

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก

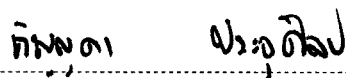
ชื่อและนามสกุล นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเงิน

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

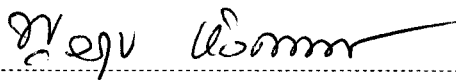
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

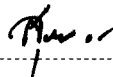
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิปป)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
ผู้วิจัย นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเงิน ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ
ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก (2) กระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก (3) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก (4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติซึ่งปฏิบัติงานให้บริการกับผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 183 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ เจตคติ กระบวนการบริหารการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละส่วนเท่ากับ 0.86 0.97 0.90 0.94 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้ ทักษะและเจตคติ เกี่ยวกับการกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากอยู่ในระดับมาก (2) กระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง (3) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ในระดับปฏิบัติ มาก (4) ปัจจัย ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทักษะ การนิเทศงาน การจัดอัตรากำลังและเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 57.60 ($R^2 = .576$) โดยมีสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z_{\text{กระบวนการพยาบาล}} = .433Z_{\text{ทักษะ}} + .308Z_{\text{การนิเทศงาน}} + .168Z_{\text{การจัดอัตรากำลัง}} + .126Z_{\text{เจตคติ}}$$

ดังนั้น โรงพยาบาลแม่สอดจึงควร ได้พัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพ ได้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยเน้นทักษะ การนิเทศและการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ รวมทั้งสร้างเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ เจตคติ กระบวนการบริหาร กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด

Thesis title: The Influential Factors in the Application of the Nursing Process,
at Mae Sot Hospital in Tak Province

Researcher: Miss Laddawan Daengthoen; **Degree:** Master of Nursing Science
(Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate
Professor; (2) Dr.Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research were: (1) to investigate knowledge, skills, and attitudes concerning the nursing process (2) to study the nursing administration process of head nurses to promote the process the application of the nursing process : (3) to find the nursing process performance and (4) to explore influencing factors in the nursing process of registered nurses in Mae Sot Hospital, in Tak Province.

The research population consisted of 183 registered nurses providing services to patients in Mae Sot Hospital. Questionnaire were used for collecting the data. The instrument consisted of five sections: (1) demographic data, (2) knowledge, (3) skills, (4) attitudes, (5) nursing administration process, and (6) the application of the nursing process. These questionnaires were tested for validity and reliability. The Cronbach Alpha reliability coefficients of part 2 to 6 were 0.86,0.97,0.90,0.94, and 0.98 respectively. Research data were analyzed by both descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and multiple regression analysis.

The research findings were as follows: (1) Registered nurses rated their knowledge, skills, and attitudes concerning the nursing process at the high level. (2) Registered nursed perceived that the nursing administration process performed by their head nurses to support the nursing process was at the moderate level. (3) Registered nurses expressed the opinion that they employed the nursing process in their work at the high level. Finally, (4) Two factors: (a) the factors of the knowledge, skills, and attitude concerning the nursing process and (b) the factors of the nursing administration process correlated significantly with the application of the nursing process. (5) Co-factors skills, supervision, staffing pattern, and attitude predicted the use of the nursing process ($p < .05$). These predictors accounted for 57.60% ($R^2 = .576$). Lastly, (6) the prediction equation is constructed below.

$$Z_{\text{Nursing process}} = .433 Z_{\text{Skill}} + .308 Z_{\text{Supervision}} + .168 Z_{\text{Staffing pattern}} + .126 Z_{\text{Attitude}}$$

Therefore, Mae Sot Hospital should support registered nurses in employing the nursing process continuously. Moreover, skills, Supervision, and sufficient staff, should be focused on. Finally positive attitudes toward the application of the nursing process should be built up.

Keywords: Knowledge, Skill, Attitude, Nursing administration process, Nursing process, Mae Sot Hospital.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษา และควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความกรุณา และเอาใจใส่ คอยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ เกิดพลังในการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับวิจัย ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากโรงพยาบาลสุโขทัย หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้เนื่องจากคุณพ่อคุณแม่ และเพื่อน พี่ น้อง ซึ่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความรู้สึกซาบซึ้งสำนึกในพระคุณเสมอ

กัตตาวัลย์ แดงถิ่น

ตุลาคม 2550

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ณ |
| สารบัญภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย | 7 |
| ขอบเขตการวิจัย | 8 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น | 9 |
| ประเด็นปัญหาการวิจัย | 9 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 10 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 11 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 13 |
| แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล | 13 |
| ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ | 22 |
| โรงพยาบาลแม่สอด | 42 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 49 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 55 |
| วิธีการวิจัย | 55 |
| ประชากร | 55 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 55 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 58 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 59 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 59 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 60 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ | 60 |
| ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก | 63 |
| ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก | 66 |
| ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก | 77 |
| ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกัน พยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก | 78 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 85 |
| สรุปการวิจัย | 85 |
| อภิปรายผล | 89 |
| ข้อเสนอแนะ | 98 |
| บรรณานุกรม | 100 |
| ภาคผนวก | 109 |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ | 111 |
| ข แบบสอบถาม | 114 |
| ประวัติผู้วิจัย | 137 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะ พื้นฐานด้านประชากร..... | 61 |
| ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ ในการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอน กระบวนการพยาบาล..... | 64 |
| ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล..... | 65 |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติในการใช้กระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอน กระบวนการพยาบาล..... | 65 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก รายด้าน..... | 66 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านนโยบาย..... | 67 |
| ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการวางแผน..... | 68 |
| ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการมอบหมายงาน..... | 70 |
| ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ พยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการจัดอัตรากำลัง..... | 71 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

| | |
|---------------|--|
| ตารางที่ 4.10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการนิเทศงาน... 73 |
| ตารางที่ 4.11 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากด้านการรายงาน..... 75 |
| ตารางที่ 4.12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการบริหารทรัพยากร..... 76 |
| ตารางที่ 4.13 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการใช้กระบวนการพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก..... 77 |
| ตารางที่ 4.14 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารการพยาบาลกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแม่สอด..... 79 |
| ตารางที่ 4.15 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อใช้วิธี ถดถอยแบบขั้นตอน(stepwise)..... 81 |
| ตารางที่ 4.16 | ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแม่สอด..... 83 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย | 7 |
| ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก | 48 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้นิยามการพยาบาลไว้ว่าการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540) จากนิยามดังกล่าวเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้รับบริการให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดทั้งนี้เพราะมาตรฐานการพยาบาลนั้นเป็นกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล (ทศนา บุญทอง 2546) ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวด และ 13 มาตรฐานดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐานคือ มาตรฐานที่ 1 การจัดการองค์กรและการบริหารองค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐานคือ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคูณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 4 การจัดการและการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540)

มาตรฐานการพยาบาลตามประกาศของสภาการพยาบาลดังกล่าว ได้กำหนดให้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทุกคนต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญใน การดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ที่มีระบบเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง ทำให้มีการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีระบบ (Yura & Walsh 1988) อีกทั้งยังเป็น เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ถูกต้องมีคุณภาพ เหมาะสม กับปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ไม่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาล (อวยพร ตัฒนุชกุล และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี 2537) พยาบาลสามารถใช้ความรู้ และทักษะของตนในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ ทำให้การ ปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นรวมทั้งเป็นยุทธวิธีที่จะพัฒนาให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของวิชาชีพเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลในทีม สุขภาพและสังคม (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1995) นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลมี คุณลักษณะสำคัญคือ เป็นกระบวนการที่ใช้ความคิดและมีการดำเนินการเป็นพลวัต เป็น กระบวนการที่เป็นสากล แต่ละขั้นตอนมีความต่อเนื่อง เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ใช้ได้กับ ผู้รับบริการทุกเพศทุกวัยและมีขั้นตอนของกระบวนการเป็นระบบระเบียบ 5 ขั้นตอนคือการ ประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการ พยาบาลไปใช้และการประเมินผลการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสสถเสถียร 2544)

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น พยาบาลผู้ที่อยู่ในวิชาชีพการ พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ ที่มีต่อการให้บริการผู้รับบริการ โดยการนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพให้กับผู้รับบริการอย่าง เป็นระบบระเบียบ มีประสิทธิภาพและเน้นการให้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่การนำ กระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลยังมีความยุ่งยากและไม่ประสบผลสำเร็จ มากนัก จากการศึกษา และวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการปฏิบัติงานนั้นพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การนำกระบวนการพยาบาลมา ใช้เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น โดยเฉพาะการเขียนเอกสารต่าง ๆ ตามขั้นตอนของ

กระบวนการพยาบาลและเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการนั้น มีความสำคัญมากกว่าแต่ การเขียนแผนการพยาบาลในแบบการบันทึกทางการพยาบาล มีความสิ้นเปลืองเวลา การเขียน บันทึกทางการพยาบาลนั้นไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนกระบวนการพยาบาล และแผนการพยาบาลมัก ไม่ได้ปรับเปลี่ยนแผน ตามการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้รับบริการซึ่งได้ประโยชน์น้อยเมื่อเทียบกับเวลาที่สูญเสียไป และพยาบาลยังขาดความรู้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล(ทัศนีย์ โมฬีชาติ 2533, Munding & Jauron 1975, Ollikainen 1986, Edelstein 1990 และ DiBlasi & Savage 1992)

ผลจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาล ไม่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากยังขาดความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติที่ดี ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งการที่จะให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีการเรียนรู้ต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ เพราะกระบวนการเรียนรู้ จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจและความคิดต่อเมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งกับ (concept) ใหม่ ๆ จะเกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมและสิ่งต่างๆมากขึ้น และสามารถนำความรู้ ความสามารถ ไปใช้ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงด้านทักษะ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Bloom 1976) ดังนั้น ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะและเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้การที่พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานหรือไม่นั้น ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง คือการบริหารการพยาบาลของหน่วยงาน เพราะการบริหารการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยกลุ่มของความสัมพันธ์ในทางสังคม เทคนิค หน้าที่และกิจกรรม ซึ่งเกิดขึ้นในองค์กรอย่างเป็นทางการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผ่านการใช้ทรัพยากร มนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ (Rakich , et al. 1985 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์ 2549) ทั้งนี้การบริหาร ทีมพยาบาลของหน่วยงานจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายผู้บริหารต้องปฏิบัติ หน้าที่ตามกระบวนการบริหาร คือ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำและ การควบคุมเป็นสำคัญ (Marquis and Huston 2000) ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้นสิ่ง สำคัญคือ ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้เกิดการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงานที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน กำหนดปรัชญา นโยบาย แผนงาน การจัดระบบงาน การมอบหมายงาน การจัดระบบ การนิเทศ การบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522,ศิริพร ชัมภลิจิต 2532 อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี 2537) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ กิตติพร เอื้อสมบูรณ์ (2537) พบว่าการที่พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลได้นั้น มีปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาล โดยผู้บริหารต้องสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลด้านต่างๆ คือ นโยบาย แบบบันทึก

การพยาบาล ระบบการนิเทศงานของกลุ่มการพยาบาล และผู้บริหารที่มีผลต่อการดำเนินการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุดคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ที่สำคัญคือการสร้างคุณภาพทางด้านการพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นำหลักกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (กองการพยาบาล 2539)

จากการศึกษาเบื้องต้นของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 317 เตียง เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคซับซ้อนทั้งคนไทย ชาวต่างชาติในจังหวัดตาก และดูแลเป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 4 โรงพยาบาล พบว่ากลุ่มการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลมีคุณภาพ มีการทบทวน ตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลและให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีคุณภาพ ได้กำหนดให้พยาบาลทุกคนนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา แต่ระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติจริง ยังขาดความสมบูรณ์และมีปัญหาในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และเมื่อประเมินความสมบูรณ์ของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลแม่สอดในภาพรวมพบว่า การเขียนบันทึกทางการพยาบาลนั้นมิได้บันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลหรือในบางหอผู้ป่วยมีการบันทึกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีการบันทึกทางการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนดได้สมบูรณ์เพียงร้อยละ 74 (โรงพยาบาลแม่สอด 2548)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากมาก่อน ดังนั้นผลจากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลแก้ไขปัญหา อุปสรรค รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำ

กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพแบบยั่งยืนและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลได้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- 2.3 เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

3.1 ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายนั้นพยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้นั้นหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากความคิด ทักษะ ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยม ซึ่งสามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (Slavin1991) รวมทั้งบุคคลที่จะมีพฤติกรรมใคนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ 3 ประการ คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความคิด เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สักรูป (concept) ใหม่ ๆ จะเกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมและสิ่งต่างๆมากขึ้น และสามารถนำความรู้ ความสามารถ ไปใช้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Bloom 1976) ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการ ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคือความรู้ ทักษะและเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล

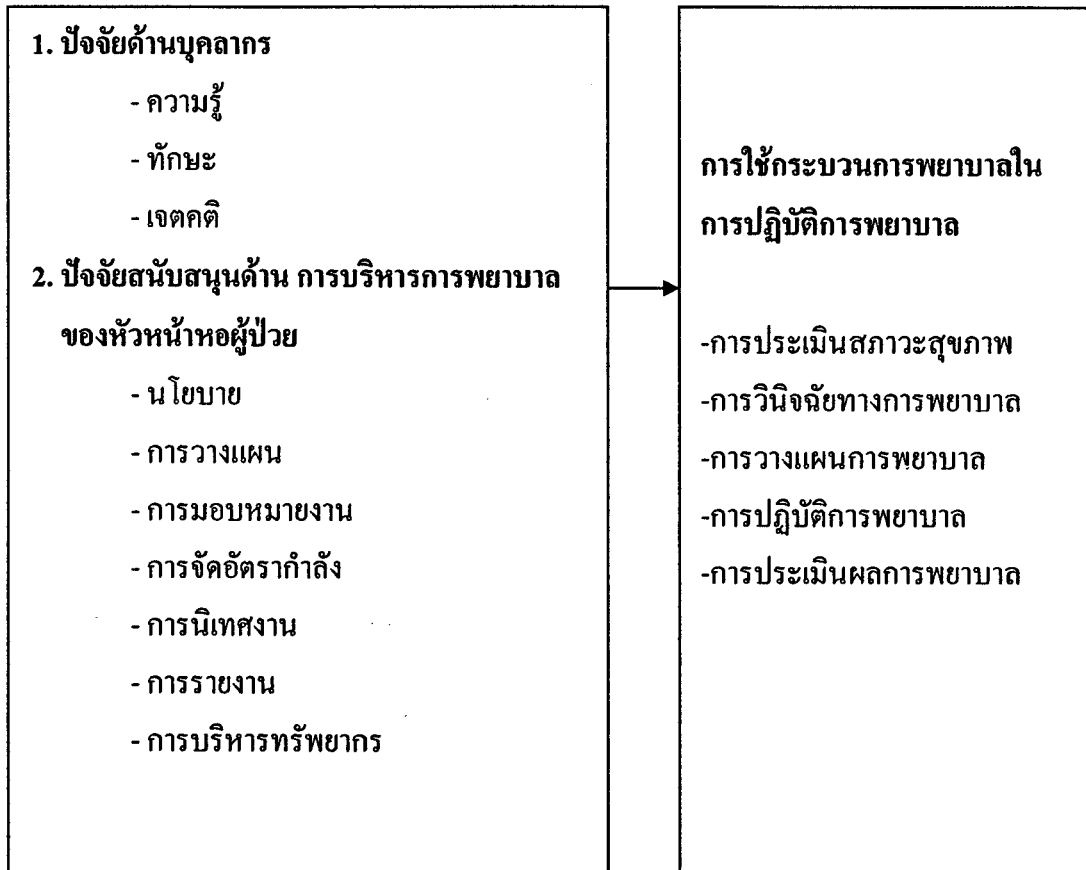
3.2 การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากกรอบ

แนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งต้องเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร อาทิ แนวคิดของ ซิมและคณะ (Simms and others 1994) แทปเพน(Tappen 1995) มาร์ควิส ฮุสตัน (Maquis and Huston 2000) ซัลลิแวน และเด็คเกอร์ (Sullivan and Decker 2005) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่สำคัญในการบริหารของผู้บริหาร คือการวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุม ประกอบกับแนวคิดของนักวิชาการ การพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาล มีผลต่อการนำกระบวนการไปใช้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522, ศิริพร ชัมภลิจิต 2532, อวยพร ตันमुखกุล และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี 2537, Yura & Walsh 1988) ได้แก่ นโยบายของกลุ่มการพยาบาล การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การมอบหมายงาน การนิเทศ การบันทึกทางการพยาบาล การจัดวัสดุ-อุปกรณ์ และงบประมาณ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาสังเคราะห์เป็นปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาลที่มีผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ คือ นโยบาย การวางแผน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงาน และการบริหารทรัพยากร

3.3 กระบวนการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของ ไอเยอร์,แทปทิช และเบอร์นอคโคโลเซย์ (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995) ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3. การวางแผนการพยาบาล 4. การปฏิบัติการพยาบาลและ 5. การประเมินผลทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในประกาศสภาการพยาบาลตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (พ.ศ. 2528และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความรู้ มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.2 ทักษะ มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.3 เจตคติ มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.4 ปัจจัยด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.5 ปัจจัยด้านการวางแผนเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.6 ปัจจัยด้านการมอบหมายงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.7 ปัจจัยด้านการจัดอัตรากำลังเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.8 ปัจจัยด้านการนิเทศงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.9 ปัจจัยด้านการรายงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.10 ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะและเจตคติ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดและศึกษาการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยการหาปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลได้มากที่สุด

5.2 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/
แผนก/งาน ที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกคนและมีการ
รับรู้ในการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำนวน 209 คน โดยไม่จำกัดเพศ วัย และประสบการณ์ ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้า
หอผู้ป่วยหรือได้รับมอบหมายให้รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย/แผนก/งาน ในโรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก

5.3 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ หอผู้ป่วย/แผนก/งาน ที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับ
ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลของ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2550

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนในทุกหอผู้ป่วย/แผนก/งาน ที่ต้องปฏิบัติการ
พยาบาลกับผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลมีการรับรู้ในการบริหารการพยาบาลเพื่อ
ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน

6.2 การศึกษาการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น

7. ประเด็นปัญหาการวิจัย

7.1 ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการ
ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากเป็นอย่างไร

7.2 การบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นอย่างไร

7.3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
แม่สอด จังหวัดตากมีระดับใด

7.4 ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้
กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพล
ต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 กระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินการให้บริการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลทางการพยาบาลและมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

8.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 14 หอ และ 15 งาน ของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

8.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือมอบหมายงานให้บริหารงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่สอดและปฏิบัติงานในฐานะผู้บังคับบัญชาระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพ

8.4 ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา ทฤษฎี การค้นคว้าหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงต่างๆ

8.5 ทักษะ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกมาเพื่อนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลหรือการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ให้บรรลุเป้าหมาย

8.6 เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีการแสดงออกบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล

8.7 การบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินการบริหารการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยขั้นตอนการทำงานที่ของผู้บริหารในด้านการบริหารการพยาบาลคือ นโยบาย การวางแผน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงาน และการบริหารทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

8.8 นโยบาย หมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นจากผู้บริหารในองค์กรเพื่อให้บุคคลในองค์กรได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

8.9 การวางแผน หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารตัดสินใจกำหนดแนวทางในอนาคตของการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน

8.10 การมอบหมายงาน หมายถึง การที่ผู้บริหารกระจายภาระงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชารับผิดชอบตามความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดองค์การที่มีประสิทธิภาพ

8.11 การจัดอัตรากำลัง หมายถึง กระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบบนพื้นฐานของการมีข้อมูล ปัจจัยนำเข้าอย่างครบถ้วน เพียงพอ เชื่อถือได้ เพื่อให้มีจำนวนของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่กำหนด

8.12 การนิเทศ หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าทุกระดับซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การสอน การให้คำปรึกษา แนะนำ การกระตุ้นและจูงใจ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับการนิเทศ ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ควบคุมให้เกิดคุณภาพของงานตามมาตรฐานที่กำหนด

8.13 การรายงาน หมายถึง การบันทึกทางการพยาบาล เป็นการเขียน การรวบรวม ข้อมูลใด ๆ ที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอันได้แก่ การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่รายงานของผู้บริหาร

8.14 การบริหารทรัพยากร หมายถึง การบริหารวัสดุ - อุปกรณ์ งบประมาณและสิ่งของต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการ ไปใช้ในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์คือ

9.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก อันจะนำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ และ เจตคติที่พึงประสงค์ต่อการนำกระบวนการพยาบาล ไปใช้ และกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

9.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ความสามารถในการพัฒนาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้กับผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

9.3 เพื่อเป็นข้อมูลให้กับพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้ตระหนักและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการให้บริการได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในโรงพยาบาลแม่สอด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
2. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้
3. โรงพยาบาลแม่สอด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

1.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กระบวนการพยาบาล หมายถึง เครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มิใช่การหยั่งรู้ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ของผู้นับบริการ ได้ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (nursing assessment) การวิเคราะห์ข้อมูล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล (analysis of data and nursing diagnosis) แผนการพยาบาล (nursing plans) การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (nursing implementation) และการประเมินผล (evaluation) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2534)

