเทศ ด้านการมอบหมายงาน และด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ทุกองค์ประกอบ มีความสำคัญในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 - 4.52 เมื่อนำมาวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบพบว่าการจัดกลุ่มขององค์ประกอบเปลี่ยนแปลงไปจากองค์ประกอบต้นแบบคือรวมกลุ่มกันเป็นองค์ประกอบใหม่จำนวน 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านนโยบาย

องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติ

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านทักษะการบันทึก

องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านความรู้

องค์ประกอบที่ 6 ปัจจัยด้านการมอบหมายงาน

ทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 72.43 ถือว่าอยู่ในระดับดีที่สามารถแยกองค์ประกอบที่สำคัญในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ดอกเอื้อง แสนศิริระ (2551: 80-82) ศึกษาการพัฒนากระบวนการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลโนนสัง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลัง
การพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพการบันทึก
การพยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 มีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 รวม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป รวม 39 โรงพยาบาล จำนวน 1,820 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้
ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณจากสูตรยามานะ (Taro Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550:194) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดประชากร ซึ่งมีจำนวน 1,820 คน
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง .05

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1,820}{1 + 1,820 (.05)^2}$$

$$n = 327.92 = 328$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 328 คน

ขั้นที่ 2 กำหนดขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ทั้ง 39 แห่ง ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ของแต่ละจังหวัด

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ตาก	พบพระ	34	6
	สามเงา	36	9
	บ้านตาก	58	15
	อุ้มผาง	32	6
	แม่ระมาด	51	9
	ท่าสองยาง	26	7
	สุโขทัย	ศรีนคร	31
คีรีมาศ		43	8
กงไกรลาศ		53	10
ทุ่งเสลี่ยม		38	7
ศรีสัชนาลัย		65	12
บ้านด่านลานหอย		44	8
สวรรคโลก		104	19

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)	
พิษณุโลก	วังทอง	61	11	
	วัดโบสถ์	46	8	
	นครไทย	50	9	
	พรมพิราม	49	9	
	บางกระทุ่ม	53	10	
	เนินมะปราง	37	7	
	ชาติตระการ	41	7	
	บางระกำ	49	9	
เพชรบูรณ์	ชนแดน	44	8	
	ศรีเทพ	29	5	
	เขาค้อ	35	6	
	น้ำหนาว	11	2	
	วังโป่ง	30	5	
	หนองไผ่	52	9	
	หล่มสัก	110	20	
	หล่มเก่า	81	15	
	บึงสามพัน	43	8	
	วิเชียรบุรี	71	13	
อุตรดิตถ์	ตรอน	37	7	
	พิชัย	52	9	
	ลับแล	36	7	
	ท่าปลา	39	7	
	น้ำปาด	31	6	
	ฟากท่า	23	4	
	บ้านโคก	29	5	
	ทองแสนขัน	36	7	
	รวม	39	1,820	328

ขั้นที่ 3 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยนำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ทั้ง 39 แห่ง โดยนำรายชื่อของแต่ละแห่งทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ให้ได้ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ครบตามจำนวนตัวอย่าง 328 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยโดยศึกษาจาก ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามจำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมงานนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ดังนี้

2.1 ด้านความรู้ในการนิเทศงานจำนวน 10 ข้อ

2.2 ด้านเจตคติในการนิเทศงานจำนวน 10 ข้อ

2.3 ด้านทักษะการปฏิบัติการนิเทศงาน จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้นปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้นน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด

โดยมีการให้คะแนนดังนี้ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เท่ากับ	1	คะแนน

นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การตัดสินดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 73)

4.50 - 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมกรณีเทศบาลอยู่ในระดับ สูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	พฤติกรรมกรณีเทศบาลอยู่ในระดับ สูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	พฤติกรรมกรณีเทศบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	พฤติกรรมกรณีเทศบาลอยู่ในระดับ ต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	พฤติกรรมกรณีเทศบาลอยู่ในระดับ ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 38 ข้อดังนี้

3.1 การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม	10 ข้อ
3.2 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	8 ข้อ
3.3 ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน	11 ข้อ
3.4 การสอนให้คำแนะนำ	4 ข้อ
3.5 การติดตามตามแผนที่วางไว้	5 ข้อ

ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติน้อยที่สุด

โดยมีการให้คะแนนดังนี้ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เท่ากับ	1	คะแนน

นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การตัดสินดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 73)

4.50 - 5.00	หมายถึง	ประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับ	สูงมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	ประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับ	สูง
2.50 - 3.49	หมายถึง	ประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง	ประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับ	ต่ำ
1.00 - 1.49	หมายถึง	ประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับ	ต่ำมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาขั้นต้น จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลและด้านวิชาการจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความชัดเจน และความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถามและตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (Content validity) โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกัน ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามี 2549: 55) ซึ่งจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒินั้นพบว่าแบบสอบถามมีค่า IOC (Item Objective Congruency Index: IOC) ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความรู้ 4 ข้อ โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่

มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยทำการทดลองในพยาบาลวิชาชีพ 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงในแต่ละด้านโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมกรณีเทศกาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .97 ค่าความเที่ยงของประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล เท่ากับ .96 นำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้จากการทดลองใช้แล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้ง จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการพร้อมแบบขออนุมัติทำวิจัยในมนุษย์ ส่งผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชเพื่อดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการทำวิจัยและการเก็บข้อมูลกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละแผนก

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งหนังสือและแบบสอบถามที่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามถึงหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 38 แห่งทางไปรษณีย์ และในแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าเท่ากับกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ยกเว้นโรงพยาบาลพบพระซึ่งผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและได้รวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4.4 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 328 ฉบับ และมีความสมบูรณ์ จำนวน 328 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2554 ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2554 รวมระยะเวลาในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์