กระบวนการพยาบาล หมายถึงกระบวนการที่มีพื้นฐานทางทฤษฎี และกรอบแนวคิดที่เข้มชัดจึงใช้ได้ทุกสถานการณ์ มีความยืดหยุ่น อีกทั้งสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลสามารถจะแยกแยะให้เห็นจริงได้ รวมทั้งเป็นแผนนำการปฏิบัติทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบขั้นตอน มีระเบียบ และมีเจตนา (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ 2535)

กระบวนการพยาบาล หมายถึง กลวิธีหนึ่งที่จะนำ องค์ความรู้ทางการพยาบาล ให้มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล องค์ความรู้ทางการพยาบาลจะให้ความเข้าใจในคน สภาพแวดล้อม

และภาวะสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นเป้าหมาย และวิธีการพยาบาลที่จะช่วยให้คนสามารถดำรงอยู่ และมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ให้ดำรงสุขภาพอนามัย และมีคุณภาพชีวิต คือให้ความสำคัญกับคนในฐานะเป็นองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม 2541)

กระบวนการพยาบาล หมายถึงเป็นกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและนำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาลประยุกต์ใช้ได้ทุกสถานการณ์ของพยาบาลเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

กระบวนการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนของกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เป้าหมายทางการพยาบาลบรรลุผลคือการมีความผาสุกสูงสุดตามศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละคน (Yura and Walsh 1988)

กระบวนการพยาบาล หมายถึงการรับประกันถึงคุณภาพในการดูแล การพยาบาลได้รับการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แอทकिनสัน และมูเลย์ (Atkinson & Murray 1992)

กระบวนการพยาบาล หมายถึงกรอบแนวคิดโครงสร้างสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ ส่วนประกอบของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การตั้งเป้าหมาย การเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อวางแผนให้การพยาบาลและประเมินผลการให้การพยาบาลที่ได้รับ (Ackley & Ladwig 1993)

กระบวนการพยาบาล หมายถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐานกรอบแนวคิดของทฤษฎีซึ่งประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1995)

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาล หมายถึง การนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพเป็นกรอบแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทุกสถานการณ์ เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่ใช้พื้นฐานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการรับประกันคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ และต้องให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล เพื่อที่จะให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การ

วินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1.2 ความเป็นมาของกระบวนการพยาบาล

คำว่า กระบวนการพยาบาล ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ถือได้ว่าเป็นบุคคลซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดของกระบวนการพยาบาล โดยกำหนดบทบาทของพยาบาลรวมถึงการประเมินปัญหา ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผล กระบวนการพยาบาลเริ่มปรากฏมีขึ้นในวงการพยาบาล โดยกล่าวถึงในวารสารทางการแพทย์ เช่น ที่สหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ.1960 เสนอให้มีการอภิปรายในกลุ่มพยาบาลในนิวยอร์กซ์ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และมีการให้ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลว่า การพยาบาลเป็นกระบวนการ ทั้งนี้เพราะการพยาบาลไม่มีวันหยุดนิ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ (อวยพร ตัณมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี 2537) ในระยะต่อมาการกล่าวถึงการพยาบาล นั้นเริ่มเน้นเป้าหมาย และกระบวนการพยาบาลชัดเจนยิ่งขึ้น ยูรา และวอลซ์ (Yura & Walsh 1988) ซึ่งเป็นผู้นำในเรื่องกระบวนการพยาบาลกล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนโดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลคือ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ต้องกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ช่วงปี ค.ศ. 1970 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลบุคคลโดยมีองค์ประกอบ 4 ขั้นตอน ดังกล่าว

ในช่วงค.ศ. 1970 พยาบาลมองกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่จัดระเบียบขึ้นเพื่อกำหนดความต้องการความช่วยเหลือ ประเภทของความช่วยเหลือที่ให้ตามความจำเป็นพื้นฐาน และประสิทธิภาพของความช่วยเหลือที่ได้ให้แก่ผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ช่วง กว้าง ๆ คือ ช่วงวินิจฉัยปัญหา เป็นช่วงรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ส่วนช่วงจัดการทางการแพทย์เป็นช่วงของการวางแผน ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการพยาบาล การที่จะให้การวินิจฉัยความต้องการเพื่อปรับสภาพปัญหาให้เข้ากับกิจกรรม และความต้องการในชีวิตประจำวัน ได้ต้องผ่านขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลก่อนทุกครั้ง ต้องได้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความต้องการในชีวิตประจำวัน ตลอดจนทรัพยากร ภายในและภายนอกที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่พยาบาลและผู้ให้บริการ (อวยพร ตัณมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี 2537) และต่อมาในช่วงค.ศ.1980 พยาบาลเริ่มให้ความสนใจกับการวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น และได้แยกขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลออกมาให้เห็นชัดเจนจากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล แทนที่จะรวมเป็นขั้นตอนของการประเมินปัญหา ดังนั้นกระบวนการพยาบาลในปัจจุบัน จึงมี 5

ขั้นตอน คือการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995)

1.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล มีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้ (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995)

1.3.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการจะทำให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

1) **ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (individualized care)** เพราะว่าคุณคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะเฉพาะของตน อันประกอบด้วย ร่างกาย บุคลิกภาพ จิตใจ อารมณ์ วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้ ประกอบกันเป็นพื้นฐานเฉพาะบุคคล ซึ่งแสดงถึงความต้องการที่แตกต่างกัน จึงต้องกำหนดการพยาบาล ขึ้นมาเฉพาะบุคคล เฉพาะรายผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคเดียวกัน อยู่ในวัยเดียวกัน หรือ ได้รับการรักษาเหมือนกัน ก็ไม่อาจใช้แผนการพยาบาลแบบเดียวกันได้ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการเป็นรายบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง (continuity of care)** การวางแผนการพยาบาล จะมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และปฏิบัติต่อกันไปตลอดประกอบกับการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะทำให้พยาบาล รับรู้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อไป และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว จะต้องติดตามศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรงเพื่อประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หากมีข้อบกพร่องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งก็คือการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3) **ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (comprehensive of care)** การใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย มีการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นก็จะต้องครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

1.3.2 ความสำคัญต่อพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสใช้ความรู้และทักษะในด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการ

สื่อสาร ทักษะการสังเกต ทักษะการบันทึก นอกจากนี้ต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งต้องกระทำด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในรูปการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามรูปแบบกระบวนการแก้ไขปัญหา และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสั่งการปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งถ้าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำแล้วจะช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี

1.3.3 ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมีคุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คือผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน นอกจากนี้ยังเป็นยุทธวิธีที่จะให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการ ครอบครัวของผู้รับบริการ ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับ เชื่อถือและไว้วางใจในบทบาทของพยาบาล ซึ่งจากภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลมีผลทำให้พยาบาลเกิดกำลังใจ และพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลยังแสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพด้วย

จะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระ ช่วยให้อาชีพของพยาบาลชัดเจนขึ้น พยาบาลมีภาพลักษณ์ในด้านดีเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาล

1.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

แนวคิดการแบ่งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอาศัยหลักการแก้ปัญหามาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์แต่เดิมในช่วงค.ศ. 1967 – 1987 แบ่งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็น 4 ขั้นตอนคือ การประเมินผู้รับบริการซึ่งจะรวมการวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ด้วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล (Yura & Walsh 1988) ต่อมาได้มีการแยกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลออกจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีการแบ่งขั้นตอนเป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ไอเยอร์ แทปทิจ และเบอร์นอคโคโลเซย์ (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995) คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับ และมีวงจรต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะช่วยพยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ล้อมอำนวย ลาก และวิพร เสนารักษ์ 2535) แนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวคิดของไอเยอร์ แทปทิจ และเบอร์นอคโคโลเซย์ (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1995) ซึ่งกำหนดขั้นตอนกระบวนการพยาบาลไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1.4.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) หมายถึงกระบวนการเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลที่เป็นลักษณะข้อมูลที่ใช้ตัดสินผู้รับบริการว่าจำเป็นต้องได้รับการบริการพยาบาลและมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐานลงในแบบบันทึก กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบวิเคราะห์ และแปลความหมายสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ โดยต้องอาศัยวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การซักประวัติทางการพยาบาล นอกจากนี้สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลจากที่อื่นๆ ได้อีก เช่น จากบันทึกทางการแพทย์ จากบันทึกทางการพยาบาล จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย จากการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาล จากรายงานการเปลี่ยนเวร และจากบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้อย่างเพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นๆ และไม่มีความสำคัญก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันนั้นเมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้ว เรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1995)

การรวบรวมข้อมูลมีจุดสนใจ 2 เรื่องคือเนื้อหา (content) ของข้อมูลและกระบวนการ(process) ของการได้ข้อมูล ชนิดของข้อมูล มีทั้งข้อมูลเชิงนามธรรม (subjective data) ซึ่งเป็นคำบอกเล่าหรือบรรยายถึงความต้องการ ความรู้สึก ความเชื่อ การรับรู้ และข้อมูลเชิงรูปธรรม(objective data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ด้วยวิธีการต่างๆ ตามปกติแล้ว ข้อมูลเชิงนามธรรมและรูปธรรมมักจะสอดคล้องกัน วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี มักใช้ร่วมกัน ได้แก่การสังเกต การซักประวัติ การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

1.4.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) หมายถึง การตัดสินหรือประมวลข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้มาจากขั้นตอนแรก คือ การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล โดยอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลและการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเริ่มต้นที่การ

วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมได้จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้มารับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน (data base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องจะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้อง และมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องจะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา ประเภทของปัญหานั้นอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (actual problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (potential problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1995) แนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นไปได้หลายรูปแบบ (ฟารีดา อิบราฮิม 2541)

- 1) ผู้รับบริการที่ไม่มีปัญหา หมายถึงผู้รับบริการที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ หรือผู้รับบริการที่อาจมีปัญหาด้านสุขภาพแต่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมพยาบาล จึงเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการดำรงอยู่ในระดับที่เหมาะสมรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ส่งเสริม
- 2) ผู้รับบริการที่มีปัญหาและยอมรับว่าเป็นปัญหา รูปแบบในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แก่ ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา
- 3) ผู้รับบริการที่มีปัญหาแต่ไม่คิดหรือไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหา อาจเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลเช่นเดียวกับกับกรณีที่ 2 แต่หมายเหตุไว้ว่า ไม่ต้องการแก้ไข หรือ แก้ไขไม่ได้
- 4) ผู้รับบริการยังไม่มีปัญหาในขณะนี้แต่คาดว่าจะมีปัญหาเพราะพบปัจจัยเสี่ยง รูปแบบในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยเสี่ยง
- 5) ผู้รับบริการมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาแต่ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพออาจต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม รูปแบบในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้แก่ แนวโน้มต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก... โดย(ยังไม่ทราบสาเหตุ)

1.4.3 การวางแผนการพยาบาล (planning) หมายถึง การที่พยาบาลมีการกำหนดการพยาบาลไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการให้บริการพยาบาลเป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นตัวกำหนด

ทิศทาง โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา การเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995) กระบวนการวางแผนการพยาบาลจะประกอบด้วยกิจกรรม 4 ประการต่อเนื่องกัน (ฟาริดา อิบราฮิม 2541) ดังนี้

1) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดสินใจว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหรือหลังตามลำดับเนื่องจากว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาควรกระทำไปที่ละปัญหาตามความเร่งด่วนของปัญหา

2) การกำหนดเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล เมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการกำหนดเป้าหมายของการพยาบาลสำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละข้อ เป้าหมายการพยาบาลเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ระบุในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับ เป้าหมายของการพยาบาลจะบอกทิศทางของการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยในระยะเวลาหนึ่งที่คาดหมายว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข

3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเป็นเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลโดยสามารถให้เหตุผลในทางวิทยาศาสตร์ ชัดหลัก ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาล ซึ่งจะมุ่งแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่บ่งบอกเป้าหมายการพยาบาล

4) การเขียนแผนการพยาบาล ขั้นตอนของการวางแผนจะสิ้นสุดลงเมื่อแผนการพยาบาลถูกเขียนขึ้นอย่างสมบูรณ์ แผนการพยาบาลจะเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่ถูกเขียนขึ้น โดยพยาบาล ภายหลังจากการประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการ กำหนดเป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของ ผู้ป่วย

1.4.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการ โดยดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ เป็นขั้นตอนที่มีการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งลงในบันทึกทางการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลจะบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล ชัคเจน (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมเฉพาะที่พยาบาลวางแผนไว้และนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลที่แพทย์เป็นผู้กำหนดและเริ่มแผนการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลที่เริ่มโดยพยาบาลซึ่งแพทย์เป็นผู้กำหนดแผนการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลกลุ่มหลังนี้เป็นการปฏิบัติของพยาบาลเท่านั้น โดยรวมถึงการสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการส่งต่อ การให้การบำบัดรักษาทางการพยาบาลที่เฉพาะ การให้ยา การช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน การประเมินสภาพผู้ป่วย ความก้าวหน้าและการตอบสนองการช่วยแก้ปัญหา การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลต้องเป็นสิ่งที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย มีความเฉพาะ มีการวางแผน ให้สอดคล้องร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ และเป็นจริงสำหรับผู้ป่วย พยาบาล และสถานบริการสุขภาพ (Atkinson & Murray 1992)

1.4.5 การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) หมายถึง การตัดสินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ภายหลังจากได้รับการพยาบาลกับพฤติกรรมที่คาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล การแปลผลข้อมูลจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey 1995)

- 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผลแสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์
- 2) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่ตอนแรก แสดงถึงปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล
- 3) กรณีที่พบว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นขณะประเมินผลการพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาใหม่ ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการ และวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

2. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้มีความสำคัญ และเป็นประโยชน์อย่างมากมาในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จนั้นจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทางด้านบริหาร ซึ่ง อวยพร ตันมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2537) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ ทักษะให้แก่บุคลากรพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาลและ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2522) กล่าวถึงการบริหารจัดการวัสดุสิ่งของ และการใช้งบประมาณ นอกจากนี้ ศิริพร ขัมภลิจิต (2532) ให้ความคิดเห็นว่าการจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงด้านบุคลากรพยาบาล และการบริหารการพยาบาลด้วย ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นี้ จะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลได้แนวทางสนับสนุนที่สำคัญที่ควรนำมาพิจารณา ดังต่อไปนี้

2.1 บุคลากรพยาบาล

ได้แก่พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ ต้องเห็นความสำคัญเห็นประโยชน์ และมีความมุ่งมั่นในการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือการดูแลผู้มีสุขภาพดีในชุมชนประเภทต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลระดับบริหาร จะต้องมีความตั้งใจจริง ที่จะให้บริการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบของตนมีคุณภาพ และพยายามพัฒนาให้เกิดการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานให้ได้ (ศิริพร ขัมภลิจิต 2532) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ (อวยพร ตันมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี 2537) ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลจะต้องมีมาก่อนการใช้กระบวนการพยาบาล คือ ความรู้ ทักษะและเจตคติ ซึ่งจำเป็นสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การสร้างหรือวิธีการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน การประเมินผลประสิทธิภาพของการพยาบาล และการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้มีคุณภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

2.1.1 ด้านความรู้ (Knowledge)

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ดังนี้

ความรู้ คือ สิ่งที่เมื่อนำไปใช้จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งอกเงยหรือออกงามขึ้น(วิจารณ์ พานิช 2547)

การที่พยาบาลจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ผลดีนั้น พยาบาลต้องอาศัยทักษะพื้นฐานทางปัญญา คือ ความรู้ (เพ็ญศรี ระเบียบ 2527)

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542)

ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น การได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างมาตรฐาน เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 16)

ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้ที่ก่อกำเนิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จำกัดเวลา (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ 2548)

สรุปได้ว่าความรู้เกิดจากการปฏิบัติของบุคคล ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ความรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ เป็นนามธรรมที่เป็นการระลึกถึง การสังเกต การค้นคว้าหรือจากประสบการณ์ ต้องอาศัยเวลาในการสะสมรวบรวมไว้ จนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุป การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาโดยไม่จำกัดเวลา

ความรู้สามารถจำแนกเป็นประเภทได้ 2 ประเภทคือ (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ 2548)

1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ อธิบายออกมาได้ยาก แต่สามารถพัฒนาแบ่งปันได้

2) ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร

ความรู้ทั้ง 2 ประเภท สามารถถ่ายทอดกันได้ตลอดเวลาขึ้นกับสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่าวงจรความรู้หรือ SECI Model

ความรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการสร้างความรู้จะเกิดได้ดังนี้ (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ 2548)

(1) การแบ่งปันและการสร้างความรู้จากความรู้ฝังอยู่ในคนไปสู่คน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน (Socialization)

(2) การสร้างและแบ่งปันความรู้จากการแปลงความรู้ฝังอยู่ในคนเป็นความรู้ที่ชัดเจน โดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Externalization)

(3) การแบ่งปันและสร้างความรู้จากความรู้ที่ชัดเจนไปสู่ความรู้ที่ชัดเจน โดยรวบรวมความรู้ที่ชัดเจนที่เรีนรู้อมาสร้างเป็นความรู้ที่ชัดเจนประเภทใหม่ๆ (Combination)

(4) การแบ่งปันและสร้างความรู้จากความรู้ที่ชัดเจนไปสู่ความรู้ที่ฝังในคน โดยมักจะเกิดจากการนำความรู้ที่เรีนรู้อมาไปปฏิบัติจริง (Internalization)

ความรู้ เป็นปัจจัยที่ให้เนื้อหาสาระของการปฏิบัติ ความรู้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ประกอบด้วยความรู้ 3 ชนิดคือ ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) จริยศาสตร์ของการปฏิบัติ (Ethics of practice) และปัญญาหรือความรอบรู้ทางการปฏิบัติ (Practice wisdom) (Oermann 1997) ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ได้แก่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ มโนทัศน์แบบจำลอง ทฤษฎี หรือแนวคิด ในศาสตร์ทางการแพทย์หรือศาสตร์สาขาอื่นๆ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้บริการและวิธีการบำบัดที่จำเป็น และให้แนวทางในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ระบุข้อมูลที่ควรรวบรวม ให้ความหมายแก่ข้อมูล ซึ่งนำการเลือกวิธีการบำบัดเป็นต้น ทฤษฎีและแบบจำลองทางการพยาบาลต่าง ๆ ให้เนื้อหาสาระที่จะนำมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน ส่วนปัญญาหรือความรอบรู้ทางการปฏิบัติ เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543) ทศนา บุญทอง (2523:145) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลจะมีคุณภาพได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีความรู้ในเรื่องที่ตนปฏิบัติ คือ ได้รับการเตรียมในด้านการศึกษามาดี

2.1.2 ด้านทักษะ (Skill)

มีผู้ให้นิยามของทักษะไว้ดังนี้

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

ทักษะ หมายถึง ความสามารถที่ช่วยให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมเฉพาะ (WHO 2005: 13)

ทักษะ หมายถึง ความเคลื่อนไหวทางกายที่แสดงออกมา ดังนั้นการที่บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมใดออกมา อาจเป็นผลจากการเชื่อมโยงสัมพันธ์ของความสามารถทางสมอง และคุณลักษณะด้านเจตพิสัย ประกอบกับการ ได้มีการฝึก (สุวิมล ว่องวานิช 2535:485)

สรุปว่าทักษะ หมายถึงสิ่งจำเป็นต่อการใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรม เป็นความสามารถของบุคคลที่กระทำหรือแสดงออกมาจากการใช้ความสามารถทางสมองประยุกต์ใช้ความรู้ การฝึกฝน จากประสบการณ์ที่มีอยู่เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

ทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยทักษะหลายด้าน ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment skill) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skill) ทักษะด้านการปฏิบัติ (Psychomotor skill) และทักษะในเรื่องระหว่างบุคคล (Interpersonal skill)

ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ซับซ้อนซึ่งใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวิธีการบำบัดที่เหมาะสมเป็นชุด (Series) ของการตัดสินใจที่ต่อเนื่อง (Oermann 1997) ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการเลือกวิธีการบำบัด ตลอดจนการจัดการทางการพยาบาลต่าง ๆ นุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ก็ใช้กระบวนการที่คล้ายคลึงกันนี้แต่มีเป้าหมายที่ต่างกัน เช่น แพทย์ใช้ทักษะการพิจารณาตัดสินใจทางคลินิกเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นต้น ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการคิดที่มีอิทธิพลต่อการพิจารณาและการตัดสินใจทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ช่วยพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จำแนกแยกแยะข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปได้ ระบุข้อสำคัญหรือนัยของข้อมูล วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ สร้างการบำบัดโดยคำนึงถึงวิธีการและทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ทั้งหมด ประเมินจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละวิธี เลือกวิธีการบำบัดที่ดีและเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการมากที่สุด

ทักษะด้านการปฏิบัติ เป็นทักษะด้านเทคนิคและวิธีการเฉพาะที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างแผนการพยาบาล นำแผนไปปฏิบัติ และประเมินผลได้ เช่น ทักษะในการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การปฏิบัติหัตถการ (Procedure) ต่าง ๆ เป็นต้น ทักษะในเรื่องระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากเนื่องจาก กระบวนการพยาบาลเกี่ยวข้องกับ การสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พยาบาลจึงควรมีทักษะด้านการสื่อสารที่พัฒนามาแล้วระดับหนึ่งซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ และสามารถสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาได้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

2.1.3 ด้านเจตคติ

มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

เจตคติ เป็นความเชื่อ เป็นมโนทัศน์ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในทางจิตวิทยาสังคม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้จากนักทฤษฎีจิตวิทยาสังคมรุ่นแรกๆ ที่กล่าวว่าศาสตร์สาขาจิตวิทยาสังคมเป็นการศึกษาในเชิงวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับเจตคติ นอกจากนี้เจตคดียังเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมสังคมของบุคคล จะเห็นว่าความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งบอกถึงสภาพของจิตใจ

ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526:1)

เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของหรือ สถานการณ์ต่างๆ (ถวิล ธาราโกชน 2524 :58)

เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542)

เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตและประสาทซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์สภาวะความพร้อมนี้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของหรือ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง(Allport 1935:810)

สรุปได้ว่าเจตคติหมายถึง กระบวนการทางจิตที่เกิดจากการเรียนรู้ การรวบรวม ความเชื่อ ค่านิยมและการตัดสินใจตามแนวทางที่คนได้มีประสบการณ์ การรับรู้เรื่องนั้นๆ มาก่อนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและสามารถจงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นทางใดทางหนึ่ง และมีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ ได้ข้อสรุปว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล

เจตคติมองค์ประกอบดังนี้

เจตคติ เป็นมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อนหลายองค์ประกอบ (Multicomponent) เจตคติในด้านความรู้สึก(Affective) เพียงด้านเดียวไม่สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมได้ชัดเจน เอเช่นและฟิชเบน(Ajzen&Fishbein 1980:19; Ajzen 1988:5-6)กล่าวว่าเจตคติประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ส่วนดังนี้

1) การตอบสนองด้านความคิด (Cognitive Responses) เป็นการที่สมองของบุคคลได้รับรู้และวินิจฉัยข้อมูลข้างสารต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่อาจเป็น วัตถุ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือ พฤติกรรม ที่ได้รับทำให้เกิดเจตคติแสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้นว่าเป็นสิ่งดี ไม่ดี ถูกหรือผิด ดังนั้นการตอบสนองโดยการรับรู้และการกล่าวข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งเร้าเป็นตัววัดที่สะท้อนถึงเจตคติด้านความคิด

2) การตอบสนองความรู้สึก(Affective Responses) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะแสดงออกมาในรูปของความชอบ หรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ องค์ประกอบด้านความรู้สึกนี้จะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง

3) การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavior or cognitive Responses) คือ ความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติ เป็นความโน้มเอียง หรือความมุ่งมั่นที่จะตอบสนอง ปฏิบัติตามสิ่งเร้านั้นๆ ความตั้งใจเป็นผลเนื่องจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ พฤติกรรมที่สังเกตได้และคำกล่าวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นตัวชี้วัดเจตคติในด้านนี้

จะเห็นว่าหน้าที่พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นต้องมีเจตคติมีความรู้สึกที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ดังความเห็นของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:75) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป เจตคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียน ได้รับความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้าเขามีเจตคติที่ดี ร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ไม่ดี และผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการอย่างต่อเนื่องแล้ว พยาบาลคงมีเจตคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในอนาคต (อวยพร คัม มุขกุล และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี 2537)

2.2 การบริหารการพยาบาล

2.2.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหาร เป็นคำที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลายแนวทางดังนี้

การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น

(Peter F Ducker 2004)

การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน สิ่งของที่เป็นอุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานนั้น (Harold Koontz 1978)

การบริหาร หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงาน โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:1)

การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526)

จะเห็นได้ว่าการบริหารนั้นมีมากมายหลายความหมายด้วยกัน แต่ที่คนส่วนใหญ่ยอมรับก็คือ การทำงานให้สำเร็จ จากคำจำกัดความนี้ จะเห็นว่ามุ่งอยู่ที่ความสำเร็จของงาน ซึ่งก็หมายถึง การมองหรือเน้นที่วัตถุประสงค์ (Objectives) ของการดำเนินงาน ที่สามารถสะท้อนให้

เข้าใจถึงหลักของการบริหารจัดการ โดยการใช้ศาสตร์ และศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุ-อุปกรณ์ ขององค์กรและนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ความหมายของการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากรทางการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการบริหาร เพื่อให้เกิดผลการดูแลผู้ใช้บริการตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ (Huber 1996 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์ 2549)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทำงาน การกำหนด วัตถุประสงค์ การจัดการพฤติกรรมบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่กำหนด (Arndt and Huckabay 1990)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การผสมผสานความรู้ และทักษะด้าน บริหาร ภาวะผู้นำ ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในการ บริการผู้ใช้บริการภายใต้บรรยากาศองค์กรที่ดี (Huber 2000)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล (นิศยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:2)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกทางความคิด หลักการ (conceptual acts) และทางกายภาพ (physical acts) ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งวัตถุประสงค์ของ บุคคลและองค์กร กล่าวคือ การแสดงออกทางความคิด หลักการ คือความคิดและการตัดสินใจซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสติปัญญา และกระบวนการของการวางแผนและการจัดองค์กร ส่วนการแสดงออกทางกายภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และความสามารถในการนำ โครงการไปปฏิบัติซึ่งเป็นกระบวนการของการนำ และการควบคุม (Arbdt and Huckabay 1980)

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการบริหารการพยาบาล หมายถึงการประสานและ การผสมผสานทรัพยากรทางการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการบริหาร เช่นการวางแผน การ ประสานงาน การการนำ การควบคุม เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่โดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ ความสามารถทางการบริหารและปัจจัยต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการบริหารมาดำเนินการให้เกิดคุณภาพและมาตรฐานของการบริการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้บริการที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 ความสำคัญในการบริหารการพยาบาล

การบริหารเป็นศาสตร์และศิลป์ในการทำงานอย่างเป็นระบบมีการประยุกต์เอาความรู้หลักการทฤษฎีทางการบริหารไปสู่การปฏิบัติ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545:2) ได้สรุปความสำคัญของการบริหารการพยาบาลดังนี้

- 1) การบริหารการพยาบาลช่วยให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันทำงานในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) การบริหารการพยาบาลจะช่วยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มทั้งในด้านความเจริญและความล้มเหลวของสังคมในอนาคต
- 3) องค์กรพยาบาลจะคงสภาพอยู่ มีความเจริญก้าวหน้า หรือถดถอย ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริหาร
- 4) การบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่และมีความสลับซับซ้อนจะต้องมีการจัดระบบระเบียบขององค์กร ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่จะนำสังคมไปสู่ความเจริญก้าวหน้า
- 5) การบริหารการพยาบาลมีลักษณะต้องใช้อำนาจวินิจฉัยสั่งการเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้บริหารต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ และการวินิจฉัยสั่งการนี้เองเป็นเครื่องมือแสดงให้ทราบถึงความสามารถของนักบริหาร
- 6) การบริหารการพยาบาลที่ดี ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพราะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
- 7) ชีวิตประจำวันของบุคลากรพยาบาลไม่ว่าในครอบครัวหรือในองค์กรพยาบาลย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารอยู่เสมอ ดังนั้นการบริหารจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างฉลาด

2.2.4 กระบวนการของการบริหาร

กระบวนการบริหารเป็นกระบวนการที่มีนักวิชาการ ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้เป็นขั้นตอนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันดังนี้

ศาสตราจารย์กูลิคและศาสตราจารย์เออร์วิค (Gulick and Urwick 1973) ได้สรุปกระบวนการบริหารงานที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง โดยเขียนเป็นคำย่อที่สะดวกต่อการจดจำว่า "POSDCORB" ซึ่งหมายถึงหน้าที่หลักของผู้บริหาร 7 ประการ อันประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดระเบียบองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting)

ส่วนเฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol 1980 อ้างในทองหล่อ เดชไทย 2542) กล่าวว่า หน้าที่หลักของผู้บริหารมี 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดระเบียบองค์การ (Organizing) การบังคับบัญชา (Command) การประสานงาน (Coordination) และการควบคุม (Control)

แฮร์โรลด์ คูนต์ซ์ (Harold Koontz 1978) กำหนดขั้นตอนการบริหารไว้ 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Control)

มาร์ควิส ฮุสตัน (Marquis and Huston 2000) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารระบบบริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารการพยาบาลและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของการบริหาร และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุมดังนี้

1) *การวางแผน* เป็นการกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต เกี่ยวข้องกับการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้

2) *การจัดองค์การ* เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรได้ กำหนดลักษณะงาน การกำหนดมาตรฐานงาน

3) *การบริหารบุคคล* เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน การวางอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนดความก้าวหน้า การจัดสร้างขวัญกำลังใจและการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

4) *การนำ* เป็นการกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในบุคคลและกลุ่ม ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5) *การควบคุม* เป็นการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการวัดประเมินผลงานและแก้ไขการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ (Tappen 1995) ได้ชี้ให้เห็นว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลทำหน้าที่เฉพาะ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุม นั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้การบริหารมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะ มีภาวะเป็นผู้นำ มีการวางแผน มีการชี้แนะ มีการกำกับติดตาม มีการยกย่องให้รางวัล มีการพัฒนาบุคลากร และมีการทำหน้าที่เป็นตัวแทน

2.2.5 กระบวนการบริหารการพยาบาล

กระบวนการบริหารของกลุ่มการพยาบาลนั้นเป็นการบริหารที่ไม่แตกต่างจากแนวคิดการบริหารทั่วไป กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้การบริการพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลที่มีความรู้ มีความเข้าใจในด้านการบริหารงาน ก็จะช่วยให้การดำเนินการภายในองค์กรพยาบาล บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ตามสายการบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารงานในระดับต้น รับผิดชอบงานในหอผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินการบริหารการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ปฏิบัติการกิจใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งย่อมทราบว่า การที่จะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดนั้น จะต้องใช้ทรัพยากรและมีวิธีดำเนินการอย่างไร จึงจะส่งผลต่อการปรับนโยบายหรือแผนงานขององค์กร กระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลนั้นจะต้องมีการดำเนินการในเรื่อง นโยบาย การวางแผนงาน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงาน และการบริหารทรัพยากร เพื่อสามารถทำให้ผู้มารับบริการได้รับบริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ รายละเอียดของกระบวนการบริหารการพยาบาลมีดังนี้

1. นโยบาย

1.1 ความหมาย

นโยบาย (policy) มีผู้ให้ความหมายและความสำคัญไว้หลายทฤษฎี เช่น

นโยบาย หมายถึง หลักการหรือแนวทางการกระทำหรือการตัดสินใจให้เกิดการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม โดยมุ่งเน้นความสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เป็นจริง และผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายของนโยบาย (Anderson 1984)

นโยบาย หมายถึง ขอบเขตของเหตุผลในการตัดสินใจ (Haiman & Scott 1974 อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ 2533)

นโยบาย หมายถึง หลักการหรือแนวคิดที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือเพื่อแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะกรณีนั้น ๆ จะเกิดขึ้นแล้วหรือผู้บริหารคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต นโยบายเป็นเพียงแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจในการวินิจฉัยสั่งการและกำหนดกฎเกณฑ์หรือระเบียบวิธีในการปฏิบัติงานภายในกรอบหรือขอบเขตที่นโยบายวางไว้ (จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์ 2543)

นโยบาย หมายถึง กฎเกณฑ์หรือกติกาสำหรับการทำภารกิจที่กำหนดไว้ว่าสิ่งใดที่อนุญาตให้กระทำและสิ่งใดที่ไม่อนุญาตให้กระทำ นโยบายเป็นกรอบช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจดำเนินงานได้ง่ายขึ้น (ชนชัย ยมจินดา 2547)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า นโยบาย คือ สิ่งที่กำหนด กฎเกณฑ์หรือกติกากการตัดสินใจที่เกิดจากการวินิจฉัยวิเคราะห์ ใคร่ครวญอย่างละเอียดถี่ถ้วนจากผู้บริหาร ที่จะกำหนดแนวทางการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ สามารถกำหนดให้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการค้นหาประเด็นที่เห็นว่าสมควรได้รับการตัดสินใจแก้ไข รวมถึงการกำหนดวิธีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

1.2 ความสำคัญของนโยบาย

การกำหนดนโยบายมีความสำคัญดังนี้ (ยุพิน อังสุโรจน์ และพุลสุข หิงคานนท์ 2549)

1.2.1 เป็นการป้องกันการปฏิบัติไม่ให้เบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่เป็นเป้าหมายขององค์กรและเป็นแนวทางให้บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2.2 ช่วยประหยัดเวลาของผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กรในเรื่องต่างๆ เนื่องจากมีนโยบายที่ได้ผ่านการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของผู้บริหารทุกระดับ

1.2.3 ช่วยในการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากหน่วยงานมีหลายระดับที่ต้องทำงานร่วมกัน เมื่อมีนโยบายเดียวกันจะทำให้หน่วยงานย่อยสามารถคาดการณ์และปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องมากขึ้น

1.2.4 ช่วยส่งเสริมการทำงานที่เป็นระบบภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน การทำงานที่มีทิศทางเดียวกันโดยมีเป้าหมายนโยบายที่ชัดเจน

1.2.5 นโยบายที่ชัดเจนจะทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

นโยบายเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบต่างๆ ของหน่วยงานเพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ในต่างประเทศที่มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างแพร่หลายเช่นสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยอเมริกาได้กำหนดมาตรฐานพยาบาลขึ้นซึ่งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน สำหรับประเทศไทยสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) กำหนดไว้ในหมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ทัศนยา บุญทอง 2546) หน่วยงานทางการพยาบาลจึงต้องมีการกำหนดนโยบาย

เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับแผนก และระดับหอผู้ป่วย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในระบบการดูแลของผู้รับบริการในหน่วยงานที่เป็นสิ่งบ่งชี้ให้การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการมุ่งเน้นให้มีบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริพร ชัมภลิจิต 2532 ว่าผู้บริหารการพยาบาลควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ โดยพยาบาลระดับบริหาร และพยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2. การวางแผน

2.1 ความหมาย

การวางแผน (planning) เป็นคำที่นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายแนวคิด ดังนี้

การวางแผน หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความตั้งใจที่ดี (good intentions) กับการกระทำ (action) (Kraege อ้างใน Tappen 1995) การวางแผน หมายถึง กระบวนการที่จะบอกว่าในอนาคตองค์กรต้องการอะไร เป็นความซับซ้อนของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของกิจกรรมและการตัดสินใจ (Sloma อ้างใน Tappen 1995)

การวางแผน หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์กร การสร้างกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและพัฒนาผสมผสานกิจกรรมการปฏิบัติงานขององค์กรเข้าไว้ด้วยกัน (Robbins and Coulter, 2005) การวางแผน หมายถึง กระบวนการพิจารณาล่วงหน้า เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการในอนาคตและวิธีที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการนั้น (ทองอินทร์ วงศ์โสธร และธิตีรัตน์ วิชาเฉพาะ 2537)

การวางแผน หมายถึง การตัดสินใจล่วงหน้าในการเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ หรือวิธีการกระทำโดยทั่วไปจะเป็นการตอบคำถามว่า จะทำอะไร (what) ทำไมต้องทำ (why) ใครบ้างเป็นผู้กระทำ (who) จะกระทำเมื่อใด (when) จะกระทำที่ไหนบ้าง (where) และจะกระทำกันอย่างไร (how) (อนันต์ เกตวงศ์ 2541 อ้างในดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพุดสุข หิงคานนท์ 2549)

จากความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า การวางแผน เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารต้องตัดสินใจว่าจะกำหนดสิ่งที่จะต้องทำในอนาคต โดยพิจารณาว่าจะทำอะไร อย่างไร ใครเป็นผู้ทำ ทำไมจึงต้องทำ ทำที่ไหน และทำอย่างไร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร

2.2 รูปแบบของการวางแผน

การวางแผนสามารถจำแนกได้หลายรูปแบบเช่นจำแนกตามระยะเวลา จำแนกตามระดับของการบริหารจัดการ จำแนกตามหน้าที่ และจำแนกตามลักษณะปฏิบัติการซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบของการวางแผน ของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2548) มาเป็นแนวทาง ดังนี้

(1) ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดทำแผนขององค์กรพยาบาล ซึ่งแผนที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องรับผิดชอบ คือ แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

(2) แผนกลยุทธ์ที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลจะต้องกำหนดทิศทางที่จะพัฒนา งานบริการพยาบาลให้ดำเนินไปในกาลข้างหน้าโดยเป็นแผนที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายและนโยบายที่สำคัญขององค์กร ส่วนใหญ่เป็นแผนระยะเวลา 3-5 ปี บางครั้งเรียกว่าแผนระยะยาว เช่นแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ แผนพัฒนามาตรฐานการพยาบาล

(3) แผนปฏิบัติการ เป็นแผนขององค์กรในงานปกติที่ทำอยู่เป็นประจำและ กิจการพิเศษที่มีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดไว้แน่นอน แผนปฏิบัติการส่วนใหญ่จะเป็นแผน ดำเนินการระยะสั้น มีระยะเวลาของแผน 1-2 ปี เช่นแผนงบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากรทางการ พยาบาล

2.3 ความสำคัญของการวางแผน

การวางแผนมีความสำคัญในการบริหาร ซึ่งคักลาส (Douglass 1992) ได้ให้ ความสำคัญไว้ ดังนี้

- (1) เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายของวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- (2) เพื่อเป็นการบอกแนวทางหรือวิธีการทำงาน
- (3) เพื่อช่วยสนับสนุนในการใช้ทรัพยากรด้านบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- (4) เพื่อช่วยให้การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต ได้อย่างเหมาะสม
- (5) เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและงบประมาณ
- (6) การวางแผนมีรากฐานในการมองอดีตและอนาคต ดังนั้นจึงช่วยลด องค์กรประกอบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้
- (7) เพื่อช่วยค้นหาความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขององค์กร
- (8) เพื่อควบคุมการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารการพยาบาล เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีการ วางแผน อย่างรัดกุมรอบคอบ แผนที่วางไว้จะเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์การพยาบาล การจัดทำ

มาตรฐานการพยาบาล จำนวนและชนิดของบุคลากรการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ งบประมาณ ตลอดจนการกำหนดการปฏิบัติงาน และวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ การวางแผนในการบริหารการพยาบาลเน้นความสำคัญในเรื่อง การใช้ความรู้ ประสบการณ์ การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ (ศิริพร ชัมภลิจิต 2532) ซึ่งการบริหารจัดการด้านการพัฒนาบุคลากรนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ และทักษะของการพยาบาลให้มีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะความรู้ และทักษะที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และ ควรมีการวางแผนเพื่อของงบประมาณมาใช้ในการปรับปรุงเอกสารการบันทึกต่างๆ และเพื่อการจัดหา ตำรา เอกสาร วารสาร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522)

3. การมอบหมายงาน

มีผู้ให้ความหมายของการมอบหมายงานไว้ดังนี้

การมอบหมายงาน หมายถึง การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งซึ่งยังคงต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ (Huber 1996)

การมอบหมายงาน หมายถึง การที่ผู้บริหารกระจายภาระงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (ศิริพร ชัมภลิจิต 2532)

การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และทำให้เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ การมอบหมายงานจะต้องคำนึงถึงความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานนั้นๆ (นิคยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:261)

ประเด็นที่จะต้องพิจารณาในการมอบหมายงานที่สำคัญ คือ การมอบหมายงาน พร้อมการมอบอำนาจ โดยที่ควรคำนึงหลักการมอบหมายงาน (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพุดสุข หิงคานนท์ 2549 และHuber 1996) ดังนี้

1) มอบหมายงานและความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้มีการกำหนดเป็นงานเฉพาะความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัตินั้น ไม่ควรมอบหมายงานเกินความสามารถ เพราะจะส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

2) มอบอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติพร้อมกับมอบหมายงาน

3) ผู้บริหารต้องมีความแน่ใจว่าการมอบหมายงานนั้นให้เจ้าหน้าที่ไม่ผิดต่อ กฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานที่กำหนด

4) เมื่อผู้บริหารมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติแล้วต้องมีการติดตามผลงานของผู้ปฏิบัติ มีการเขียนรายงานการปฏิบัติของผู้ที่ได้รับมอบหมายไว้อย่างชัดเจน

5) ให้ความไว้วางใจกับผู้ที่ได้รับมอบหมายงานไปแล้วและให้เกียรติกับผู้ได้รับมอบหมายงานเสมอ