4.5 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส
ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลและประสิทธิผลการบันทึก
การพยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลกับประสิทธิผล
การบันทึกการพยาบาล โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's
Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้
(Bartz, 1999 อ้างใน มุกดา ต้นชัย 2549:9-33)

ระดับความสัมพันธ์

$\pm 0.81 - 1.00$	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
$\pm 0.61 - 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูง
$\pm 0.41 - 0.60$	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
$\pm 0.21 - 0.40$	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
$\pm 0.00 - 0.20$	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

เครื่องหมาย + หรือ - ของค่า r ที่คำนวณได้ แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้
ถ้าค่า r เป็น + หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวก โดยข้อมูลทั้งสองเพิ่มหรือลดตามกัน
ถ้าค่า r เป็น - หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบ โดยข้อมูลทั้งสองเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำจดหมายแนะนำตนเอง อธิบาย
วัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการ
รวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่ามิมีอิสระในการตัดสินใจ ที่
จะตอบหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จาก
แบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริง และตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ
ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้
เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (n=328)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)	21 – 30 ปี	116	35.4
	31 – 40 ปี	154	46.9
	41 – 50 ปี	52	15.9
	มากกว่า 50 ปี	6	1.8
ค่าเฉลี่ย 34.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.47 ปี			
ค่าสูงสุด 58 ปี ค่าต่ำสุด 22 ปี			

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	310	94.5
ชาย	18	5.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	307	93.6
ปริญญาโท	21	6.4
ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 11 ปี	166	50.6
11 – 20 ปี	126	38.4
21 – 30 ปี	31	9.5
มากกว่า 30 ปี	5	1.5
ค่าเฉลี่ย 11.66 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.51 ปี ค่าสูงสุด 34 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี		
แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ผู้ป่วยใน	204	62.2
ห้องคลอด	47	14.3
ห้องฉุกเฉิน	37	11.3
ผู้ป่วยนอก	25	7.6
ห้องผ่าตัด	9	2.8
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	6	1.8
รวม	328	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 34.23 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 22 ปี ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 4.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 21 ถึง 30 ปี ร้อยละ 35.4 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.5

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.6 และที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.4 มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี สูงสุด 34 ปี ต่ำสุด 1 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.6 และปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 14.3 และ 11.3 ตามลำดับ และปฏิบัติงานในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n= 328)

พฤติกรรม กรณีเหตุการณ์พยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านเจตคติ	3.98	0.61	สูง
ด้านความรู้	3.90	0.59	สูง
ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ	3.88	0.63	สูง
รวม	3.92	0.57	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57)

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน มีพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเจตคติ (ค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมาคือ ด้านความรู้ (ค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) ส่วนด้านทักษะหรือการปฏิบัติ มีคะแนนต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน (n= 328)

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน	4.01	0.51	สูง
การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม	3.96	0.50	สูง
การสอนให้คำแนะนำ	3.89	0.59	สูง
การติดตามตามแผนที่วางไว้	3.87	0.56	สูง
การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3.73	0.58	สูง
รวม	3.91	0.48	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48)

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ด้าน มีประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน (ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) รองลงมาคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) ด้านการสอนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) ด้านการติดตามตามแผนที่วางไว้ (ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) ตามลำดับ ส่วนด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย กับประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน (n= 328)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลด้าน		
	ความรู้	เจตคติ	ทักษะหรือการปฏิบัติ
ประสิทธิภาพการบันทึก การพยาบาล	0.41**	0.45**	0.47**
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสามด้าน ได้แก่ พฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความรู้ กับประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.41 ส่วนพฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านเจตคติ กับประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.45 และพฤติกรรมกรณีเทศกาลพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านทักษะหรือการปฏิบัติ กับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.47

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 รวม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และเพชรบูรณ์ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป รวม 39 โรงพยาบาล จำนวน 1,820 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 328 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจาก ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานการพยาบาล แบบสอบถามจำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มประชากร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 38 ข้อ

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงในแต่ละด้านและโดยรวมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับของแบบสอบถามส่วนที่ 2 พฤติกรรมกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .97 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับในส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล เท่ากับ .96

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานส่งแบบสอบถามและรับคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ยกเว้น โรงพยาบาลพบพระ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและติดตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2554 ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2554 รวมระยะเวลาในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 328 ฉบับ และมีความสมบูรณ์จำนวน 328 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลและประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 3) ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 จำนวน 328 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 94.5 มีช่วงอายุระหว่าง 31 ปี ถึง 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.6 และที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.4 มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี สูงสุด 34 ปี ต่ำสุด 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาได้แก่ ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 14.3 และ 11.3 ตามลำดับ และปฏิบัติงานในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนักน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8

1.3.2 พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57)

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ามีพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านเจตคติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมาคือ ด้านความรู้ (ค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63)

1.3.3 ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48)

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) รองลงมาคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) ด้านการสอนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) ด้านการติดตามตามแผนที่วางไว้ (ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 พบว่า พฤติกรรมกรณิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับปานกลาง กับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.41 ,0.45 และ0.47 ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผลดังนี้

2.1 พฤติกรรมกรณิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกรณิเทศการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด เป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งที่บทบาทหน้าที่ ในการให้การนิเทศแก่บุคลากรพยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้ในงาน มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำตลอดจน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทั้งนี้กรณิเทศจะได้ผลหรือไม่อยู่ที่พฤติกรรมผู้นิเทศว่าได้เอาใจใส่ที่จะทำกิจกรรมกรณิเทศมากน้อยเพียงใด (ภัทรา เจริญศรี 2539:128) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของครุณี ลาภจรสวงวน (2539) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกรณิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี เมตตา สุขวิทยากรณ์ (2550) ซึ่งศึกษา

พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปมีความรู้ เจตคติและทักษะในการปฏิบัติการนิเทศในระดับสูง