การจัดระบบมอบหมายงานโดยมีการมอบหมายการทำงานเป็นทีมการใช้กระบวนการพยาบาลแต่เพียงคนเดียว หรือการใช้เฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ย่อมไม่ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความต่อเนื่องนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลให้เกิดผล (ศิริพร ชัมภลจิต 2532) การระบุนหน้าที่การทำงานเพื่อช่วยให้บุคลากรเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ทำให้การมอบหมายงานตลอดจนการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลสะดวกคล่องตัวและมีประสิทธิภาพการกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ควรกำหนดหน้าที่ปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลร่วมด้วยจะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงภาระหน้าที่ที่จะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน (อวยพร คัมมุขกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี 2537) อีกประการหนึ่งการทำงานเป็นทีม มีกิจกรรมการปฏิบัติที่พยาบาลต้องพูดคุยปรึกษากัน ในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Kron 1981) โดยเฉพาะในกิจกรรมการใช้กระบวนการพยาบาล ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายรวมทั้งแอนเดอร์สัน (Anderson 1993) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมนั้น บุคลากรพยาบาลในทีมจะต้องร่วมกันในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งก็คือกระบวนการพยาบาลนั่นเอง

4. การจัดอัตรากำลัง

การจัดอัตรากำลัง หมายถึง การกำหนดจำนวน และระดับ ประกอบสายงานของตำแหน่งเจ้าหน้าที่ในองค์กรหรือหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปริมาณ และคุณภาพของงานของแต่ละองค์กร (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข หิงคานนท์ 2549:32)

การจัดอัตรากำลัง หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตามระบบในการจัดอัตรากำลังคนอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพในหน่วยงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:186)

ดังนั้นการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่จึงเป็นการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และปริมาณงานของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งการที่หน่วยงานด้านการพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ ผู้บริหารจะต้องมีการวิเคราะห์ภาระงานในแต่ละหอ

ผู้ป่วย แต่ละงานว่ามีปริมาณงานที่ต้องการใช้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ เท่าใดและมีระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างชัดเจนในแต่ละช่วงเวลา 24 ชั่วโมง

การจัดอัตรากำลังพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดนั้นเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสนใจ นอกจากอัตรากำลังที่เพียงพอแล้ว การจัดอัตรากำลังต้องจัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันรวมทั้งการพิจารณาถึงความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ไม่ลำเอียงมอบหมายให้บุคคลหนึ่งคนใดมากจนเกินไปเพราะการจัดอัตรากำลังในระบบบริการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการจัดผลัดเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การจัดอัตรากำลังในการพยาบาลนั้นมีความละเอียดอ่อนซึ่งอาจมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานได้ง่าย ผู้บริหารจะต้องใช้หลักความยุติธรรมในการจ่ายค่าตอบแทนตามการปฏิบัติงานจริง จ่ายตามความรู้ความสามารถ ใครทำมากได้มากมีความเป็นธรรมและให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าของการจ่ายเงินตอบแทน เงินเดือนของเจ้าหน้าที่กับผลผลิตที่เกิดขึ้น และการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอนมีระเบียบและมีกฎเกณฑ์บนพื้นฐานความเป็นเหตุเป็นผลในการกำหนดจำนวน ประเภทบุคลากรที่คาดว่าจะทำให้ได้มาตรฐานการดูแลที่มีความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มบริการ(Aydelotte 1973 in Swansburg 1990 อ้างในดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และ พูลสุข หิงคานนท์ 2549)

5. การนิเทศงาน

การนิเทศเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงาน จึงมีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายส่วนใหญ่สอดคล้องกัน ดังเช่น

การนิเทศ (Supervision) ตาม Webster's Dictionary (1986) ได้ให้ความหมายไว้ การนิเทศ (Supervision) หมายถึง กิจกรรม กระบวนการการทำงานของผู้นิเทศ ซึ่ง ได้แก่ การอำนวยความสะดวก การตรวจสอบ และการวิเคราะห์สถานการณ์

การนิเทศ หมายถึงกระบวนการบริหารงานชั้นอำนาจการ (Directing) คือ การตรวจตรา และการนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก สมพงษ์ เกษม สีน (2511:264)

การนิเทศ คือ การทำหน้าที่นำ ประสานงาน และสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้นิเทศจะต้องนำทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานให้ได้ผล ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพภายในเวลาที่ต้องการ และจะต้องคอยดูแลบุคลากรมีอุปกรณ์หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่

จำเป็นในการปฏิบัติงานจนกระทั่งทำงานสำเร็จ โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด และมีความร่วมมือที่สุด Beach (1980)

การนิเทศ หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลให้ทำงานที่ทำอยู่นั้นให้ดียิ่งขึ้น ด้วยความรู้สึกรักที่เป็นอิสระและเป็นประชาธิปไตย (Kron 1981)

การนิเทศ หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคน หรือองค์การ โดยผู้นิเทศเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารระดับสูงสุดสู่การปฏิบัติงาน เป็นภาพลักษณ์ เป็นผู้แทนขององค์การและการบริหารงานด้วย เมื่อผู้ปฏิบัติงานประสบปัญหาในการทำงาน ผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ตัดสินใจได้ทันที และเป็นคนแรก ๆ ที่ได้รับปัญหานั้น ๆ (Zimmerer 1983)

การนิเทศเป็นศิลปะการพยาบาลผู้ป่วย มุ่งเน้นที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นจุดสำคัญ เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนต้องการอะไร และช่วยเหลือให้มีทักษะในงานที่กำลังทำอย่างเต็มความสามารถ (Ward 1990)

จากความหมายต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้ั้นพอสรุปได้ว่า การนิเทศหมายถึง การกระทำการช่วยเหลือ ประสานงาน ส่งเสริม กระตุ้นจิตใจให้ผู้รับการนิเทศ ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน และเจริญก้าวหน้าทั้งบุคคลและองค์การ

การนิเทศนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็โดยต้องมีผู้นิเทศ ซึ่งผู้นิเทศในหอผู้ป่วยนั้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ที่ได้รับการคาดหวังเรื่องการบริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตลอดจนสังคม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ผลสำเร็จได้คนเดียว โดยเฉพาะการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งถือเป็นงานอย่างหนึ่งที่พยาบาลประจำการเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ แต่การปฏิบัตินั้นจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดระบบนิเทศ ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีการจัดระบบนิเทศให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (สุภาสุทศนะจินดา 2535) ซึ่งในความคิดเห็นของ ศิริพร ชัมภลิจิต (2532) กล่าวว่าเมื่อได้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้แล้ว จะต้องมีการจัดระบบให้มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการนำไปใช้ มีการติดตามการใช้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีกิจกรรมการนิเทศที่จะช่วยให้เป็นการกระตุ้น และพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลที่สำคัญ (Kron 1981) คือการสอนแนะนำให้คำปรึกษา ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ และการให้อิสระในการปฏิบัติงาน

หลักการนิเทศงาน ผู้ปฏิบัติการนิเทศจำเป็นต้องมีหลักพื้นฐานการนิเทศ(นิตยา ศรี
 ญาณลักษณ์ 2545:270-271) ดังนี้

1. หลักปรัชญาการนิเทศ เป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
 อย่างมีเหตุผลการนิเทศจะประสบความสำเร็จได้จะต้องให้ผลพัฒนาทั้งด้านคนและงาน โดยมุ่งให้ผู้
 ปฏิบัติได้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ

2. หลักจิตวิทยาการนิเทศ การนิเทศเป็นการกระทำโดยตรงหรือเกี่ยวข้องกับโดยตรง
 กับคน ซึ่งแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้อง
 พิจารณาและใช้จิตวิทยาอย่างสูงในขณะนิเทศซึ่งขึ้นอยู่กับ

2.1 ทักษะคิดและความรู้สึกรู้สีกของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการนิเทศว่า
 เป็นไปในทิศทางใด เพื่อการปรับบทบาทและวิธีการนิเทศให้เป็นไปอย่างถูกต้องมีเหตุผล

2.2 พื้นฐานของผู้ถูกนิเทศ ในแง่ลักษณะอุปนิสัย ผลงานและปัญหาเพื่อมา
 วางเป็นแนวทางที่จะเข้าถึงขณะนิเทศได้ถูกต้อง

2.3 ความต้องการของผู้ถูกนิเทศ มีความต้องการอย่างไร

2.4 ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คนทุกคนมีความแตกต่างกันในตัว
 บุคคลซึ่งความต้องการเหมือนกัน ต่างกันตรงระดับความต้องการ

3. หลักการเป็นผู้นำ หมายถึงการใช้ความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็น
 ระบบเป็นการนำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

4. หลักการมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศ จะต้องใช้มนุษยสัมพันธ์อย่างสูงเพื่อก่อให้เกิด
 ความเข้าใจและยอมรับในบทบาทภารกิจของกันและกัน

5. หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

6. การรายงาน

การรายงานในส่วนของการบริหารการพยาบาลที่สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล
 นั้นจะเป็นรายงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหมายถึงบันทึกการพยาบาล
 ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาลดังนี้

การบันทึกการพยาบาล หมายถึงการรายงานที่ เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงานบริการ
 พยาบาลเนื่องจากเป็นสิ่งที่ใช้เป็นหลักฐาน แสดงผลการปฏิบัติงานที่แน่ชัดและใช้อ้างอิงได้ เป็น
 เครื่องแสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:286)

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อมูลทั้งหมดในการจัดการพยาบาลที่
 ได้กระทำ ตลอดจนถึงสิ่งที่ตอบโต้จากผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกเวร ทุกวัน
 ต่อเนื่องกันไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522)

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือ การเขียน การรวบรวม ข้อมูลใดๆ ที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อันได้แก่ การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย (สุรีย์ ธรรมิกบวร 2540:3-5)

ความสำคัญของการรายงานหรือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (สุรีย์ ธรรมิกบวร 2540:3-5) มีดังนี้

1. เป็นเครื่องมือรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละเวรแต่ละวัน ได้เป็นอย่างดี
2. เป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ทราบโดยตรงเพราะพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด
3. เป็นบันทึกที่ช่วยให้แพทย์ได้ข้อมูลที่สำคัญช่วยให้วินิจฉัยได้แม่นยำ
4. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของพยาบาลเพราะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะบ่งบอกถึงสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย การบันทึกที่ดีย่อมต้องมาจากการรู้จักผู้ป่วยจริงๆ จะต้องมีการปฏิบัติงานจริงมีทักษะในการสังเกต การแปลข้อมูล
5. การบันทึกช่วยให้เกิดการพยาบาลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะข้อมูลหลายอย่างจะปรากฏอยู่ในบันทึก แม้บางครั้งการส่งต่อเวรอาจไม่ได้พูดถึงก็สามารถรู้ได้จากการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
6. ใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
7. ใช้เป็นข้อมูลในการค้นคว้า ศึกษาวิจัยต่างๆ
8. เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการพยาบาล โดยจะเป็นเสมือนเครื่องมือในการสอนและประเมินผล เพราะเมื่อพยาบาลได้บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการให้การพยาบาลพร้อมทั้งประเมินผลที่ได้ซึ่งอาจจะได้ผลหรือไม่เพียงใด ย่อมจะนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ
9. การบันทึกที่ดีมาจากการเอาใจใส่ติดตามผู้ป่วย ค้นหาหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลาไม่เพียงแต่ทำงานตามหน้าที่ให้เสร็จไปเท่านั้น ดังนั้นจึงถือได้ว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งใช้ในการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้ทีมการพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับทราบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลอะไรให้แก่ผู้ป่วย และเป็นรายงาน เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่แสดงถึงบทบาทของวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งเป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

แบบฟอร์มที่มีประสิทธิภาพในการบันทึกการพยาบาล ได้มีการวิเคราะห์ และพัฒนา ให้สามารถใช้บันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ดังที่ ใจแสง ชวศิริ ปราณี อุ่นเสียม พนิตา ชูสุวรรณ และวิลาวัลย์ ผลพลอย (2537) ได้กำหนด แบบฟอร์มรายงานการบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมด 5 แบบฟอร์ม ดังนี้ คือ

1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นแบบฟอร์มที่ใช้รวบรวมข้อมูล และใช้เป็น พื้นฐานในการวินิจฉัยทางการพยาบาล

2) แบบบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นแบบบันทึกที่ระบุภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการในด้านต่างๆ โดยอาศัยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจ

3) แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นแบบบันทึกสิ่งที่พยาบาล และ ผู้รับบริการ ได้ตกลงปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการกระทำ เพื่อช่วยให้ ผู้รับบริการ ไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีที่สุดบนพื้นฐานของความต้องการของบุคคลในระดับ สูงสุด

4) แบบบันทึกการพยาบาล เป็นแบบบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการ พยาบาล และใช้บันทึกความก้าวหน้า บันทึกสภาพปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น

5) แบบฟอร์มการจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกสรุปภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการ ได้รับ เช่น ด้านการสอนให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพ ด้านแหล่งให้ความช่วยเหลือ และด้านแหล่งบริการอื่นๆ

7. การบริหารทรัพยากร

การบริหารทรัพยากร หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการวางแผนและการ ดำเนินงานเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการเพื่อช่วยให้การจัดบริการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตาม ที่ตั้งไว้ เกิดความคล่องตัวในการให้บริการและความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ(คนุลดา จามจรี 2549)

ความสำคัญของการบริหารทรัพยากร

การบริหารทรัพยากรมีความสำคัญ ดังนี้ (คนุลดา จามจรี 2549)

1) ในระบบการบริหารงาน ทรัพยากรเป็นปัจจัยนำเข้าของการบริหารในงาน ด้านการพยาบาลทุกกิจกรรมการให้บริการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทั้งที่เป็นพัสดุและ ครุภัณฑ์เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เช่นการใช้เตียง อุปกรณ์ทางการแพทย์ กระจาย เป็นต้น

2) การบริหารทรัพยากรเป็นการจัดการเพื่อให้สามารถมีทรัพยากรพร้อมใช้ พอเพียงกับความต้องการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะพัสดุให้มีพร้อมใช้

ตลอดเวลาหรือไม่ให้เกิดการเหลือใช้อย่างไม่ประหยัด ซึ่งหากไม่มีการบริหารทรัพยากรที่ดีแล้วอาจเกิดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโดยรวมได้

การบริหารทรัพยากรจะเป็นสิ่งสนับสนุน เอื้ออำนวย ให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในที่นี้การบริหารทรัพยากรจะหมายถึง การใช้วัสดุ – อุปกรณ์ เอกสาร ตำราและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของจำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ (2531) กล่าวถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งของต่างๆ เช่น เอกสาร ตำราต่างๆ เป็นสิ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ส่งผลกระทบต่อดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ โดยกำหนดแนวทางในการสนับสนุนด้านวัสดุ- อุปกรณ์ ต่างๆ เพื่อให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ จัดหาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน จัดให้มีห้องประชุมปรึกษาหรือบริเวณสถานที่ประชุมปรึกษา ให้เอื้ออำนวยต่อการทำการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้วย (อวยพร ดัฒนุชกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี 2538)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากระบวนการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้บริหารต้องสร้างนโยบายที่ชัดเจนในการให้พยาบาลใช้กระบวนการปฏิบัติการ ต้องมีการวางแผน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงาน และการบริหารทรัพยากร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทุกหน่วยงานปฏิบัติงานใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลกระทบต่อบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานแสดงถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. โรงพยาบาลแม่สอด

3.1 ประวัติและวิวัฒนาการ

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีพื้นที่รวม 49 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ห่างจากที่ตั้งศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 87 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 504 กิโลเมตร และห่างจากแนวพรมแดนไทย – พม่า ประมาณ 4 กิโลเมตร

โรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดบริการอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อ 14 เมษายน พ.ศ. 2502 เริ่มด้วยขนาด 25 เตียง แพทย์ 3 คน และเจ้าหน้าที่ประจำ 8 คน เพื่อตอบสนองความต้องการ

ด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในภูมิภาคด้านตะวันตกของจังหวัดตาก รวม 5 อำเภอ โดยมี อำเภอแม่สอดเป็นศูนย์กลางและการคมนาคมติดต่อกับตัวจังหวัดในสมัยนั้นมีความยากลำบากมาก

การวิวัฒนาการของโรงพยาบาลแม่สอดได้ตอบสนองความจำเป็นของท้องถิ่นที่เจริญเติบโตขึ้น อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศทำให้โรงพยาบาลแม่สอดต้องเพิ่มขีดความสามารถทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้สูงขึ้น การสร้างอาคารบริการผู้ป่วย การขยายจำนวนเตียง การเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการพัฒนาบุคลากรได้กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 910 คน (รายงานประจำปี โรงพยาบาลแม่สอด 2549)

3.2 ขอบเขตการให้บริการ

3.2.1 จัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน

3.2.2 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย

3.2.3 จัดบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

3.2.4 จัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ

3.2.5 จัดบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน

3.3 พื้นที่ความรับผิดชอบ/กลุ่มเป้าหมาย

3.3.1 ประชากรอำเภอแม่สอด ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จำนวน 128,386 คน

3.3.2 ประชากร 4 อำเภอ ฟากตะวันตกของจังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยางอำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (จากการส่งต่อ) จำนวน 344,084 คน

3.3.3 ประชากรชาวต่างชาติทั้งที่อยู่ในอำเภอแม่สอด อำเภอข้างเคียง และจากประเทศพม่า ประมาณ 100,000 คน (ข้อมูลปี 2549)

3.4 เป้าหมาย

3.4.1 มีศักยภาพด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูได้ตามมาตรฐาน

3.4.2 องค์กรมีโครงสร้างและจัดบทบาทในการบริหารจัดการตามกลุ่มภารกิจ

3.4.3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.4.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

3.4.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพ

3.4.6 ประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพ

3.5 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

3.6 พันธกิจ

3.6.1 จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี

3.6.2 สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากรเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่มาตรฐาน HA/HPH

3.6.3 จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน

3.6.4 เสริมสร้างและจัดระบบกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชนในการดูแลระบบสุขภาพ

3.7 ปรัชญา

โรงพยาบาลแม่สอดมีปรัชญา และหลักการดำเนินงานร่วมกัน คือ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีความสามัคคี เอื้ออาทร สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.8 ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

3.8.1 พัฒนาโครงสร้างองค์กร ระบบบริหารให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

3.8.2 เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการและเทคโนโลยีให้ครอบคลุมภารกิจบริหาร บริการ วิชาการ และจิตสำนึกด้านธรรมาภิบาล

3.8.3 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมเครือข่าย

3.8.4 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสุขภาพของชุมชน

3.8.5 สร้างระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

3.8.6 สร้างความครอบคลุมการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.9 ทิศทางนโยบาย

โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร นำพันธกิจ วิสัยทัศน์มากำหนดเป้าหมายและร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ลงสู่หน่วยปฏิบัติเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

สำหรับนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) นโยบายความปลอดภัยโรงพยาบาลแม่สอด (Hospital Safety) ทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Staff Safety)

- 2) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล
- 3) นโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4) นโยบายด้านบริหารจัดการระบบยา โรงพยาบาลแม่สอด
- 5) นโยบายด้านทรัพยากรบุคคล
- 6) นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3.10 การบริหารทรัพยากรและการประสานบริการ

โรงพยาบาลแม่สอดจัดให้มีคณะกรรมการจัดสรรทรัพยากร วัสดุและครุภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยรองผู้อำนวยการ และตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากร โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การบริหารการเงิน มุ่งเน้นที่ความถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบราชการ มีระบบตรวจสอบภายใน และรับการตรวจสอบประจำปีจากคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดให้มีระบบบัญชีที่แสดงสถานะการเงินของโรงพยาบาลเป็นปัจจุบัน มีระบบการควบคุมทรัพย์สิน ถูกหนี้ วัสดุคงคลัง และเครื่องมือ มีการวิเคราะห์เครื่องชี้วัดทางการเงิน คือ อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน และประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน มีการจัดทำรายงานการเงินเป็นปัจจุบันทุกเดือน การบริหารพัสดุ ทั้งการจัดหา การจัดการวัสดุคงคลัง จัดทำตามระเบียบปฏิบัติในการบริหารพัสดุของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

การประสานบริการ โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดโครงสร้างองค์กรแบบ Matrix Organization เพื่อให้มีกลไกการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพ โรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และกรรมการต่าง ๆ มีช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน คือ การประชุม หนังสือเวียน โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร Intranet e-mail กระดานข่าว (Webboard) ของโรงพยาบาล เสียงตามสาย นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการอบรมและสัมมนาเพื่อเสริมสร้างทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกันเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

3.11 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล เป็นต้น โดยทำหน้าที่วางแผนทรัพยากรบุคคลระยะสั้น ระยะยาว ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ แผนการได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการ แนวทางการจัดการกำลังคนในภาวะขาดแคลน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องผ่านการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ และมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา คอยกำกับดูแลในระยะแรก เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ นักเรียน นักศึกษาฝึกงาน จะต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาล หรืออาจารย์พี่เลี้ยง

ประวัติการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน จะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติส่วนบุคคล (ก.พ.7) ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำหรับประวัติการฝึกอบรมจะถูกบันทึกไว้ในทะเบียนการฝึกอบรมที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3.12 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผนการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลในการพัฒนางานด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล และจัดให้มีคณะทำงานแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องอีก 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะทำงานป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุ คณะทำงานพัฒนาระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานพัฒนาความสะอาดอาคาร

3.13 การบริหารการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ซึ่งดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย และความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมาย คือ การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 10 ตัวชี้วัด

คณะกรรมการบริหารการพยาบาล มีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

- 1) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมายทางการพยาบาล
- 2) จัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลให้เอื้อต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- 3) บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน
- 4) จัดระบบดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ และสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้
- 5) พัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

6) จัดระบบบริการทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณภาพโดยใช้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

7) ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ รวมทั้งจัดคนเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และ คณะทำงานย่อยชุดต่าง ๆ เพื่อการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและดำเนินการให้มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

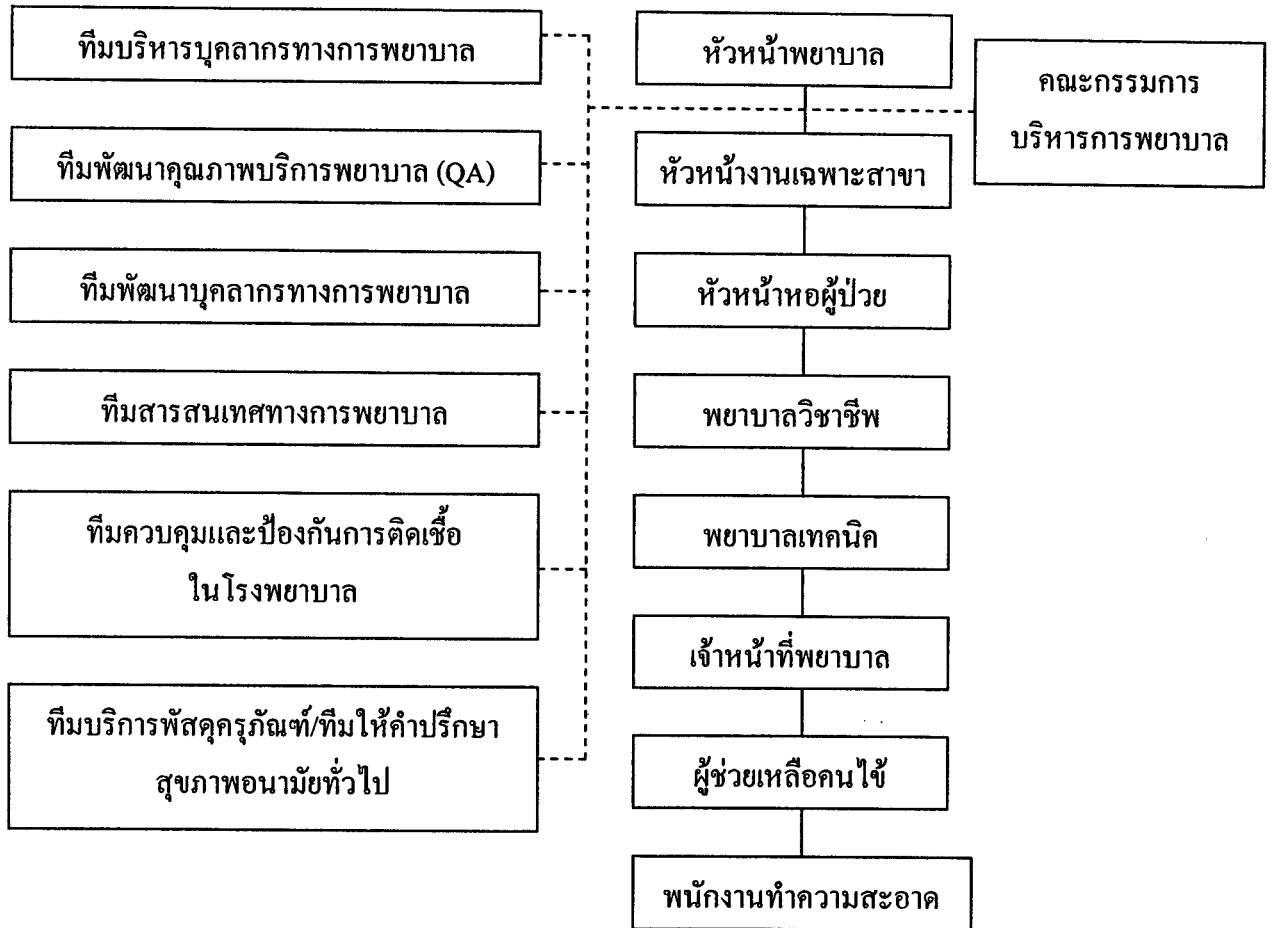
3.14 พันธกิจการบริหารการพยาบาล

- 1) จัดให้มีระบบบริหารการจัดการองค์กรที่ดี
- 2) กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมวิชาชีพ
- 3) จัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ
- 4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.15 ขอบเขต

- 1) การบริหารบุคลากรทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาล
- 2) การบริหารบริการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ภูมิหาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 3) การจัดการวัสดุครุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งานด้านบริการรักษาพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล
- 4) การจัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน
- 5) การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
(ที่มา: รายงานประจำปี โรงพยาบาลแม่สอด 2549)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแม่สอดได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บริการประชาชนที่มารับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติรวมทั้งเป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลชุมชนอีก 4 โรงเช่น โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลแม่ระมาด และโรงพยาบาลท่าสองยางซึ่งทั้ง 4 โรงพยาบาลจะอยู่ในฝากตะวันตกซึ่งมีอาณาเขตติดชายแดนมีชนเผ่าต่างๆ มากมายและมีหลากหลายวัฒนธรรม หลายเชื้อชาติและศาสนาทำให้เกิดความยุ่งยากในการสื่อสาร การให้การรักษายาบาลและการดูแลผู้ใช้บริการให้ครบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติแต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลแม่สอดก็มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาและเข้าร่วมโครงการประเมินโรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานของสถาบันรับรองโรงพยาบาลมีคุณภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ พบว่า ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือ ระดับมาก โดยที่ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการใช้ระดับปานกลาง ยกเว้นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ปัจจัยนำ ด้านความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยสนับสนุนด้านระบบสนับสนุนขององค์กร (ประกอบด้วย นโยบาย โครงสร้างองค์กร การจัดให้มีการฝึกอบรม การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ การนิเทศงาน การติดต่อสื่อสาร ระบบการบันทึก รายงาน และวัสดุอุปกรณ์) และปัจจัยเสริม ด้านพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลทางสถิติที่ระดับ .000 ปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.31 เมื่อเพิ่มตัวแปรเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลจะสามารถทำนายได้ร้อยละ 19.30

ทัศนีย์ โมพิชาติ (2533) ศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ เจตคติ อายุ และระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน จำนวน 465 คน พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีเจตคติดีต่อทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลสามารถใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี

อารี ชิวเกษมสุข (2534) ก็ได้ศึกษา การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 44 และแบบบันทึกจำนวน 205 ชุด พบว่า ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก และความถูกต้องของเนื้อหาของการบันทึกอยู่ในระดับต่ำมาก

กิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์ (2537) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาจากพยาบาลประจำการ จำนวน 290 คน พบว่า

1. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบายการดำเนินงานให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานแต่ไม่ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้พยาบาลบางส่วนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง

2. แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยรวมและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง

3. พยาบาลประจำการมีความรู้เรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวมและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง

4. การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลางและกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยศึกษาจากพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 353 คน พบว่า การนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับปานกลาง การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรายงานของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารจำนวน 6 คนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 จำนวน 7 คน พบว่า ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน คือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วนปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ขาดความรู้ ขาดทักษะและมีทัศนคติไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการ คือขาดการนิเทศที่เป็นระบบไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล ภาระงานที่มากมายของพยาบาลทั้งงาน

พยาบาล โดยตรงและโดยอ้อมส่งผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วน
อุปสรรคด้านวัสดุ-อุปกรณ์ ไม่มีรูปแบบการบันทึก ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

อภิญา วงศ์พิริยะ โยธา และบุบผา ขอบใช้ (2542) ศึกษาความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น
เกี่ยวกับระบบสนับสนุนพฤติกรรมเสริมแรงต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และการใช้
กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของ
ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง เจตคติต่อการใช้
กระบวนการพยาบาลกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ส่วนของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับพอใช้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ
พฤติกรรมเสริมแรงของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบ
สนับสนุนขององค์กร ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ตรวจการ
พยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จรรยา น้อยอ่าง (2543) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเสนาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากการบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยที่
บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 149 ฉบับ พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาลมีการใช้ประเมิน
ปัญหาของผู้ป่วยสูงที่สุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด พยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะหอ
ผู้ป่วย มีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย - กุมาร มีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงที่สุดและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
ต่ำที่สุด อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ มีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 4
ลักษณะหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในด้านการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ด้านการวางแผนการ
พยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การใช้ในด้าน
การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงเดือน ไชยน้อย (2543) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 10 แห่งโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 290 คน
พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช 10 แห่งมีระดับการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน

คือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 74.50 มีปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ขาดความรู้ ขาดทักษะและไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์ อุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการ คือขาดการนิเทศที่เป็นระบบไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลส่วนอุปสรรคด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีรูปแบบการบันทึก ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

วัชรินทร์ รัตนสาร (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนของกระบวนการบันทึก การบันทึกข้อมูลทั่วไป การบันทึกการประเมินอาการ การบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ และการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับดี การบันทึกการประเมินผลอยู่ในระดับดีมาก การบันทึกการรวบรวมข้อมูลเมื่อแรกรับ และการบันทึกการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้อง ความชัดเจน และความต่อเนื่องอยู่ในระดับดี ส่วนความครบถ้วนอยู่ในระดับพอใช้ ความสะดวกในการใช้แบบบันทึก ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโครงสร้างของแบบบันทึกมีความเหมาะสมในเรื่องของความครบถ้วน การจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับ ก่อน-หลัง ร้อยละ 100 เท่ากัน ขนาดของแบบบันทึกและ เนื้อที่ว่างไว้ให้บันทึก เหมาะสมร้อยละ 81.8 ขนาดตัวอักษร มีความเหมาะสมร้อยละ 45.5 และพบว่าความครบถ้วนของเนื้อหา และการจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับ ก่อน-หลังทำให้ง่ายต่อการบันทึกร้อยละ 90.9 และ 100 ตามลำดับ สิ่งที่ทำให้สะดวกต่อการบันทึก คือ คู่มือการบันทึกและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการบันทึกเช่น อัตรากำลังที่พอเพียง ระบบงานและประสิทธิภาพของบุคลากร

นุสรุ สุษศิริ (2546) ได้ศึกษาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาล โรงพยาบาลระยอง ซึ่งได้ศึกษาจากการบันทึกทางการแพทย์และคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 322 ฉบับ พบว่าความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนกระบวนการพยาบาลพยาบาลมีความสามารถใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์ต่ำสุด อีกทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติใน 4 ลักษณะหออผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหออผู้ป่วยพบว่าพยาบาลหออผู้ป่วยแผนกสูติ-

นรีเวชกรรมมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และพยาบาลหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับต่ำสุด ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ขั้นการวินิจฉัยทางการพยาบาลและขั้นการปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกัน แต่ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล และขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารีย์ ป้อมประสิทธิ์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในที่ผ่านการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราอย่างน้อย 1 ปีไม่มีตำแหน่งทางการบริหารและไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อหรือฝึกอบรม จำนวน 113 คน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นโยบาย การรับรู้คุณค่าของกระบวนการพยาบาล การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการจัดหาวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน การใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

McMarlin (1984) ได้ศึกษาถึงตัวแปรที่มีผลต่อเจตคติของพยาบาลทหารบกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลโดยศึกษาพยาบาลทหารบกที่ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา จำนวน 780 คนซึ่งพยาบาลทั้งหมดปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านการศึกษา และประสบการณ์มีผลต่อเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hollingworth (1986) ได้ศึกษาพบปัญหาว่าพยาบาลบางกลุ่มไม่แน่ใจว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการให้การพยาบาลหรือไม่ และจะช่วยให้การดูแลผู้ใช้บริการดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ สำหรับทางด้านสถาบัน และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลบางแห่งไม่ได้ให้ความสำคัญในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ไม่ได้กำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร

Shabel (1989) ได้ศึกษากระบวนการพยาบาล : ภูมูจน์นำสู่คุณภาพการดูแล ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล St.Louis 17 แห่ง ในรัฐ Missouri จำนวนประชากร 322 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถ ทักษะเป็นทักษะพื้นฐานของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

Allen (1992) ได้ศึกษาถึงทดลองเรื่อง การจูงใจพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในพยาบาลจำนวน 172 ใน Mid Western Veterans Affairs Medical Center 4 แห่ง ผลเป็นไปตามการพยากรณ์ พยาบาลที่ได้รับความรู้และองค์ประกอบต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ การวัดความรู้ การจูงใจไม่แตกต่างกัน ทั้ง 2 กลุ่ม

Martin et al.(1994) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อกระบวนการพยาบาลโดยใช้แบบวัดความรู้และทัศนคติที่มีต่อกระบวนการพยาบาลของ Dayton Attitude Scale กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยตรง จำนวน 1,096 คน ในโรงพยาบาล 9 แห่งพบว่าพยาบาลที่มีความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคการใช้กระบวนการพยาบาลคือมีเวลาไม่พอ

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษารายงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลนอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สนับสนุน ในด้านระบบการบริหารจัดการขององค์กร เช่น จัดให้มีนโยบาย การวางแผน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงานบันทึกทางการพยาบาล และการบริหารทรัพยากร สำหรับโรงพยาบาลแม่สอด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตั้งแต่ปี 2527 และมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลมีคุณภาพตั้งแต่ปี 2542 ยังพบว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ และมีปัญหาทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งปัจจัยด้านตัวบุคลากรทางการพยาบาลและปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหาร การพยาบาลจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัย ซึ่งเป็นหน่วยศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในการให้บริการกับผู้ใช้บริการที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและรับรู้การบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกหอผู้ป่วย/แผนก/งานของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 209 คน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับซีตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

3.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัด ความรู้ ทักษะ และเจตคติ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 68 ข้อ จำแนกได้ดังนี้

3.2.1 แบบวัดความรู้ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด โดยให้ผู้ตอบระบุ คำตอบว่า ข้อความที่เป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลแต่ละรายการนั้น ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ จำนวน 17 ข้อโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนใช่ ได้ 1 คะแนน ไม่ใช่หรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้เป็น 5 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|---------------------|----------------------|
| มีความรู้มากที่สุด | ได้คะแนนร้อยละ80-100 |
| มีความรู้มาก | ได้คะแนนร้อยละ60-79 |
| มีความรู้ปานกลาง | ได้คะแนนร้อยละ40-59 |
| มีความรู้น้อย | ได้คะแนนร้อยละ20-39 |
| มีความรู้น้อยที่สุด | ได้คะแนนร้อยละ1-19 |

3.2.2 **แบบวัดทักษะการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล** เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 29 ข้อ โดยให้ผู้ตอบประเมินทักษะเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลโดยแบ่งระดับทักษะการปฏิบัติเป็น 5 ระดับดังนี้

| | |
|-----------------|----------------------|
| ระดับ 5 หมายถึง | ความสามารถมากที่สุด |
| ระดับ 4 หมายถึง | ความสามารถมาก |
| ระดับ 3 หมายถึง | ความสามารถปานกลาง |
| ระดับ 2 หมายถึง | ความสามารถน้อย |
| ระดับ 1 หมายถึง | ความสามารถน้อยที่สุด |

3.2.3 **แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล** เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 22 ข้อ ให้ผู้ตอบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของตนว่าอยู่ระดับใด แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

| | |
|-----------------|--------------------|
| ระดับ 5 หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| ระดับ 4 หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| ระดับ 3 หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| ระดับ 2 หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| ระดับ 1 หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

3.3 **ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามวัดการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 47 ข้อแบ่งเป็น 7 ด้านดังนี้

| | |
|-------------------|-------------|
| 1. ด้านนโยบาย | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านอัตรากำลัง | จำนวน 8 ข้อ |
| 3. ด้านการวางแผน | จำนวน 8 ข้อ |

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 4. ด้านการมอบหมายงาน | จำนวน 7 ข้อ |
| 5. ด้านการนิเทศ | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. ด้านการรายงาน | จำนวน 6 ข้อ |
| 7. ด้านการบริหารทรัพยากร | จำนวน 6 ข้อ |

แบ่งระดับการบริหารการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

3.4 ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ลักษณะมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. การประเมินภาวะสุขภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. การวางแผนการพยาบาล | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. การปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. การประเมินผลการพยาบาล | จำนวน 7 ข้อ |
| 6. การบันทึกทางการพยาบาล | จำนวน 5 ข้อ |

แบ่งระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าความหมายการใช้กระบวนการพยาบาล กำหนดตามขอบเขตระดับการปฏิบัติ / ความคิดเห็นดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2538)

| ช่วงคะแนน | ความหมาย | |
|-----------|-------------|---------------------------------------|
| ช่วงคะแนน | 4.50 – 5.00 | ปฏิบัติ/เห็นด้วยมากที่สุด/ดีที่สุด |
| ช่วงคะแนน | 3.50 – 4.49 | ปฏิบัติ/เห็นด้วยมาก/ดี |
| ช่วงคะแนน | 2.50 – 3.49 | ปฏิบัติ/เห็นด้วยปานกลาง/ปานกลาง |
| ช่วงคะแนน | 1.50 – 2.49 | ปฏิบัติ/เห็นด้วยน้อย/น้อย |
| ช่วงคะแนน | 1.00 – 1.49 | ปฏิบัติ/เห็นด้วยน้อยที่สุด/น้อยที่สุด |

สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle D.E.1998 อ้างใน จักรภพ ธาตุสุวรรณ 2548)

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับของความสัมพันธ์ |
|---------------------------|---------------------------------|
| .90 - 1.00 | มีความสัมพันธ์กันสูงมาก |
| .70 - .90 | มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง |
| .50 - .70 | มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง |
| .30 - .50 | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ |
| .00 - .30 | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก |

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.80-1.00 นั้น มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำไปทดสอบในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เท่ากับ 0.86 0.97 และ 0.90 ตามลำดับ ด้านกระบวนการบริหารการพยาบาล เท่ากับ 0.94 และด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.98

4.3 นำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้จากการทดลองใช้แล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรและรับกลับด้วยตนเอง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2550

5.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมาทั้งสิ้น จำนวน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.55 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

6.2 วิเคราะห์ ความรู้ ทักษะและเจตคติ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 วิเคราะห์การบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.4 วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่พยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติของโรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 209 คน ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 183 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 87.55 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้

กระบวนการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาล วิชาชีพ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่พยากรณ์การใช้

กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานด้านประชากรที่ศึกษาจำนวน 183 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าร้อยละของอายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ระดับซี ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะพื้นฐานด้านประชากร
(n = 183)

| ลักษณะพื้นฐานด้านประชากร | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อายุ (\bar{X} = 34.83 ปี , SD = 6.53 ปี สูงสุด = 55 ปี ต่ำสุด = 24 ปี) | | |
| 21 – 30 ปี | 57 | 31.1 |
| 31 – 40 ปี | 84 | 45.9 |
| 41 – 50 ปี | 39 | 21.3 |
| 51 – 60 ปี | 3 | 1.6 |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด | | |
| ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ | 38 | 20.8 |
| ปริญญาตรี | 140 | 76.5 |
| ปริญญาโท | 5 | 2.7 |
| แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติ | | |
| แผนกการพยาบาลหลัก | 71 | 38.8 |
| อายุรกรรม | 34 | 18.6 |
| ศัลยกรรม | 15 | 8.2 |
| กุมารเวชกรรม | 13 | 7.1 |
| สูติ-นรีเวชกรรม | 9 | 4.9 |
| แผนกการพยาบาลเฉพาะทาง | 63 | 34.4 |
| ผู้ป่วยวิกฤต | 25 | 13.7 |
| พิเศษ | 20 | 11.3 |
| อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน | 14 | 7.7 |
| จักษุ โสต ศอ นาสิก | 2 | 1.1 |
| จิตเวช | 2 | 1.1 |
| แผนกการพยาบาลอื่น ๆ | 49 | 26.8 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ลักษณะพื้นฐานด้านประชากร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาล (\bar{X} 12.90 ปี, SD = 6.97ปี สูงสุด=33 ปี ต่ำสุด=1 ปี) | | |
| 1 – 9 ปี | 66 | 36.1 |
| 10 – 19 ปี | 77 | 42.1 |
| 20 – 29 ปี | 36 | 19.7 |
| 29 ปีขึ้นไป | 4 | 2.2 |
| ระดับในการปฏิบัติงานการพยาบาล | | |
| ระดับ 3 – 5 | 60 | 32.8 |
| ระดับ 6 – 7 | 123 | 67.2 |
| ตำแหน่งในการปฏิบัติงานการพยาบาล | | |
| พยาบาลหัวหน้าเวร | 30 | 16.4 |
| พยาบาลระดับปฏิบัติ | 153 | 83.6 |
| การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ | | |
| กระบวนการพยาบาล | | |
| เคย | 152 | 83.1 |
| ไม่เคย | 31 | 16.9 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

อายุ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.9 และ อายุเฉลี่ย 34.83 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 55 ปี