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านเจตคติมีค่าคะแนนในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) ที่ศึกษาความรู้การนิเทศงานการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลและสภาพแวดล้อม ในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า เจตคติต่อผู้รับการนิเทศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา สุขวิทยากรณ์ (2550) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงานในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดย่อมมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นดีด้วย เพราะเจตคติมีความสำคัญต่อการแสดงออกของพฤติกรรม เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติที่มีความรู้สึก ลงความเห็น ทำที่โดยสรุปรวมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งออกมาในชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พอใจหรือไม่พอใจ การเกิดขึ้นของเจตคตินั้นจากปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ประสบการณ์ที่เก็บซึมซับสะสมไว้ เกิดการรับรู้การเรียนรู้ การเข้าใจจนเกิดความรู้สึก ที่สุดก็มีทำที่ต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลจะมีเจตคติอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ นิสัยรสนิยมเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ในการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ความเชื่อและความรู้สึก (พิภพ วงษ์เงิน 2545) และเมื่อดูจากรายชื่อของพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านเจตคติ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าการนิเทศบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69) ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 นั้นมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และให้ความสำคัญต่อการนิเทศการเขียนบันทึกการพยาบาล เพราะการเขียนบันทึกทางการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจนและเป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานได้ว่าพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสนใจและมีการปฏิบัติการนิเทศการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้องด้วย (พูลสุข หิงคานนท์ 2551) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีเจตคติในระดับสูงต่อการนิเทศงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเขียนบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง

พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ด้านความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของครุณี ลากขจรสงวน(2539) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้า

หออผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 76 และการศึกษาของเมตตา สุขวิทยาภรณ์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลด้านความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของบุริมรพี คำรงค์รัตน์(2542) ที่ศึกษาความรู้การนิเทศงานการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหออผู้ป่วย พบว่า ความรู้การนิเทศงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จากผลการวิจัยครั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่า ในการนิเทศงานนั้นผู้นิเทศงานไม่ว่าจะเป็นผู้นิเทศงานระดับใดต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องที่จะนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีการเตรียมตัวด้านการศึกษาลำหรับหน้าที่ที่จะได้รับ เพื่อให้ตนเองมีความรู้ความชำนาญเพื่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม (Devine and Baxter,1995) และหัวหน้าหออผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศงานมีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในการเขียนบันทึกการพยาบาลมาก่อนย่อมจะมีความรู้ความชำนาญที่จะนิเทศงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์น้อยกว่า 11 ปีมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในรายชื่อของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้หัวหน้าหออผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศมีความรู้ในเกณฑ์การประเมินผลการบันทึกการพยาบาล การบอกลักษณะการเขียนบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ และสามารถอธิบายแนวคิดการบันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องในระดับสูงกว่าทุกรายชื่อ ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าหออผู้ป่วยมีความรู้และประสบการณ์ในการนิเทศงาน ทั้งนี้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการได้รับการรับรองคุณภาพและผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคุณภาพตามหลักเกณฑ์ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าหออผู้ป่วยมีความรู้และประสบการณ์ในการนิเทศงาน ทั้งนี้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการได้รับการรับรองคุณภาพและผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคุณภาพตามหลักเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) จะต้องได้รับการชี้แจงเกณฑ์การประเมินและการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้องโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 9 ข้อ ซึ่งโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะต้องชี้แจงให้หัวหน้าหออผู้ป่วยทราบ อย่างเช่นในโรงพยาบาลพบพระ ได้มีการประชุมชี้แจงเรื่องเกณฑ์การประเมินการบันทึกทางการพยาบาลให้กับหัวหน้าหออผู้ป่วยทราบเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเขียนบันทึกการพยาบาลก่อนที่จะมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(รายงานการประชุมกลุ่มการพยาบาล พ.ย.2553) จึงทำให้หัวหน้าหออผู้ป่วยมีความรู้ในการนิเทศงานการเขียนบันทึกการพยาบาล ได้ในระดับสูง

พฤติกรรมกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหออผู้ป่วยในด้านทักษะหรือการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542:85-87)

ศึกษาพบว่า การปฏิบัติบทบาทพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมากและการศึกษาของเมตตา สุขวิทยากรณ์(2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) นั้นเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีระดับความรู้และการฝึกฝน เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (อาภรณ์ กุวิทย์พันธ์ 2544) ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติที่ดีในระดับสูงต่อการนิเทศการพยาบาลในเรื่องการบันทึกการพยาบาล จึงทำให้เกิดทักษะหรือการปฏิบัติการนิเทศในระดับสูงด้วย และเมื่อพิจารณารายชื่อของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อทักษะในการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการส่งเสริมให้มีการบันทึกการพยาบาลและมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล ในระดับสูงกว่าด้านอื่น จึงเป็นไปตามหลักการนิเทศงานทางการพยาบาลที่สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้เสนอว่าผู้นิเทศการพยาบาลควรมีวิธีการในการปฏิบัติงานการนิเทศงานโดยสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง รับฟังปัญหา ส่งเสริมการปฏิบัติงานและให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น

2.2 ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น การบันทึกการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญกิจกรรมหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติ เพราะการเขียนบันทึกการพยาบาลนั้นเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานหนึ่งที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สภาการพยาบาล 2551) และเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเขียนบันทึกการพยาบาล ด้วยบันทึกการพยาบาลนั้นเป็นหลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลและเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังและฝึกปฏิบัติในการเรียนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลมาตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พลสุข หิงคานนท์ 2550) ประกอบกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 จำนวน 39 แห่งนั้น เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินคุณภาพ จากสภาการพยาบาล และจาก สถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล มาแล้ว จำนวน 39 แห่ง ดังนั้นโรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงได้รับการพัฒนากระบวนการเขียนบันทึกการพยาบาลมาแล้ว โดยที่ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ได้มีการประชุมผู้บริหารระดับต้น พยาบาลวิชาชีพของทุกโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการพัฒนาการเขียนบันทึกการพยาบาล โดยโรงพยาบาลสุโขทัยเป็นเครือข่าย และได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ(โรงพยาบาลสุโขทัย 2553) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิผลการเขียนบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในระดับสูง

เมื่อพิจารณาในรายด้านของประสิทธิผลการเขียนบันทึกการพยาบาล พบว่า ด้านความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งหมายถึงการที่พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่พร้อมจะให้การพยาบาลผู้ป่วยและบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักการในการบันทึกการพยาบาลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริง ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และหลักการเขียนบันทึกทางการพยาบาลนั้นจะต้องบันทึกตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล บันทึกตามสิ่งต่างๆที่ได้ปฏิบัติตั้งแต่การประเมินสถานะผู้ป่วย การให้การพยาบาล การประเมินผลการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538)

ส่วนประสิทธิผลด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ในรายข้อคำถามในด้านนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูโรคมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา สุขวิทย์ภรณ์ (2550) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูโรคในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาพยาบาลนั้น เน้นที่การให้การดูแลตามอาการตามการรักษาของแพทย์มากกว่าประกอบกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2553) กำหนดเกณฑ์หนึ่ง ในเกณฑ์ข้อที่ 4 ว่า มีการบันทึกการพยาบาลในส่วนของ การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเน้นที่อาการ อาการแสดงในระหว่างรับการรักษา ดังนั้นจึงส่งผลต่อการเขียนบันทึกการพยาบาลในประเด็นนี้น้อยกว่าด้านอื่น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ เจตคติและทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในทางบวกในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารหน่วยงานมีความรู้ เจตคติในการนิเทศที่ดีและมีทักษะในการนิเทศการบันทึกการพยาบาลที่ดี มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล ทั้งนี้ชาร์ท (Schwartz, 1975: 28-31 อ่างใน เทพชัย มอพิทักษ์) ได้เสนอว่า ความรู้ จะส่งผลให้เกิดเจตคติ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังนั้นเมื่อผู้นิเทศมีความรู้ดี เจตคติดี การปฏิบัติการนิเทศจึงมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดจากการนิเทศคือการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาและข้อเสนอแนะของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) และเสมอแหะ สงแดง (2546) ได้เสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายการนิเทศและพัฒนาทักษะการนิเทศแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการนิเทศจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรศิริ ชันเงิน (2542) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การตรวจสอบและการนิเทศเป็นระยะเป็นปัจจัยสนับสนุนการเขียนบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ พรชนก ชันชะรุ (2545) ให้ข้อเสนอแนะว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศในด้านการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการเขียนบันทึกการพยาบาลมากขึ้น และจัดระบบนิเทศการบันทึกการพยาบาลในบริบทที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะของมลฤดี ประสิทธิ์ (2548) ว่าควรจัดระบบการนิเทศติดตามประเมินผลการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศในด้านการกระตุ้นจูงใจ การแก้ไขปัญหาและการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการบันทึกการพยาบาลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ผู้บริหารการพยาบาลควรได้มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาทักษะการนิเทศและทักษะในการให้คำปรึกษาในการเขียนบันทึกการพยาบาลได้เป็นขั้นตอนที่ถูกต้อง ชัดเจน

3.1.2 ในด้านประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล ในหัวข้อการบันทึกการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลให้ครบทุกด้านและพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลให้มีการเขียนกิจกรรมเพื่อให้ครอบคลุมทุกด้าน และในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในหน่วยงาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีผลต่อการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

3.2.2 ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการนิเทศงานการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิผลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2532) *คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก
- _____ . (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่6)นนทบุรี*
ไม่ปรากฏที่พิมพ์
- _____ . (2545) *การปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข*
กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์การพิมพ์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ*
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____ . (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____ . (2539) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์สามเจริญพานิช
- กนกพร เนติเมธี (2539) “ผลการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอ
ผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไขแสง โปธิโกสม (2542) “การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม”
ใน *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 19,3 (กันยายน-ธันวาคม):2-17
- จิตรศิริ ชันเงิน (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ (2547) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดาร์รัตน์ หงส์ทอง (2547) “ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบ
องค์รวมต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของ

พยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครุณี ลาภจรสงวน (2539) “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดาริณี สมศรี (2536) “พฤติกรรมการณ์เทศงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ดวงแข วัฒนะ(2537) “การศึกษากิจกรรมการณ์เทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน
 จังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล”ในเอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัยทางการ
 พยาบาลสารสนเทศและสถิติ เล่มที่ 1 หน่วยที่ 4 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* โครงการสวัสดิการวิชาการ
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4) ปรับปรุงใหม่
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย

_____ . (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ในการจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุริมรพี คำรงรัตน์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อ
 การนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการ
 นิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประคอง กรรณสูต (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประณต จิรัฐติกาล (254) “ผลการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพประจำการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประนอม โอทกานนท์(2529) การนิเทศงานการพยาบาล ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 11-13หน้า125-192 นนทบุรี โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- _____ . (2538) การนิเทศงานการพยาบาลใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 13. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) การบริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย ยุวดี ภาษา (2549) สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows (2549) กรุงเทพฯ บริษัทจุดทองจำกัด
- ผ่องพรรณ ลากเจริญ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของกฎหมายต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาล คุณค่าวิชาชีพ กับความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
- พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร สิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- พรชนก ชันชะรุ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยเกษม
- _____ . (2538) การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก (พิมพ์ครั้งที่2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- _____ . (2539) คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 1 ชลบุรี โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์