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีสูงสุด ร้อยละ 76.5 และรองลงมาคือระดับ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 20.8 และระดับปริญญาโทร้อยละ 2.7

แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลหลัก ร้อยละ 38.8 โดยปฏิบัติงานในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ร้อยละ 18.6 8.2 7.1 และ 4.9 ตามลำดับ รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 34.4 โดยปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต พิเศษ

อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน จักฆุ โสศ นาสิก และจิตเวช ร้อยละ 13.7 10.9 7.7 1.1 และ 1.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพยาบาลวิชาชีพกระจายกันปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด วิทยาลัย ศูนย์สุขภาพชุมชน เวชกรรมสังคม ศูนย์พัฒนาคุณภาพ และสุศึกษาประชาสัมพันธ์ อีกจำนวนร้อยละ 26.8

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ย 12.90 ปี โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาลอยู่ในช่วง 10 – 19 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.1 รองลงมามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-9 ปี ร้อยละ 36.1

ระดับในการปฏิบัติงานการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 ร้อยละ 67.2 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5 ร้อยละ 32.8

ตำแหน่งในการปฏิบัติงานการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติร้อยละ 83.6 รองลงมา คือ พยาบาลหัวหน้าเวรร้อยละ 16.4

การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 83.1 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเพียงร้อยละ 16.9

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตากนั้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 4.2-4.4

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ ในการใช้กระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
(n = 183)

| ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล | คะแนน เต็ม | ค่าเฉลี่ย | | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) | ระดับ ความรู้ |
|-------------------------|---------------|---------------|--------|-------------------------------|------------------|
| | | (\bar{X}) | ร้อยละ | | |
| การประเมินภาวะสุขภาพ | 4 | 3.80 | 95.00 | 0.45 | มากที่สุด |
| การวินิจฉัยทางการพยาบาล | 3 | 2.46 | 82.00 | 0.74 | มากที่สุด |
| การวางแผนการพยาบาล | 4 | 2.76 | 69.00 | 0.45 | มาก |
| การปฏิบัติการพยาบาล | 3 | 2.76 | 92.00 | 0.45 | มากที่สุด |
| การประเมินผลการพยาบาล | 3 | 2.70 | 90.00 | 0.56 | มากที่สุด |
| รวม | 17 | 14.84 | 87.59 | 2.03 | มากที่สุด |

หมายเหตุ - คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน คะแนน ค่าสุด = 7 คะแนนสูงสุด = 17

- การจัดระดับความรู้พิจารณาจากค่าร้อยละ

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 87.59 ของคะแนนเต็ม) เมื่อ
พิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติการ
พยาบาล การประเมินผลการพยาบาลและการวินิจฉัยทางการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด (คิดเป็น
ร้อยละ 95.00 92.00 90.00 และ 82.00 ของคะแนนเต็มตามลำดับ) ส่วนความรู้ด้านการวางแผนการ
พยาบาล อยู่ในระดับมาก (คิดเป็นร้อยละ 69.00 ของคะแนนเต็ม)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
(n = 183)

| ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD) | ระดับทักษะ |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|------------|
| การประเมินภาวะสุขภาพ | 3.59 | 0.45 | มาก |
| การวินิจฉัยทางการพยาบาล | 3.52 | 0.50 | มาก |
| การวางแผนการพยาบาล | 3.56 | 0.56 | มาก |
| การปฏิบัติการพยาบาล | 3.70 | 0.50 | มาก |
| การประเมินผลการพยาบาล | 3.63 | 0.54 | มาก |
| รวม | 3.60 | 0.45 | มาก |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด มีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.60) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทักษะ ด้าน การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
(n=183)

| ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) | ระดับ เจตคติ |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| การประเมินภาวะสุขภาพ | 4.41 | 0.52 | ดี |
| การวินิจฉัยทางการพยาบาล | 4.06 | 0.69 | ดี |
| การวางแผนการพยาบาล | 4.10 | 0.57 | ดี |
| การปฏิบัติการพยาบาล | 4.29 | 0.60 | ดี |
| การประเมินผลการพยาบาล | 4.23 | 0.54 | ดี |
| รวม | 4.22 | 0.47 | ดี |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด มีเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.22) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับดีทุกด้าน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยการบริหารการพยาบาล ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน ด้านการมอบหมายงาน ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้านการนิเทศ ด้านการรายงานและ ด้านการบริหารทรัพยากรนั้นวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.5 – 4.12

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ ของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก รายด้าน (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. ด้านนโยบาย | 3.55 | 0.68 | มาก |
| 2. ด้านการวางแผน | 3.30 | 0.79 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการมอบหมายงาน | 3.74 | 0.72 | มาก |
| 4. ด้านการจัดอัตรากำลัง | 3.57 | 0.69 | มาก |
| 5. ด้านการนิเทศงาน | 3.39 | 0.70 | ปานกลาง |
| 6. ด้านการรายงาน | 3.21 | 0.43 | ปานกลาง |
| 7. ด้านการบริหารทรัพยากร | 3.16 | 0.63 | ปานกลาง |
| รวม | 3.35 | 0.49 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.35) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการมอบหมายงาน ด้านการจัดอัตรากำลังและด้านนโยบาย ส่วนการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการนิเทศงาน ด้านการวางแผน ด้านการรายงานและด้านการบริหารทรัพยากร

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ ของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านนโยบาย (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|---|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. ประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร | 3.66 | 0.90 | มาก |
| 2. นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม | 3.62 | 0.79 | มาก |
| 3. หอผู้ป่วยนำนโยบายไปเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร | 3.45 | 0.89 | ปานกลาง |
| 4. นำมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดมาพิจารณาจัดทำเป็นนโยบาย | 3.60 | 0.91 | มาก |
| 5. หน่วยงานมีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.45 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 3.55 | 0.66 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านนโยบาย มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านนโยบายที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีการประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือ หอผู้ป่วยนำนโยบายไปเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษรและหน่วยงานมีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการวางแผน (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. หน่วยงานมีการวางแผนกำหนดอัตรา กำลังให้เพียงพอในแต่ละวันตลอดทั้งปีเพื่อให้บริการพยาบาลตามพันธกิจและความรับผิดชอบ | 3.43 | 0.98 | ปานกลาง |
| 2. หน่วยงานมีการวางแผนกำหนดอัตรากำลังให้เพียงพอ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน | 3.56 | 0.94 | มาก |
| 3. มีการวางแผนปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ในเรื่องนโยบายการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ | 3.83 | 0.99 | มาก |
| 4. มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ | 3.40 | 0.93 | ปานกลาง |
| 5. มีการวางแผนและจัดประชุมผู้บริหารระดับต้นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล | 2.93 | 0.96 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 6. มีการวางแผนงบประมาณไว้ใช้ ในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องกระบวนการพยาบาล | 2.93 | 0.90 | ปานกลาง |
| 7. มีการวางแผนให้ความรู้ฟื้นฟู ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.17 | 0.84 | ปานกลาง |
| 8. จัดทำแผนปรับปรุงเอกสารการ บันทึกต่าง ๆ เอื้อต่อการใช้ กระบวนการพยาบาล | 3.22 | 0.83 | ปานกลาง |
| รวม | 3.30 | 0.68 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการวางแผน มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.30) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล ด้านการวางแผน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีการวางแผนปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ในเรื่องนโยบายการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ หน่วยงานมีการวางแผนกำหนด อัตรากำลังให้เพียงพอ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน นอกนั้นมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการมอบหมายงาน (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|---|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. มีระบบการมอบหมายงาน ในหอผู้ป่วยทุกวันทุกเวร | 3.97 | 1.03 | มาก |
| 2. มีรูปแบบการมอบหมายงาน ให้ทุกหอผู้ป่วยชัดเจนเหมาะสม | 3.82 | 1.02 | มาก |
| 3. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ | 3.92 | 0.81 | มาก |
| 4. มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากร | 3.70 | 0.82 | มาก |
| 5. มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน | 3.64 | 0.83 | มาก |
| 6. มีการมอบหมายการปฏิบัติงาน โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล | 3.50 | 0.85 | มาก |
| 7. มีการมอบหมายงานโดยคำนึงถึงพื้นฐานการศึกษา | 3.63 | 0.84 | มาก |
| รวม | 3.74 | 0.70 | มาก |

จากตารางที่ 4.8 พบว่าปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการมอบหมายงานมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.74) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านการมอบหมายงานมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกรายการ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการจัดอัตรากำลัง (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|---|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. หอผู้ป่วยมีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อหาปริมาณงาน | 3.94 | 0.96 | มาก |
| 2. มีระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้จัดเชนในแต่ละช่วงเวลา 24 ชั่วโมง | 4.08 | 0.98 | มาก |
| 3. มีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงาน | 3.42 | 1.15 | ปานกลาง |
| 4. สัดส่วนของการจัดอัตรากำลังกับการใช้กระบวนการพยาบาลไม่เหมาะสม | 2.86 | 1.14 | ปานกลาง |
| 5. หน่วยงานมีข้อจำกัดในการจัดพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง | 2.15 | 1.20 | น้อย |
| 6. อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรไม่เพียงพอ | 2.86 | 1.37 | ปานกลาง |
| 7. หน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดสรรอัตรากำลังตามภาระงาน | 3.61 | 1.09 | มาก |
| 8. หน่วยงานจัดตารางเวลาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน | 3.49 | 1.02 | ปานกลาง |
| รวม | 3.57 | 0.70 | มาก |

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการจัดอัตรากำลัง มีการปฏิบัติโดยรวม

อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.57) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านการจัดอัตรากำลังส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับมากคือ มีระบบการจ่ายแอมบิวลาผู้ป่วยไว้ชัดเจนในแต่ละช่วงเวลา 24 ชั่วโมง การปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านการจัดอัตรากำลังที่มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยคือ หน่วยงานมีข้อจำกัดในการจัดพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหาร
การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการนิเทศงาน
(n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|---|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. หน่วยงานของท่านมีการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการ ใช้กระบวนการพยาบาล | 3.46 | 0.91 | ปานกลาง |
| 2. มีการประเมินความรู้ในการนำ กระบวนการพยาบาลไปใช้ | 3.43 | 0.87 | ปานกลาง |
| 3. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ส่งเสริม การใช้กระบวนการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง | 3.58 | 0.94 | มาก |
| 4. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศและ เป็นผู้นำแบบอย่างการใช้ กระบวนการพยาบาล | 3.47 | 0.94 | ปานกลาง |
| 5. พยาบาลอาวุโส พยาบาลหัวหน้า เวรเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติ ระดับต่ำกว่า | 3.71 | 0.81 | มาก |
| 6. มีการจัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล | 3.03 | 1.00 | ปานกลาง |
| 7. มีการนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีนำกระบวนการ พยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติอย่าง เหมาะสม | 3.08 | 0.87 | ปานกลาง |
| รวม | 3.39 | 0.72 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านการนิเทศงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ พยาบาลอาวุโส พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติระดับต่ำกว่า รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกนั้นมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการรายงาน (n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. มีแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่สะดวกต่อการบันทึก | 3.28 | 0.94 | ปานกลาง |
| 2. บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกทางการพยาบาล | 3.33 | 0.99 | ปานกลาง |
| 3. แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบฟอร์มที่ใช้เวลานานในการดำเนินงาน | 2.54 | 0.94 | ปานกลาง |
| 4. แบบบันทึกทางการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยใช้แตกต่างกันไม่เป็นเอกภาพ | 3.30 | 1.17 | ปานกลาง |
| 5. เมื่อมีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติสื่อสารไม่ตรงกันทำให้บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน | 2.23 | 1.15 | น้อย |
| 6. บุคลากรพยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล | 2.92 | 0.88 | ปานกลาง |
| รวม | 3.21 | 0.43 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการรายงาน มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.21) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลด้านการรายงานทุกรายการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นเมื่อมีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติสื่อสารไม่ตรงกันทำให้บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติ ของปัจจัยสนับสนุนการบริหาร
การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
ด้านการจัดอัตรากำลัง (n =183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับปฏิบัติ |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. มีการจัดคู่มือ เอกสาร คำราที่ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ พอเพียงต่อการใช้งานจริง | 3.21 | 0.75 | ปานกลาง |
| 2. มีการจัดแบบฟอร์ม เครื่องมือใน การรวบรวมข้อมูลไว้พร้อมใช้และ พอเพียงต่อการใช้งานจริง | 3.33 | 0.81 | ปานกลาง |
| 3. ให้ความสำคัญจัดหาเอกสาร คำรา คู่มือในการใช้กระบวนการ พยาบาลที่ทันสมัยไว้ตลอดเวลา | 3.22 | 0.90 | ปานกลาง |
| 4. มีห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การใช้กระบวนการพยาบาล | 3.22 | 1.08 | ปานกลาง |
| 5. จัดให้มีวัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลไว้พอเพียง และพร้อมใช้ | 3.39 | 0.94 | ปานกลาง |
| 6. หน่วยงานเตรียมงบประมาณเพื่อ จัดหา เอกสาร คำรา วารสารที่ เกี่ยวกับ กระบวนการพยาบาล | 2.72 | 0.92 | ปานกลาง |
| รวม | 3.16 | 0.63 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากในด้านการบริหารทรัพยากร มีการปฏิบัติ
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.16) โดยการปฏิบัติของปัจจัยสนับสนุนการบริหารการ
พยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกรายการ โดยเฉพาะหน่วยงาน

เตรียมงบประมาณเพื่อจัดหา เอกสาร ตำรา วารสารที่เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวิเคราะห์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก วิเคราะห์ในแต่ละขั้นตอนโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
(n = 183)

| รายการ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) | ระดับการใช้ กระบวนการ พยาบาล |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| การประเมินภาวะสุขภาพ | 3.75 | 0.60 | มาก |
| การวินิจฉัยทางการพยาบาล | 3.52 | 0.75 | มาก |
| การวางแผนการพยาบาล | 3.56 | 0.72 | มาก |
| การปฏิบัติการพยาบาล | 3.89 | 0.53 | มาก |
| การประเมินผลการพยาบาล | 3.61 | 0.62 | มาก |
| รวม | 3.68 | 0.54 | มาก |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68) เมื่อพิจารณารายด้านของการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน

**ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์
การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก**

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ด้วยกันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.14 – 4.16

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารการพยาบาลกับการใช้กระบวนการ
 พยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด (n = 183)

| ตัวแปร | ความรู้ | ทักษะ | เจตคติ | นโยบาย | การวางแผน | การมอบหมายงาน | การจัดอัตราค่าจ้าง | การนิเทศงาน | การรายงาน | การบริหารทรัพยากร | กระบวนการพยาบาล |
|-------------------------|---------|--------|--------|--------|-----------|---------------|--------------------|-------------|-----------|-------------------|-----------------|
| - ความรู้ | - | | | | | | | | | | |
| - ทักษะ | .126 | - | | | | | | | | | |
| - เจตคติ | .244** | .306** | - | | | | | | | | |
| - นโยบาย | .205** | .394** | .333** | - | | | | | | | |
| - การวางแผน | .168* | .228** | .099** | .582** | - | | | | | | |
| - การมอบหมายงาน | .066 | .370** | .231** | .591** | .660** | - | | | | | |
| - การจัดอัตราค่าจ้าง | .183* | .223** | .296** | .531** | .617** | .625** | - | | | | |
| - การนิเทศงาน | .146* | .383** | .102 | .633** | .742** | .750** | .541** | - | | | |
| - การรายงาน | -.116 | .160** | .054 | .304** | .382** | .393** | .271** | .416** | - | | |
| - การบริหารทรัพยากร | .163** | .265** | .069 | .516** | .683** | .490** | .293** | .635** | .277** | - | |
| - การใช้กระบวนการพยาบาล | .153* | .634** | .363** | .556** | .430** | .560** | .468** | .578** | .293** | .366** | - |

* p < 0.05 ** p < 0.01

จากตารางที่ 4.14 จะพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวพยากรณ์ทุกตัว และความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกัน

ส่วนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวพยากรณ์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวและมีทิศทางไปในทางบวกทุกตัว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .153 - .634 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าสูงสุดคือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลกับทักษะ รองลงมา คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลกับการนิเทศงาน การมอบหมายงาน นโยบาย การจัดอัตรากำลังและการวางแผน ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพยากรณ์ด้วยกัน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 45 คู่ มีค่าระหว่าง 0.66 - .750 ซึ่งมีค่าไม่ถึง .80 แสดงว่าไม่มีความเป็นความสัมพันธ์เส้นตรงพหุ (multicollinearity) ตัวแปรทุกตัวจึงเหมาะสมที่จะนำมาไว้ในโมเดลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อใช้วิธี ถดถอยแบบขั้นตอน(stepwise)

| Model | ลำดับขั้นตัวพยากรณ์ | R | R^2 | R^2 change | F | p-value |
|-------|--|------|-------|--------------|---------|---------|
| 1 | -ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล | .634 | .401 | .401 | 121.387 | .000 |
| 2 | -ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล - การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล | .730 | .533 | .131 | 133.458 | .000 |
| 3 | -ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล - การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล - การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล | .751 | .564 | .031 | 77.152 | .000 |
| 4 | -ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล - การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล - การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล - เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล | .759 | .576 | .013 | 60.562 | .000 |

จากตารางที่ 4.15 พบว่า

การวิเคราะห์ Model ที่ 1 ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดได้ร้อยละ 40.1

การวิเคราะห์ Model ที่ 2 พบว่า เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล เข้าไปในโมเดลที่ 1 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดได้ ร้อยละ 53.3 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.1)

การวิเคราะห์ Model ที่ 3 พบว่า เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ด้านการจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล เข้าไปในโมเดลที่ 2 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการใช้

กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดได้ร้อยละ 56.4 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1)

การวิเคราะห์ Model ที่ 4 พบว่า เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปในโมเดลที่ 3 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดได้ร้อยละ 57.6 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3)

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ใช้พยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด

| ตัวพยากรณ์ | B | SE.b | Beta | t | p-value |
|--|-------|-------|------|--------|---------|
| -ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล (SKNP) | .620 | .081 | .433 | 7.649* | .000 |
| -การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล (MADN) | 7.905 | 1.599 | .308 | 4.943* | .000 |
| -การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล(SMS) | 4.441 | 1.612 | .168 | 2.755* | .006 |
| -เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล (ATNP) | .226 | .098 | .126 | 2.296* | .023 |
| Constant(ค่าคงที่) - 3.214 | | | | | |
| R = 0.759 F = 60.562* | | | | | |
| R ² = 0.576 adjusted R ² = 0.567 | | | | | |
| การใช้กระบวนการพยาบาล (NP) | | | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล (Beta = 0.433) รองลงมาคือ การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล (Beta = 0.308) การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล (Beta = 0.168) และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลมีค่า (Beta ต่ำสุด = 0.126) แสดงว่าทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด รองลงมาคือ การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถสร้างสมการพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{(NP)} = -3.214 + .620SKNP + 7.905SMAD + 4.441SMS + .266ATNP$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{NP} = .433(Z_{SKNP}) + .308(Z_{SMAD}) + .168(Z_{SMS}) + .126(Z_{ATNP})$$

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีอำนาจการทำนายสูงสุดร้อยละ 40.1 ปัจจัยรองลงมาคือ การนิเทศงาน มีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 13.1 การจัดอัตราค่าจ้างมีอำนาจทำนายได้ร้อยละ 3.1 และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลมีอำนาจทำนายเพียง ร้อยละ 1.3 เมื่อพิจารณาโดยรวมปัจจัยด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล การจัดอัตราค่าจ้าง และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นตัวพยากรณ์ทั้งหมด สามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 57.60 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การมอบหมายงาน การวางแผน การรายงาน และการบริหารทรัพยากรไม่สามารถร่วมพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติทุกคน ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก การดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและสรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการบริหารการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.1.3 เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรซึ่งเป็นหน่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในการให้บริการกับผู้ใช้บริการที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและรับรู้การบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกหอผู้ป่วย แผนก งานของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 209 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลประกอบด้วยอายุ วุฒิกการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับชั้นตำแหน่งและการเข้ารับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลจำนวน 6 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้ ทักษะและเจตคติ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล แต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 68 ข้อ จำแนกเป็นด้านความรู้ 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูก ผิด ส่วนแบบวัดทักษะ มี 29 ข้อ ด้านเจตคติ มี 22 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 47 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก 5 ขั้นตอน จำนวนข้อคำถาม 34 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัยคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ ทักษะ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ และการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เท่ากับ 0.86 0.97 0.90 0.94 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถาม ให้กลุ่มประชากรตอบด้วยตนเอง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2550 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใน 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.55

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะและเจตคติ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่พยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ส่วนข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มประชากร พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีอายุเฉลี่ย 34.83 ปี วุฒิกการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 76.5 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกหลัก ร้อยละ 38.8 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ย 12.90 ปี มีประสบการณ์การทำงานในระดับซี 6-7 เป็นส่วนมากร้อยละ 67.2 และเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่มีระดับหัวหน้าเวรและปฏิบัติการ ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติร้อยละ 83.6 ส่วนมากเคยเข้ารับการอบรมเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ร้อยละ 83.1

1.3.2 ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า

1) ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พยาบาลวิชาชีพมีความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นขั้นตอนด้านการวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความรู้อยู่ในระดับมาก

2) ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน

3) เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี

1.3.3 ปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามการบริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการบริหารการพยาบาล ด้านการมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การกำหนดนโยบาย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการนิเทศงาน การวางแผน การรายงานและการบริหารทรัพยากร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอน รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน

1.3.5 ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกทุกรายการกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการทำนายตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 40.1 ปัจจัยรองลงมาคือ การนิเทศงาน การจัดอัตรากำลัง และเจตคติสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.1 3.1 และ 1.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านทักษะ การนิเทศ การจัดอัตรากำลัง และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดรวมกัน สามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 57.60 ($R^2 = .576$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ นโยบาย การมอบหมายงาน การวางแผน การรายงาน และการบริหารทรัพยากรไม่สามารถร่วมพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 1 ผลการวิจัยพบว่าความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 2 ผลการวิจัยพบว่า ทักษะมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 3 ผลการวิจัยพบว่า เจตคติมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 4 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 5 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการวางแผนเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 6 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการมอบหมายงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพล ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 7 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจัดอัตรากำลังเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 8 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการนิเทศงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 9 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรายงานเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 10 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10 ของงานวิจัยที่ตั้งไว้

2. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้นำประเด็นมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

2.1.1 ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละขั้นตอน

อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นความรู้ด้านการวางแผนการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพมีความรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งจัดได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น ในหลักสูตรแต่ละหลักสูตรจะต้องบรรจุเนื้อหาของการใช้กระบวนการพยาบาลไว้ เพราะเป็นเกณฑ์สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาแล้วต้องสามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นมาตรฐานที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ประกอบกับในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องพัฒนาบุคลากร นำองค์กรไปสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งโรงพยาบาลแม่สอด เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่เข้าร่วม โครงการเพื่อการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้การรับรองคุณภาพ ของหน่วยงานดังกล่าว โดยที่เกณฑ์การประเมินคุณภาพเกณฑ์หนึ่ง ระบุคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2548) รวมทั้งสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายการประเมินคุณภาพการบริการทั้งภายในกลุ่มการพยาบาล และภายนอกกลุ่มการพยาบาล ในระดับการประเมินระดับเขต ระดับสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2547) เพื่อการพัฒนาคุณภาพและกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่สอด ได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้มีความรู้ด้านกระบวนการพยาบาล ในปีงบประมาณ 2549 (รายงานประจำปีของโรงพยาบาลแม่สอด 2549) ซึ่งส่งผลต่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในระดับมากที่สุดนอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุบผา ขอบใช้และอภิญา วงศ์พิริยะ โยธา (2539) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนพฤติกรรมเสริมแรงต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งพบว่า พยาบาลประจำการมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลระดับดีเช่นกัน

2.1.2 ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทักษะเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ นอกจากการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ได้ความรู้แล้ว ยังต้องให้นักศึกษามีโอกาสฝึกปฏิบัติงานด้านการให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดทักษะการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยที่สภากาพยาบาลได้กำหนดหลักสูตรในระดับพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ไว้ว่าต้องมีหน่วยกิต ในการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่ม

วิชาชีพไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต (สภาการพยาบาล 2545) ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับพยาบาลวิชาชีพแล้ว และทักษะนั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้เนื่องจากการเรียนรู้ ส่งผลต่อการรับรู้จะทำให้เกิดทักษะและค่านิยม (Schwarth 1995) และความรู้นั้นจะเป็นพื้นฐานของการมีทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ความสามารถทางสมองในการรับรู้สิ่งต่างๆ (สุวิมล ว่องวานิช 2535) จากวงจรความรู้ที่สร้างความรู้ที่ฝังอยู่ในคนและความรู้ที่เรียนรู้มานั้นจะนำไปสู่การมีทักษะในการปฏิบัติจริง(สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์และคณะ 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กอสเนล (Gosnell 1985) ซึ่งให้แนวคิดว่าการจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้นพยาบาลต้องมีความรู้เพื่อให้มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงมากที่สุดแล้ว จึงส่งผลต่อการมีทักษะในการปฏิบัติงานมากด้วยเช่นกัน ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มประชากรมีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลมาแล้วเฉลี่ย 13 ปี จึงส่งผลต่อการมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนในระดับมากซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำในงานใดเป็นเวลานาน ย่อมจะส่งผลต่อความชำนาญและทักษะในด้านนั้นด้วยเช่นกัน(พูลสุข หิงคานนท์ 2549)

2.1.3 เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับดี พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทุกคนมองเห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ญาติ ต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.1 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องจากผู้ใช้บริการมากขึ้น จากสภาการพยาบาลและจากการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาล โดยที่สภาการพยาบาลได้ประชาสัมพันธ์กรณีพิพาทกระทำผิดจริยธรรมจากการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล (www.ccne.or.th) นอกจากนี้ระบบการพัฒนาคุณภาพองค์กร ไปสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปแล้วเมื่อเดือน มีนาคม 2550 ซึ่งกลุ่มการพยาบาลได้เร่งการประชาสัมพันธ์และกำหนดเป็นเป้าหมายว่าจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งรับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี 2550 และสร้างควมมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามกำหนด จึงสร้างเจตคติในส่วนของการใช้กระบวนการพยาบาลได้ในระดับดี ทั้งนี้เจตคติของคนนั้นจะดีหรือไม่ต่อสิ่งใดนั้นมีผลมาจากความรู้ อารมณ์และแรงจูงใจ เป็นประเด็นที่เกิดขึ้นจากสังคมรอบข้าง และแนวโน้มที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งเร้าเหล่านั้น (Krech and Crutchfield 1948 cited in Azjen & Fisbein 1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ โมฬีชาติ (2536) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมพยาบาลและกระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความรู้ เจตคติต่างกัน พบว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาลสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่า กลุ่มที่มีเจตคติที่ไม่ดีและการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

2.2 ปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

พบว่า การบริหารด้านการมอบหมายงาน ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้านนโยบาย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอดได้มีการพัฒนางานบริการเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลมีคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ขึ้นในปี 2542 จึงได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร และมีการกำหนดนโยบายมีการประชุมเพื่อเตรียมการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำโครงการการพัฒนาองค์กรเป็นประจำทุกปีงบประมาณ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด 2549) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ที่มุ่งไปสู่มาตรฐานการรับรองคุณภาพ และกำหนดพันธกิจ ประการหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างระบบการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากรเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ มาตรฐาน HA/HPH (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด 2549) ซึ่งส่งผลต่อการปรับปรุงระบบงานบริหาร งานบริการและงานวิชาการ ให้สอดคล้องกับการพัฒนาของโรงพยาบาล โดยมีการทบทวนนโยบาย ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล มีการจัดทำเป็นคู่มือการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ มีการประกาศนโยบายเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร มีการวิเคราะห์ภาระงาน มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง และจัดอัตรากำลังให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถขึ้นปฏิบัติงานพอเพียงเหมาะสมกับภาระงานทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินตลอดทั้งปี เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด จัดให้มีการมอบหมายงานในทุกหอผู้ป่วย หน่วยงาน มีรูปแบบที่ชัดเจนเหมาะสม โดยให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมใน

การกำหนดรูปแบบการจัดการมอบหมายงานให้เป็นรูปธรรม และมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการมีกระบวนการบริหารด้านการมอบหมายงาน ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้านนโยบาย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน (2541) ที่ศึกษา การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปางพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร เช่น ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ อัตรากำลัง การมอบหมายงาน การวางแผนพัฒนาความรู้ การนิเทศ และปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นแบบฟอร์มรายงานการบันทึกทางการพยาบาล เอกสาร คำราวิชาการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล คือ ระบบสนับสนุนขององค์กร ได้แก่ นโยบาย ปรัชญา การบริหารจัดการ

ส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ด้านการนิเทศงาน ด้านการวางแผน ด้านการรายงาน และด้านการบริหารทรัพยากร มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมการวางแผน การรายงาน การบริหารทรัพยากร นั้นเป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการ โดยที่ให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมน้อย และกิจกรรมเรื่องการประชุมจัดทำแผนงาน แผนอัตรากำลัง แผนทรัพยากรในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่สอดนั้นจะมีการประชุมเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ร่วมดำเนินการ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการรับรู้กระบวนการบริหารการพยาบาลในด้านดังกล่าวในระดับปานกลาง

2.3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จากการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน อยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีการสนับสนุนส่งเสริมการจัดโครงการการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลร้อยละ 80 รวมทั้งโรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดโอกาสการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในการเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาทางวิชาการทั้งที่หน่วยงานจัดเองและหน่วยงานอื่นจัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสพัฒนาตนเองและมีความตระหนักในการพัฒนาตนเองสู่การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น และระมัดระวังการปฏิบัติงานเพื่อมิให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องด้าน

จริยธรรมจากการไม่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรายงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก นั้นพบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และปัจจัยส่งเสริม การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความสัมพันธ์ในทางบวกทุกตัวแปรกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ เจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาลในภาพรวมระดับมากถึงมากที่สุด ในขณะที่ปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นั้นก็อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปในทิศทางบวก ทั้งนี้ การมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่ดีต่อเรื่องใด จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีในเรื่องนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจ จะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจในสิ่งต่างๆ เปลี่ยนเป็นความชำนาญ ทำให้มีทักษะและเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน (Bloom 1956)

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถร่วมพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปรพยากรณ์คือ ความรู้ ทักษะ เจตคติ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การนิเทศงาน การรายงาน การบริหารทรัพยากรเข้าสมการที่ละตัวผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล การจัดอัตรากำลังในการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 57.6 ($R^2 = .576$) แสดงว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล มีทั้งปัจจัยด้านบุคลากรคือ ทักษะและเจตคติ และปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศงานและการจัดอัตรากำลัง

ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด โดยสามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ

40.1 ทั้งนี้เพราะทักษะเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะทักษะด้านการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543) เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับช่วยแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตลอดจนทักษะด้านการปฏิบัติ เช่นการสื่อสาร การทำหัตถการ การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต ซึ่งทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ต้องได้รับการฝึกฝน และมีการติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้พยาบาลมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความรู้ และทักษะของพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญและมีคุณค่าอย่างมาก

ส่วนด้านเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นปัจจัยด้านบุคคลากรที่มีอิทธิพลรองลงมาสามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลได้เพียงร้อยละ 1.3 เจตคติ ความรู้ ความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่ง อรุณ รักธรรม (2526) กล่าวว่า การมีเจตคติที่ดีต่องานนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเจตคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมิน และเลือกทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด นอกจากนี้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งได้กำหนดให้นักศึกษาได้เรียนรู้การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาล และสภาวะการพยาบาลได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามประกาศของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นกฎหมายวิชาชีพ ที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ ประกอบกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเอกสิทธิ์ เป็นงานอิสระของพยาบาล จึงทำให้พยาบาลส่วนมากมีเจตคติที่ดีต่อ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเมื่อมีเจตคติดีแล้วมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการที่ดีตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลกับกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติต่อกระบวนการพยาบาลดีกว่า จะสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติไม่ดี ประกอบกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนัญญา (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติ ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี จะมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก ค้ำยเช่นกัน

ในส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นั้นการนิเทศงานมีอิทธิพลต่อการ

นำกระบวนการไปใช้ร้อยละ 13.1 ทั้งนี้เพราะผู้นิเทศจะต้องนำทางให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานให้ได้ผลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพภายในเวลาที่ต้องการ (Beach 1980) และต้องคอยดูแลบุคลากรคอยช่วยเหลือ ประสานงาน ส่งเสริมกระตุ้นใจ ให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะผู้นิเทศระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศงานนั้นจะส่งผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้วย (Tappen 1996) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงตา รัตนะเสน (2541) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลมีทั้งนโยบายการมอบหมายงาน การนิเทศงานรวมทั้งการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า การนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวก และปัจจัยที่สนับสนุน ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ในส่วนของการจัดอัตรากำลังนั้น มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 3.1 ซึ่งแม้จะมีอิทธิพลน้อยในการพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลก็ตาม ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้น พยาบาลที่จะสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้นั้นจำเป็นต้องมีส่วนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม การที่มีผู้ป่วยมาก พยาบาลวิชาชีพน้อยจะส่งผลต่อการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย และไม่สามารถดำเนินการได้ในทุกขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่สอดนั้นพบว่าได้มีการดำเนินการพัฒนาเรื่องการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ วิเคราะห์ภาระงาน มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และมีเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างชัดเจนตลอด 24 ชั่วโมงจะเห็นได้ว่าอัตรากำลังที่เหมาะสมพอเพียงกับหน้าที่ ความรับผิดชอบจะนำไปสู่การปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพุดสุข หิงคานนท์ 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงตา รัตนะเสน (2541) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลมีทั้งนโยบายการมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมพอเพียงกับภาระงานเพราะถ้าอัตรากำลังของพยาบาลขาดแคลน อาจส่งผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการ

ปฏิบัติงานได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การจัดอัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพนั้นจึงมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคลากร อภิปรายได้ว่าการที่ความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล อาจเนื่องมาจากความรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การที่พยาบาลวิชาชีพได้เรียนในด้านทฤษฎีทางการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปริญญาตรี หรือจากการฝึกอบรม ความรู้ที่มีจึงจัดเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลนั้น (Tacit Knowledge) และที่พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้โดยอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้มาก่อน (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ 2548) แต่หากพิจารณาผลการวิจัยจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดมีความรู้การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด แต่เหตุที่ไม่สามารถมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลได้นั้นอาจเป็นเพราะการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่เมื่อตัวแปรพยากรณ์ตัวใดที่มีค่าใกล้เคียงกันเข้าสมการแล้วตัวแปรอีกตัวจะไม่เข้าสมการก็เป็นได้ จึงส่งผลต่อการที่ความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งจากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ก็เช่นกันที่พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล

ส่วนปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาล ด้านนโยบาย การมอบหมายงาน การวางแผน การรายงาน การบริหารทรัพยากรพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับมากและปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และพบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแสดงว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพส่วนมากไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและมีคณะกรรมการรับผิดชอบ โดยเฉพาะ ในด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การมอบหมายงาน และการบริหารทรัพยากรและอาจไม่มีการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดทำกิจกรรมเหล่านี้อย่างไร ส่วนในด้านการรายงานซึ่งเน้นการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเน้นงานด้านการบริหารจัดการ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านการบริหารการพยาบาลดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกลุ่มการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในกำหนดนโยบายให้หน่วยงานของตนมีการใช้

กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการวางแผนพัฒนาความรู้ มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องของการพยาบาลให้แก่พยาบาลทุกระดับเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผลการอบรมเพราะการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งด้านการปฏิบัติ ด้านการศึกษาพยาบาล และเทคโนโลยีต่างๆ เรื่องของการมอบหมายงาน การวิเคราะห์ภาระงาน การมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ มีความยุติธรรม เสมอภาคเหมาะสมกับภาระงาน มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสม ทำให้ทราบความต้องการชั่วโมงการทำงานที่เพียงพอ ทำให้นุคลากรพยาบาลมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (สุภา สุทัศนจินดา 2535)

ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล เช่น ความรู้ ทักษะและเจตคติ และปัจจัยด้านกระบวนการบริหารการพยาบาลที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล เช่น นโยบาย การจัดอัตรากำลัง การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การรายงาน การบริหารทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาล เมื่อปัจจัยทั้ง 2 ด้านได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและเห็นความสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ส่งผลต่อโรงพยาบาลมีคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 โรงพยาบาลแม่สอดควรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ทักษะ เจตคติเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นด้านทักษะ เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้ เรื่องกระบวนการพยาบาลที่มีอยู่แล้วมาใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างชัดเจนถูกต้องในเรื่อง การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล

3.1.2 โรงพยาบาลแม่สอดควรมีการจัดระบบการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้มีการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งมีการพัฒนาการนิเทศให้แก่ผู้บริหารระดับรองลงไปจนกระทั่งถึงระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร เพื่อให้สามารถนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งในเวลาหัวหน้าหอผู้ป่วยติด

ภารกิจอื่นหรือนอกเวลาปฏิบัติราชการ หัวหน้าเวรจึงควรได้รับการพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่
นิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลได้ด้วย

3.1.3 ในการจัดทำแผนงานปฏิบัติการประจำปีหรือแผนพัฒนาโรงพยาบาลควรให้
พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและผลักดันให้เกิด
การดำเนินการตามแผนให้บรรลุเป้าหมาย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณข้อมูลที่ได้มาจาก
แบบสอบถามอย่างเดียว ซึ่งควรมีการทำวิจัยในลักษณะการศึกษาเชิงคุณภาพพร้อมกันด้วยเพื่อให้
ได้ข้อมูลที่มีการตรวจสอบได้ในระดับลึกกว่าแบบสอบถาม

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลระหว่าง
พยาบาลที่มีประสบการณ์ คุณวุฒิต่างกัน และต่างระดับ โรงพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล (2534) การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กองการพยาบาล (2539) คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กิตติพร เอื้อสมบูรณ์ (2537) “การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไฉแสง ชงศิริ, ปรีดา อุ่นเสียม, พนิดา ชูสุวรรณ และวิลาวัลย์ ผลพลอย (2537)
ระบบบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตอนที่ 1
กระบวนการพยาบาลกับเอกสารการบันทึก วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์
- จักรภพ ธาตุสุวรรณ (2548) สถิติสำหรับงานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม
SPSS for Window ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการใน
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์ “นโยบายและแผน” นิตยสารการทำเรือ 10(1) : 7-11 2543
- จรรยา น้อย่าง (2543) “การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนา”
ค้นคืนวันที่ 09/07/2550 จาก http://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&tit...
- จำเรียง กุระสุวรรณ และคณะ (2531) “การประเมินความคิดเห็น ความพอใจ และการใช้
กระบวนการพยาบาล ของโครงการจัดหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล”
รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- คนุตดา จามจรี (2549) “การบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดบริการพยาบาล” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน้าที่ 6
หน้า 4-25 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพุลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 2-81 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ดวงใจ รัตนัญญา (2533) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดวงเดือน ไชยน้อย (2543) “การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ดวงตา วัฒนเสณ (2541) “การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ถวิล ธาราโกชน์ (2524) *จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ที่ระพัฒนา*
- ทัศนา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ สุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต* นนทบุรี สภาการพยาบาล
- _____ (2546) “กระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาโมนมิติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 5-24 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ทัศนีย์ โมฬีชาติ (2533) “การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองอินทร์ วงศ์โสธร และธิดีรัตน์ วิศาลเวทย์ (2537) “แนวคิดหลักการเกี่ยวกับการวางแผนนโยบายและการวางแผนการศึกษา” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินนโยบายแผนงานโครงการ* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ทองหล่อ เฉลยไทย (2542) *หลักการบริหารสาธารณสุข ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2* มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร บริษัทสามเจริญพานิช

- ธนชัย ขมจินดา (2547) “การวางแผน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* ในโครงการสวัสดิการราชการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี สำนักพิมพ์ประชุมช่าง
- นุสรรา สุขศิริ (2546) “ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*
- บุญทิพย์ สิริรังศรี และพิเชฐ บัญญัติ (2549) “การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ประคอง กรรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชุม รอดประเสริฐ (2533) *นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร เนติกุลการพิมพ์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) “ทัศนคติ” *การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์พีระพัสชา หน้า 16
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2522) *การวางแผนการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองการพิมพ์
- _____. (2534) *สาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล* วารสารพยาบาลศาสตร์
- _____. (2534) *กุศโลบายในการสอนกระบวนการพยาบาล* วารสารพยาบาลศาสตร์
- พุดสุข หิงคานนท์ (2549) “ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 2-63 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- _____. (2549) “ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารระบบบริการการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 6-64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้ฝ่ายการพยาบาล* โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทวิทยาการพิมพ์ หน้า 48
- เพ็ญศรี ระเบียบ (2527) *กระบวนการพยาบาล* ในเอกสารการสอน พิมพ์ครั้งที่ 1

- เพ็ญศรี ระเบียบ (2536) “กระบวนการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา โนมติและ
กระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7 พิมพ์ครั้งที่ 9 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาพยาบาลศาสตร์
- พาริดา อิบราฮิม (2525) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม
_____ (2541) “กระบวนการพยาบาล” ใน โครงการพัฒนาคำราชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์ จำกัด
- มุกดา ตัญชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย
ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 9 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ยุพิน อังสุโรจน์ และพลสุข หิงคานนท์ (2549) “การกำหนดนโยบายและการวางแผน
ด้านสุขภาพ” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ หน่วยที่ 10
หน้า 5-56 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร นามมีผู้ดัดพิมพ์
สเตรชั่น
- โรงพยาบาลแม่สอด (2548) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดย
คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด
- โรงพยาบาลแม่สอด (2549) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดย
คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด
- วิจารณ์ พานิช (2547) การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล กรุงเทพมหานคร บริษัท ศิริ
วิเชียร ทวีลาภ (2534) นิเทศการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคำราชา พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัชชรีภรณ์ รัตนสาร (2543) “ประสิทธิผลของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาล
ตามกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสุรินทร์”
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร ชัมภลิจิต (2532) กระบวนการพยาบาลมิติใหม่ทางการพยาบาล วิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักการพยาบาล (2546) การประกันคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล: แนวทางการ
ประเมินคุณภาพภายใน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