- พลสุข หิงคานนท์ (2530) “พฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานส่วนกลาง
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
_____. (2550) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชา
การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้าที่ 21-25
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พาริตา อิบราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- เมตตา สุขวิทยาภรณ์ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศการพยาบาล
กับการปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- มลฤดี ประสิทธิ์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รภิญญา วิเชียรพักตร์ (2551) “องค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11” การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์และคณะ (2542) การบริหารการพยาบาล เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัชณี เรื่องพรวิสุทธิ (2542) “พฤติกรรมการณ์พิเศษของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ตนเองและ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รังสิมา ศรีสุพรรณ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะ
ของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วารีย์ วณิชปัญญผล (2547) การนิเทศการพยาบาลในนวนลขนิษฐ์ ลิจิตลือชาและคณะ บรรณาธิการ
 หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่ หน้า105-115 กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) นิเทศการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
 _____ . (2534) นิเทศการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล”ในเอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัย
 ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ เล่มที่ 1 หน่วยที่ 4 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สภาการพยาบาล (2542) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528และแก้ไข
 เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ.2540
 กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์
 _____ . (2544) “มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์”ในประกาศสภาการ
 พยาบาล เรื่องมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 ใน
 ราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2544
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
 ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่2
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553)
 แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน กรุงเทพมหานคร
 ยูเนี่ยนอุตสาหกรรมไวโอเร็ด
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) การพยาบาล ศาสตร์ของการปฏิบัติ ในโครงการตำรา ภาควิชา
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร วิ.เจ. พรินต์ติ้ง
- สมจิต หนูเจริญกุลและศรีนวล โอสเสถียร (2544) “การปฏิบัติการพยาบาล” ในเอกสารการสอน
 ชุดวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่1-6 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญผล (2551) การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการ
 พยาบาล : Nursing Supervision Implement To Quality กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์

- สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) “การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศการบริการพยาบาลตามการรายงาน
ของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาจิรี ไตรปิฎก (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ
ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุริย์ ธรรมิกบวร (2540) *การบันทึกทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จิรัชการพิมพ์
- อาภรณ์ ทองทิพย์ (2550) “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการ
พยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อารี ชิวเกษมสุข (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ ทฤษฎีการปฏิบัติ* นนทบุรี
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ดอกเอื้อง แสนสีระ (2551) “การพัฒนาระบบการนิเทศการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาล
โนนสัง” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Bloom, Benjamin S. Human (1971) *Characteristics and School Learning*. New York: McGraw-
Hill.
- Bower, L. (1982). *The Process Of Planning Nursing Care: nursing practice Models*. 3th ed. St.:
The C.V. Mosby.
- Chandler, J. (1991). *Reporting and Recording skills*. Taberner: Nursing Care: Theory and practice. 2th
ed. Singapore: Churchill Livingstone.
- Eggland, T. (1980). *Charting: How and Why to document your care daily and fully*.
Nursing 80, 10(20), 39-43.
- Eleanor J. Sullivan and Phillip J. Decker. (2005) *Effective Leadership Management Nursing*
New Jersey: Prentice Hall.

- Fishbach, F.T. (1991). *Documenting care: Communication*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Gillies, D.A. (1994) *Nursing Management: A System approach 3rd* New York: W.B Saunders.
- Harris, Ben M. (1985) *Supervision Behavior in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J.:
Prentice-Hall.
- Kron, T (1981) *The management to patient Cares, Putting Leadership Skill to Work*. 5th ed.
Philadelphia: W.B Saunders.
- Lester, B.R. (1974) *What every supervisor should know*. New York: McGraw-Hill.
- Milton (1970) *Human behavior in organization : Three levels of behavior*. New Jersey
:Prentice-Hall.
- Nickin P.A. *Practice-cent red model of Clinical supervision*. *Nursing time* 46 (November 1997):
52-54.
- Peter Hawkins and Robin Shohet. (2006). *Supervision in the helping
professions*. London: Bell & Bain Ltd. Glasaow.
- Schwartz, NE. (1975) *Nutritional knowledge, attitude, and practice of high School Graduates*.
Journal of the American Dietetic Association, 66(1), 28-33.
- Schwirian, P.M. (1978) *Evaluating the performance of nurse : A Multidimensional approach*.
Nursing Reseach 27 (November-December) : 347-351.
- Swansburg, R.C. (1990) *Management and Leadership for nurse*. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Perrodin, NE. (1975) *Supervision of nursing service personnel*. New York: Millan.
- Ward, L. (1990) *Supervision In Management and Leadership for Nurse Manager*. pp.442-453
Swansburg, R.C. Boston: Jones and Bartlett.

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ.พิษณุโลก 65000

ประสบการณ์ ตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล

หรือความชำนาญ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอน
- ชื่อ ดร.ถาวร ล้อกา

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

อ. เมือง จ.ลำปาง

ประสบการณ์ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการบริหารสถานศึกษา

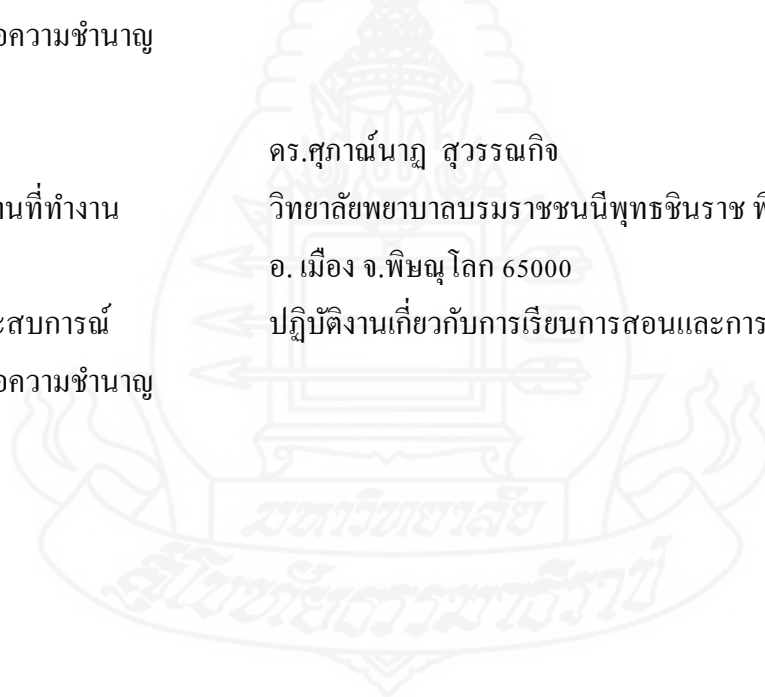
หรือความชำนาญ
- ชื่อ ดร.สุภาณันท์ สุวรรณกิจ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก

อ. เมือง จ.พิษณุโลก 65000

ประสบการณ์ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการบริหารสถานศึกษา

หรือความชำนาญ





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 008/2554

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุขที่ 17

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2515100424

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางธารินี ศิริวัลย์


ที่ทำงาน โรงพยาบาลพพระ 245 หมู่ 2 ตำบลพพระ อำเภอพพระ จังหวัดตาก 63160

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สดิติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 31 มีนาคม 2554

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ 2 1535

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางธารินี ศิริวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการนิตการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการ
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17” โดย อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร
เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือ ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวด สติติยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล





ที่ศธ 0522.26/ ๖ 16๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วยนางธารณี ศิริวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์เทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17” โดยมี อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลชามูร์ดักขบุรี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล และ โรงพยาบาลไทรงาม ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล



ที่ ศช 0522.26/ ๒4๐๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

3๐ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
 เรียน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพพระ

ด้วยนางธารณี สิริวัลย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง “ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการนเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผล
 การบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ” โดยมี อาจารย์
 ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ
 ข้อมูลเพื่อการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพพระ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
 ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
 ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและ
 ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม



พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

8 เมษายน 2554

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางธารินี ศิริวัลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 ” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมตามบทบาทการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในการตอบแบบสอบถามได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำถามจากแบบสอบถามนี้จะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคลไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน บุคคลที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานของท่าน เนื่องจากมุ่งหวังที่จะศึกษาในภาพรวมนำไปใช้การวิจัยเพื่อการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาเท่านั้นและข้อมูลดังกล่าวอาจจะเป็นประโยชน์สำหรับการบริหารองค์กรพยาบาลต่อไปและกรุณาส่งกลับข้อมูลภายในวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางธารินี ศิริวัลย์

ผู้วิจัย

โทร. 08-1785-4723

ชุดที่			
--------	--	--	--

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17”

คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรณีเหตุการณ์การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย - พฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 10 ข้อ
- พฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 10 ข้อ
- พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล จำนวน 38 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำสั่งแจงของการตอบแบบสอบถามแต่ส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำสั่งแจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ ในข้อความที่เป็นความจริงมากที่สุด
และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

2. เพศ ₁ หญิง ₂ ชาย

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

₁ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ₂ ปริญญาโท ₃ สูงกว่าปริญญาโท

4. ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ปี เดือน

5. ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่แผนก

₁ ผู้ป่วยใน ₂ ผู้ป่วยนอก ₃ ห้องฉุกเฉิน

₄ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ₅ ห้องผ่าตัด ₆ ห้องคลอด



₇ อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรณีเทศบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

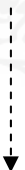
ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	พฤติกรรมกรณีเทศบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมด้านความรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายแนวคิดการบันทึกการ พยาบาลได้อย่างถูกต้อง					
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกลักษณะการบันทึกการพยาบาลที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้					
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกหลักการเขียนบันทึกการพยาบาลได้ อย่างถูกต้อง					
	↓					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
11	พฤติกรรมด้านเจตคติ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจในการนิเทศเพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ					
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าการนิเทศบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล					
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศงาน โดยกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเขียนบันทึกการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล					
						
21	ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศงานเพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ					
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นผู้นิเทศเพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ					
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ					
						

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

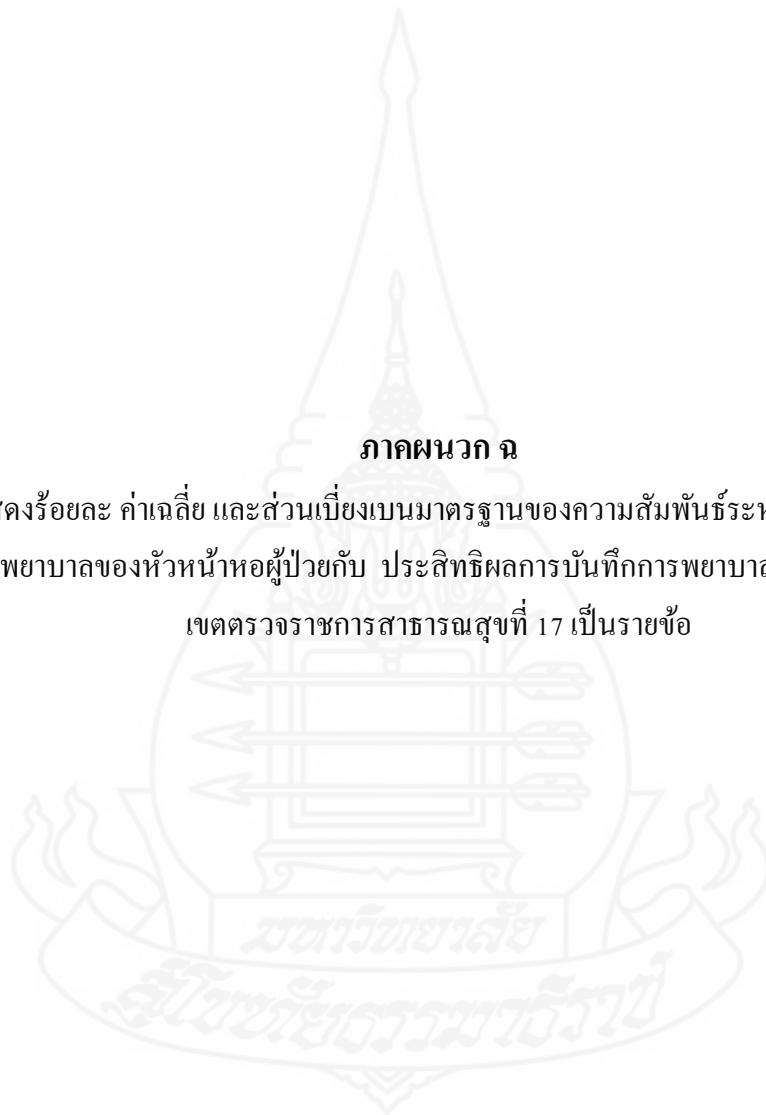
ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<p>ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล</p> <p>การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม</p> <p>ท่านมีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ของผู้ป่วย</p>					
2	ท่านมีการบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลของผู้ป่วย					
3	ท่านมีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน					
						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
11	การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ท่านมีการบันทึกการพยาบาลในส่วนของวางแผนการ พยาบาลทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล					
12	ท่านมีการบันทึกการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดย ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ					
13	ท่านมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย					
	↓					
19	ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน ท่านมีการบันทึกการพยาบาลในส่วนของกรณีวินิจฉัยทางการ พยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย					
20	ท่านมีการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามวันที่ ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล					
21	ท่านมีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อแก้ไขแต่ละ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสืบเนื่องกันทุกเวร					
	↓					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
30	การสอนให้คำแนะนำ ท่านมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการสอนและให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกสภาพปัญหาของผู้ป่วย					
31	ท่านมีการบันทึกการทบทวนข้อแนะนำและ/หรือการให้ คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะรายก่อนจำหน่าย					
32	ท่านมีการบันทึกการวางแผนการจำหน่าย เพื่อเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย					
	↓					
34	การติดตามตามแผนที่วางไว้ ท่านมีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของผลการประเมินผล หลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการ พยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล					
35	ท่านมีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเวร					
36	ท่านมีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลข้อวินิจฉัยการ พยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสืบเนื่องกันทุกเวรตั้งแต่มีปัญห จนกระทั่งได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป					
	↓					

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการ
นิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 เป็นรายชื่อ



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกานนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 รายชื่อ

พฤติกรรมกานนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมด้านความรู้			
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายแนวคิดการบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.96	0.70	สูง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกลักษณะการบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้	3.97	0.68	สูง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกหลักการเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.96	0.71	สูง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงข้อห้ามในการเขียนบันทึกการพยาบาลให้กับผู้รับการนิเทศได้อย่างถูกต้อง	3.93	0.70	สูง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ	3.84	0.77	สูง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แนะให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจในวิธีการปรับปรุงการเขียนบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์	3.91	0.70	สูง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตการเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	3.72	0.74	สูง
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยบูรณาการแนวคิดต่างๆที่เป็นพื้นฐานการบันทึกการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพหอผู้ป่วยและผู้ป่วยได้	3.82	0.69	สูง
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการนิเทศและเกณฑ์การประเมินผลการบันทึกการพยาบาล	3.99	0.68	สูง
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การชี้แนะทางเลือกในการเขียนบันทึกการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	3.94	0.71	สูง
รวมด้านความรู้	3.90	0.59	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมกรณีเทศบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมด้านเจตคติ			
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจในการนิเทศเพื่อให้มีการเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ	4.05	0.71	สูง
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าการนิเทศบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล	4.17	0.69	สูง
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศงานโดยกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเขียนบันทึกการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล	4.08	0.71	สูง
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศงานโดยมีวิธีการที่เป็นกัลยาณมิตรกับผู้รับการนิเทศ	4.00	0.79	สูง
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศงานโดยคำนึงถึงการยอมรับต่อความสามารถของผู้รับการนิเทศในการเขียนบันทึกการพยาบาล	3.84	0.72	สูง
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตั้งใจในการทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศเพื่อให้มีการพัฒนาการเขียนบันทึกการพยาบาลที่ดีขึ้น	4.01	0.74	สูง
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำชมหรือคำวิพากษ์วิจารณ์การเขียนบันทึกการพยาบาลของผู้รับการนิเทศด้วยอารมณ์ที่มั่นคง	3.78	0.78	สูง
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยเต็มใจให้ความรู้ด้านการบันทึกการพยาบาลแก่ผู้รับการนิเทศทุกโอกาส	3.99	0.76	สูง
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของท่านเมื่อพบว่าการเขียนบันทึกการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ	3.87	0.78	สูง
20. หัวหน้าหอผู้ป่วยใส่ใจในการพัฒนาการเขียนบันทึกการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ	4.01	0.72	สูง
รวมด้านเจตคติ	3.98	0.61	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมกรณีเทศบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ			
21. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศงานเพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ	3.87	0.71	สูง
22. หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นผู้นิเทศเพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	3.88	0.72	สูง
23. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดการเขียนบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	3.81	0.77	สูง
24. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	3.83	0.80	สูง
25. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการให้คำปรึกษาในการบันทึกพยาบาลได้เป็นขั้นตอนที่ชัดเจน	3.76	0.77	สูง
26. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล	3.99	0.77	สูง
27. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถตอบข้อซักถามในการบันทึกการพยาบาลที่ครอบคลุมอาการของผู้ป่วยได้	3.83	0.74	สูง
28. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.81	0.81	สูง
29. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามตรวจสอบประเมินผลการบันทึกการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.93	0.77	สูง
30. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้ท่านมีการปรับปรุงการบันทึกการพยาบาลและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	4.04	0.70	สูง
รวมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ	3.88	0.63	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลของ
โรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17
รายชื่อ

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม			
1. ท่านมีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่ ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ของผู้ป่วย	3.63	0.70	สูง
2. ท่านมีการบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลของ ผู้ป่วย	4.31	0.65	สูง
3. ท่านมีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและ ปัจจุบัน	4.22	0.65	สูง
4. ท่านมีการบันทึกประวัติโรคประจำตัว ประวัติ สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว	4.06	0.72	สูง
5. ท่านมีการบันทึกประวัติการแพ้ยา สารอาหารและ/ หรือสารใดๆ	4.34	0.66	สูง
6. ท่านมีการบันทึกประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค	3.73	0.87	สูง
7. ท่านมีการบันทึกการตรวจวัดสัญญาณชีพ การสังเกตอาการ การให้ยา และสารน้ำอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา	4.29	0.69	สูง
8. ท่านมีการบันทึกสิ่งที่ตรวจสอบสังเกตได้โดยไม่ แปลความหมาย	3.64	0.77	สูง
9. ท่านมีการบันทึกการพยาบาลครบถ้วนตามขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล	3.72	0.68	สูง
10. ท่านมีการบันทึกวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาทางด้าน ร่างกายได้ครบถ้วนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย	3.71	0.68	สูง
รวมด้านการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม	3.96	0.50	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย			
11. ท่านมีการบันทึกการพยาบาลในส่วนของกรวาง แผนการพยาบาลทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล	3.70	0.68	สูง
12. ท่านมีการบันทึกการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ	3.57	0.73	สูง
13. ท่านมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.81	0.68	สูง
14. ท่านมีการบันทึกการสังเกตอาการผู้ป่วย การดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุน ได้ครบถ้วนตามสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย	3.81	0.68	สูง
15. ท่านมีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา	3.86	0.64	สูง
16. ท่านมีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และ/ หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วย	3.61	0.73	สูง
17. ท่านมีการบันทึกผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดไว้	3.84	0.65	สูง
18. ท่านมีการบันทึกผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและ/หรือ จิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่กำหนดไว้	3.60	0.73	สูง
รวมด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3.73	0.58	สูง

ตารางที่ 2(ต่อ)

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน			
19. ท่านมีการบันทึกการพยาบาลในส่วนของกรณีวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	3.80	0.65	สูง
20. ท่านมีการบันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล	3.94	0.73	สูง
21. ท่านมีการบันทึกการปฏิบัติการกรรมการปฏิบัติเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสืบเนื่องกันทุกเวร	3.83	0.75	สูง
22. ท่านมีการบันทึกวันและเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกครั้ง	4.06	0.71	สูง
23. ท่านมีการลงนามและวันเดือนปีและเวลาที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์	4.44	0.64	สูง
24. ท่านมีการบันทึกการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้ง่ายทุกครั้ง	3.97	0.82	สูง
25. ท่านลงชื่อและตำแหน่งของผู้บันทึกให้สามารถอ่านได้ง่ายภายหลังการบันทึกทุกครั้ง	4.10	0.80	สูง
26. ท่านมีการบันทึกข้อมูลสภาพของผู้ป่วยและสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย	4.03	0.80	สูง
27. ท่านมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	3.95	0.75	สูง
28. ท่านมีการบันทึกข้อมูลสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายประเภทจำหน่าย วันเดือนปี เวลาที่จำหน่าย การนัดตรวจติดตาม	4.11	0.75	สูง
29. ท่านมีการบันทึกแผนการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.85	0.77	สูง
รวมด้านความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน	4.01	0.51	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสอนให้คำแนะนำ			
30. ท่านมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกสภาพปัญหาของผู้ป่วย	3.66	0.67	สูง
31. ท่านมีการบันทึกการทบทวนข้อแนะนำและ/หรือการให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะรายก่อนจำหน่าย	4.03	0.71	สูง
32. ท่านมีการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.89	0.77	สูง
33. ท่านมีการบันทึกการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการวางแผนการดูแลต่อเมื่อกลับบ้าน	3.98	0.74	สูง
รวมด้านการสอนให้คำแนะนำ	3.89	0.59	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การติดตามตามแผนที่วางไว้			
34. ท่านมีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของ การประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ การวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล	3.81	0.69	สูง
35. ท่านมีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเวร	3.78	0.71	สูง
36. ท่านมีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลข้อ วินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสืบเนื่องกัน ทุกเวรตั้งแต่มีปัญหามาจนกระทั่งได้รับการแก้ไขหรือ เปลี่ยนแปลงไป	3.79	0.70	สูง
37. ท่านมีการบันทึกการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง ภายหลังการให้การพยาบาลทันทีหรือในเวลา ที่กำหนดและอย่างต่อเนื่องตามลำดับเหตุการณ์	3.83	0.72	สูง
38. ท่านมีการบันทึกการประเมินและสรุปผลการ พยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	4.13	0.73	สูง
รวมด้านการติดตามตามแผนที่วางไว้	3.87	0.56	สูง
รวมทุกด้าน	3.91	0.48	สูง

ภาคผนวก ข
ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร



Correlations

Correlations

		Know	attitude	skill	efficient
Know	Pearson Correlation	1	.765(**)	.821(**)	.414(**)
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	328	328	328	328
attitude	Pearson Correlation	.765(**)	1	.893(**)	.451(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	328	328	328	328
skill	Pearson Correlation	.821(**)	.893(**)	1	.470(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	328	328	328	328
efficient	Pearson Correlation	.414(**)	.451(**)	.470(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	328	328	328	328

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางธารินี ศิริวัลย์
วัน เดือน ปีเกิด	20 มกราคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพบพระ 245 หมู่ 2 ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