- สำนักการพยาบาล (2547) การประกันคุณภาพการพยาบาลภายนอกโรงพยาบาล:แนวทางการ
ประเมินคุณภาพภายนอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:บูรณาการ
ภาพรวมระดับโรงพยาบาล หน้า81 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข คีไซร์
- สภาการพยาบาล (2542) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และ
แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2540 กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์
- _____ (2545) ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษา
วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ สภาการพยาบาล นนทบุรี
- _____ (2007) Website : <http://www.ccne.or.th> Retried Occtober,04 2007
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) “การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ” ในโครงการตำรา
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร หจก. วิ.เจ.พรินต์ติ้ง
หน้า 178-180
- สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร (2544) “การปฏิบัติการพยาบาล” ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 – 6 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมพงษ์ เกษมสิน (2511) การบริหาร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
_____ (2526) การบริหาร งานบุคคลแนวใหม่ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) กระบวนการพยาบาล: ปัญหาและอุปสรรคบางประการ
ในการนำไปใช้ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (2533) กระบวนการพยาบาล
: ทฤษฎีและการนำไปใช้ ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์
- สุภา สุทัศน์ะจินดา (2535) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์
- สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) การบันทึกทางการพยาบาล ในโครงการสวัสดิการราชการ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี สำนักพิมพ์นิเวศพัฒนา
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารงานบุคลากรการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
ศุภวนิชการพิมพ์

- สุวิมล ว่องวานิช (2535) “การสร้างเครื่องมือวัดผลด้านทักษะนิสัย” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หน่วยที่ 12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ (2548) การจัดการความรู้ กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ ก.พลพิมพ์
- อารี ชิวเกษมสุข (2534) “การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา” วิทยานิพนธ์ คุรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อภิญา วงศ์พิริยะ โยธา และบุบผา ซอบใจ (2542) “ความรู้ เจตคติความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนพฤติกรรมเสริมแรงต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์” ค้นคืนวันที่ 09/07/2550 จาก http://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&tit.
- อรุณ รักธรรม (2526) *หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- อารีย์ ป้อมประสิทธิ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา” บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ค้นคืนวันที่ 09/07/2550 จาก http://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&tit.
- อวยพร ตันมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) “กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 10 หน้า 595-629 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- Ackley, B. J., & Ladwig, G.B. (1993). *Nursing a guide to diagnosis planning care handbook*. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Anderson, J. E.(1984) *Public policy-making 3rd* New York: Holt, Rinechart and Winston.
- Anderson, L. K. (1993). *Teams: Group process, success and barriers*. JONA, 23(9), 15-19.
- Ajzen,I&Fishbein;M.(1980) *Understanding Attitudes and Prediction SocialBehavior*. Englwood Cliffs:Prentice-Hall.
- Ajzen,I(1988) *Attitudes, Personality and Behavior*.Chicago:The DorseyPress.

- Allen, Carol Vestal, Ph.D., (1992) *Motivating regesteral nurses to change their behavior to ward Implementation of the nursing process*. United State-Ohio คำนวณวันที่ 8/08/2550
http://proquest.umi.com/dissertations/preview_picup/21/83/432183/2/00001.gif.
- Allport, G.W.(1953) "Attitudes" Inc. Murchison (Ed.), *Handbook of social Psychology*. Massachusetts: Clark University Press. pp. 798-884.
- Atkinson, L. D., & Murray, M. E. (1992). *Fundamentals of nursing:A nursing process approach*. New York: McGraw-Hill.
- Arbdt, C. and Huckabay L.M. (1980) *Nursing Administration Theory for Practice with a System Approach*. St.Louis:CV Mosdy.
- Beach, Dale S.(1975) *Personnel: The Management of People at Work*. New York: Macmillan Publishing.
- Bloom, J. T., Pardee, G. P., & Molbo, D. (1976). *Dynamics of Problem-Oriented Approachs: Patient Care and Documentation* Philadelphia: J. B. Lippincott.
- DiBlasi, M., & Savage, J. (1992). *Revitalizing a documentation system. Rehabilitation Nursing*, 17(1), 27-29.
- Douglss, Laura Mal. (1992) *The effective Nurse Leader and Manager*. 4th ed. St.Louis: Mosdy-Yearbook.
- Edelstein, J. (1990). *A study of nursing documentation. Nursing Management*, 21, 40-46.
- Gosnell, D. J. (1985). *The international implications of nursing education and practice*. *International Nursing Review*, 32(4), 105-108.
- Glueck, Willinam F. (1982). *Foundation of Personnel*. Dallas Business Publication.
- Hollingworth, S. (1986). *Financial management for nurse managers*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Huber, Diane (1996). *Leadership and Nursing Case Management*. Philadelphia: W.B.Suanders.
- Iyer, P. W. Taptich, B. J., Bernocchi-Losey, D. (1995). *Nursing Process and Nursing Diagnosis*: 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Koontz, H. and O'Donnel, C.(1975) *Essentials of Management*. New York: Macmillan Publishing.
- Kron, T. , & Gary, A. (1987). *The management of patient care: Putting leadership skills to work* (6th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

- Marquis, Bessie L and Hustion, Carol J. (2000) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- McMarlin, Susan Ann.(1984). *Guide to health workforce development in post-conflict environments*. Geneva:World Health Organization.
- Mundinger, M. O., & Jauron, G. D. (1975). *Developing a nursing diagnosis*. Nursing Outlook, 23(2), 94-98.
- Oermann, M. H. (1997) *Professional Nursing Practice* Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Ollikanen, L. (1986). *Towards a change in nursing practice*. International Nursing Review, 33(2), 40-43.
- Preston,Paul,andHukabay,L.M.(1983) *Management for Supervisor*.Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
- Rakich, Jonathon S. and other (1985) *Managing Health Service Organization* Philadelphia W. B. Saunders.
- Robbins, Stephen P and Couter Mary (2005) *Management* New Jersey Pearson Prentice.
- Robbins, S. P., and Coulter, M.(2005) *Management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Tappen, Ruyh M. (1995) *Nursing Leadership and Management Concept and Practice* 3rd Edition Philadelphia: F. A. Davis.
- Sullivan, Eleanor J. and Decker, Phillip J. (2005). *Effective Leadership Management Nursing*. New Jersey: Pearson Education.
- Swansburg, R. C. (1986). *An experiment in team nursing*. Nursing Outlook, 8, 45-47.
- Ward,Louvenia(1990). *Supervisor In Management and Leadership for Nurses Management*. Russell C.Boston:Jones and Baretlet.
- Website:http://www.tnc.or.th/low/PDF_File/92.pdf.
- Webster's (1986). *Third NewInternational Dictionary*. Springfield:Merriam-Webster.
- World Health Organization (2005). *Guide to health workforce development in post-conflict environments*. Geneva:World Health Organization.
- Yura,Helen and Walsah, Marry. (1988) *The Nursing Process : Assesment,Planning,Implementation,Evaluation* 5th ed. Norwalk:Appleton&lange.
- Zimmer, J. M. (1990) *Eraluation of care* chapter 5 in Berger, M. S. et al. Management of Nurses: Multidisciplinary Approach 2nd ed. St. Louis: The C. V. Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นาวาอากาศเอก(หญิง) ดร.สุพิศ ประสพศิลป์
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. อาจารย์ ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส
4. อาจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ สันตวาจา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
5. อาจารย์ ดร.วรรณิ ถาปนียากร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

เรียน พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเถิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลัง
ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก “ ซึ่งผลการศึกษานี้จะมีส่วนช่วยให้ทราบถึงวิธีการส่งเสริมให้เกิดการใช้
กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล อันจะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่สามารถพิสูจน์
ได้ และเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตาม
ความเป็นจริง ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ โดยเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่
ซองปิดผนึกมอบให้หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านไว้ และขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการ
ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเถิน)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

| | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาลด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ | จำนวน 68 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการพยาบาล | จำนวน 47 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ 5 ขั้นตอน | จำนวน 34 ข้อ |

ขอให้ท่านอ่านคำแนะนำในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนที่ท่านจะตอบข้อคำถามหรือแสดง
ความคิดเห็น

1. โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ (จำนวนทั้งหมด 155 ข้อ)
2. ความคิดเห็นของท่านไม่มีผลด้านการให้คุณให้โทษในหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
3. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน
4. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ เพราะการวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

ความคิดเห็นของท่านในทุกเรื่องมีคุณค่ายิ่งในวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเงิน

นักศึกษาปริญญาโท วิชาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

- | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|--|
| 1. อายุ.....ปี | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. วุฒิกการศึกษาสูงสุดของท่าน | <input type="checkbox"/> |
| ○ 1) ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ | ○ 2)ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| ○ 3) ปริญญาโท สาขา..... | ○ 4) อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
| 3. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน | <input type="checkbox"/> |
| ○ 1) อายุรกรรม | ○ 2) กุมารเวชกรรม |
| ○ 3) ศัลยกรรม | ○ 4) สูติ - นรีเวช |
| ○ 5) อุบัติเหตุ - ชุกเฉิน | ○ 6) พิเศษ |
| ○ 7) จักษุ โสต ศอ นาสิก | ○ 8) ผู้ป่วยวิกฤต |
| ○ 9) อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |
| 4. ท่านปฏิบัติงานพยาบาลมาเป็นระยะเวลา..... ปี ระดับชั้น..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. ท่านปฏิบัติงานในฐานะ | <input type="checkbox"/> |
| ○ 1) หัวหน้างาน | ○ 2) หัวหน้าตึก |
| ○ 3) หัวหน้าเวร | ○ 4) พยาบาลประจำการ |
| 6. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล หรือไม่ | <input type="checkbox"/> |
| ○ 1) เคย | ○ 2) ไม่เคย |

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาลด้านความรู้ ทักษะและเจตคติที่มีอิทธิพลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

คำชี้แจง ด้านความรู้ ให้ท่านอ่านข้อรายการต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าข้อรายการนั้นถูกต้องหรือไม่โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นถูกต้อง
 ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่

| ข้อรายการ | ข้อคำตอบ | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|----------|--------|----------|-----------------------------|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ | |
| 1. กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มีระบบ ระเบียบ มีขั้นตอนและมีความเป็นพลวัต | | | | <input type="checkbox"/> K1 |
| 2. กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ | | | | <input type="checkbox"/> K2 |
| 3. วิธีการรวบรวมข้อมูลสามารถรวบรวมได้โดยการบอกเล่าของผู้ใช้บริการและ การสังเกต | | | | <input type="checkbox"/> K3 |
| 4. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการควรประเมินให้ครบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ | | | | <input type="checkbox"/> K4 |
| 5. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะสะท้อนสภาพการณ์หรือการตอบสนองของผู้ใช้บริการ | | | | <input type="checkbox"/> K5 |
| 6. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหมายถึงการสรุปภาวะสุขภาพจากข้อมูลที่ประเมินได้ภายหลังจากการวิเคราะห์อย่างมีระบบ | | | | <input type="checkbox"/> K6 |

| ชื่อรายการ | ข้อความตอบ | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|------------|--------|----------|------------------------------|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ | |
| 7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระทั้งการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล | | | | <input type="checkbox"/> K7 |
| 8. การกำหนดเป้าหมายการพยาบาลให้ถูกต้อง เหมาะสม ต้องเริ่มจากการวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนเสมอ | | | | <input type="checkbox"/> K8 |
| 9. การวางแผนการพยาบาลต้องมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลของการพยาบาลทุกครั้ง | | | | <input type="checkbox"/> K9 |
| 10. การวางแผนการพยาบาลต้องมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงผู้ใช้บริการแต่ละคนทุกครั้ง | | | | <input type="checkbox"/> K10 |
| 11. การวางแผนการพยาบาลต้องให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้วยทุกครั้ง | | | | <input type="checkbox"/> K11 |
| 12. การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติ | | | | <input type="checkbox"/> K12 |
| 13. หลักการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในแต่ละวัน | | | | <input type="checkbox"/> K13 |
| 14. บุคคลที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคือผู้ใช้บริการและครอบครัว | | | | <input type="checkbox"/> K14 |
| 15. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตัดสินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล | | | | <input type="checkbox"/> K15 |

| ชื่อรายการ | ข้อความตอบ | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|------------|--------|----------|------------------------------|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่แน่ใจ | |
| 16. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือสถานะที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการทั้งทางด้านสถานะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำ | | | | <input type="checkbox"/> K16 |
| 17. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ | | | | <input type="checkbox"/> K17 |

คำชี้แจงด้านทักษะ ให้ท่านพิจารณาข้อรายการต่อไปนี้แล้วประเมินว่าท่านมีความสามารถในข้อรายการนั้นมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวโดยการเลือกตอบให้ถึงเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความสามารถมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความสามารถมาก |
| 3 | หมายถึง | มีความสามารถปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความสามารถน้อย |
| 1 | หมายถึง | มีความสามารถน้อยที่สุด |

| ข้อรายการ | ระดับความสามารถ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน | | | | | | <input type="checkbox"/> S1 |
| 2. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> S2 |
| 3. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> S3 |
| 4. ท่านสามารถประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการที่ท่านรับผิดชอบด้วยการสังเกต ฟัง สัมภาษณ์ | | | | | | <input type="checkbox"/> S4 |
| 5. ท่านสามารถประเมินปัญหา/ความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างมีระบบ | | | | | | <input type="checkbox"/> S5 |
| 6. ท่านสามารถประเมินผู้ให้บริการโดยยึดแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ | | | | | | <input type="checkbox"/> S6 |
| 7. ท่านสามารถนำข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจากการประเมินมาบันทึกในแบบบันทึกหรือเครื่องมือที่เลือกใช้ได้ครบถ้วนทุกครั้ง | | | | | | <input type="checkbox"/> S7 |

| ข้อรายการ | ระดับความสามารถ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 8. ท่านสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครบถ้วนตามปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S8 |
| 9. ท่านสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาวิเคราะห์ ปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S9 |
| 10. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> S10 |
| 11. ท่านสามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S11 |
| 12. ท่านสามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง | | | | | | <input type="checkbox"/> S12 |
| 13. ท่านสามารถใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> S13 |
| 14. ท่านสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ซึ่งกำหนดไว้ใน การวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> S14 |
| 15. ท่านสามารถใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> S15 |
| 16. ท่านสามารถสื่อสารกับทีมการพยาบาลหรือผู้ให้บริการเพื่อวางแผนการพยาบาลร่วมกัน | | | | | | <input type="checkbox"/> S16 |
| 17. ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S17 |

| ข้อรายการ | ระดับความสามารถ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 18. ท่านสามารถกำหนดแผนการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยแก้ปัญหาและ สนองความต้องการให้ผู้ใช้บริการบรรลุ ตามเป้าหมายได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> S18 |
| 19. ท่านสามารถสอนแนะนำผู้ให้บริการให้ ส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาให้มีสุขภาพดีอยู่ เสมอ | | | | | | <input type="checkbox"/> S19 |
| 20. ท่านสามารถใช้การสื่อสารในขั้นตอนการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับทีมงานการ พยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> S20 |
| 21. ท่านสามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องกับเป้าหมายโดยคำนึงถึง ผู้ให้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S21 |
| 22. ท่านสามารถสอนผู้ให้บริการ/ครอบครัวถึง วิธีการและเวลาที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อ เกิดเหตุฉุกเฉิน | | | | | | <input type="checkbox"/> S22 |
| 23. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจให้ การพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ทาง วิทยาศาสตร์มีเหตุมีผลและหลักการในการ ปฏิบัติทุกขั้นตอน | | | | | | <input type="checkbox"/> S23 |
| 24. ท่านสามารถปรับแผนการพยาบาลให้มี ความเหมาะสมกับปัญหา/ความต้องการ ของผู้ให้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> S24 |
| 25. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้ให้บริการ/ ครอบครัว ทราบถึงแผนการพยาบาลเพื่อให้ เกิดความเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือ | | | | | | <input type="checkbox"/> S25 |
| 26. ท่านสามารถเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และ วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม | | | | | | <input type="checkbox"/> S26 |

| การพยาบาล | | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| ข้อรายการ | ระดับความสามารถ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 27. ท่านสามารถประเมินผลการพยาบาลในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> S27 |
| 28. ท่านสามารถประเมินผลการพยาบาลได้ภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> S28 |
| 29. ท่านสามารถบันทึกรายงานกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติทั้งหมดลงในบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนถูกต้อง | | | | | | <input type="checkbox"/> S29 |

คำชี้แจงด้านเจตคติ ให้ท่านพิจารณาข้อรายการต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวโดยการเลือกตอบให้ถึงเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

| ข้อรายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ท่านเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพต้องมีการประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ | | | | | | <input type="checkbox"/> A1 |
| 2. ท่านเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพต้องมีความรู้กว้างขวาง เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ | | | | | | <input type="checkbox"/> A2 |
| 3. ท่านเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการต้องใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลองค์รวม | | | | | | <input type="checkbox"/> A3 |
| 4. ท่านเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพเป็นก้าวแรกหรือเป็นพื้นฐานของกระบวนการพยาบาลเพราะใช้เป็นพื้นฐานการตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> A4 |
| 5. ท่านเชื่อว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนพยาบาลต้องใช้ทักษะของการสังเกต และตั้งคำถามเพื่อค้นหาข้อมูลและความผิดปกติทางจิตสังคมไปพร้อม ๆ กัน | | | | | | <input type="checkbox"/> A5 |
| 6. ท่านเชื่อว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่อยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจซึ่งกันและกัน | | | | | | <input type="checkbox"/> A6 |

| ชื่อรายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|------------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 7. ท่านเชื่อว่าการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติและเป็นการเพิ่มภาระงาน | | | | | | <input type="checkbox"/> A7 |
| 8. ท่านเชื่อว่าการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างมากเพราะสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ใช้บริการได้ตรงกับเหตุ | | | | | | <input type="checkbox"/> A8 |
| 9. ท่านเชื่อว่าการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถกำหนดทิศทางการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจน | | | | | | <input type="checkbox"/> A9 |
| 10. ท่านเชื่อว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นทักษะอย่างหนึ่งที่พยาบาลทุกคนต้องได้รับการฝึกฝน อบรม | | | | | | <input type="checkbox"/> A10 |
| 11. ท่านเชื่อว่าแผนการพยาบาลเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายและคำนึงถึงสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> A11 |
| 12. ท่านเชื่อว่าแผนการพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถประเมินผลการพยาบาลได้ | | | | | | <input type="checkbox"/> A12 |
| 13. ท่านเชื่อว่าการเขียนแผนการพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ | | | | | | <input type="checkbox"/> A13 |
| 14. ท่านเชื่อว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ | | | | | | <input type="checkbox"/> A14 |
| 15. ท่านเชื่อว่าการเขียนแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลต้องใช้เวลาทำให้เกิดความท้อถอยในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> A15 |

| ข้อรายการ | ระดับความคิดเห็น | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|------------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 16. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต้องยึดหลักประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด | | | | | | <input type="checkbox"/> A16 |
| 17. ท่านเชื่อว่าหลักและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยทักษะที่จำเป็น เช่นการสื่อสาร การสังเกต การฟังในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ | | | | | | <input type="checkbox"/> A17 |
| 18. ท่านเชื่อว่าการประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> A18 |
| 19. ท่านเชื่อว่าการประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินผลลัพธ์หรือคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> A19 |
| 20. ท่านเชื่อว่าหลังจากปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแล้วพยาบาลไม่จำเป็นต้องมีการประเมินผล เพราะบางครั้งผลลัพธ์ยังไม่เห็นผล | | | | | | <input type="checkbox"/> A20 |
| 21. ท่านเชื่อว่าการบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นหลักฐานสำคัญในการแสดงว่าท่านปฏิบัติงานไปอย่างไร | | | | | | <input type="checkbox"/> A21 |
| 22. ท่านเชื่อว่าการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่บอกถึงความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลของพยาบาลผู้รับผิดชอบ | | | | | | <input type="checkbox"/> A22 |

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คำชี้แจงให้ท่านพิจารณาข้อรายการต่อไปนี้แล้วประเมินว่าหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติข้อรายการนั้นมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของหน่วยงานของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------|
| 5 | หมายถึง | ปฏิบัติมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติมาก |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติน้อย |
| 1 | หมายถึง | ปฏิบัติน้อยที่สุด |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| ด้านนโยบาย | | | | | | <input type="checkbox"/> MP1 |
| 1. ในหน่วยงานของท่านได้ประกาศนโยบายการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร | | | | | | <input type="checkbox"/> MP1 |
| 2. หอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยได้นำนโยบายไปวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม | | | | | | <input type="checkbox"/> MP2 |
| 3. หอผู้ป่วยมีการเผยแพร่ โดยประกาศนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรพยาบาลรับรู้ | | | | | | <input type="checkbox"/> MP3 |
| 4. การจัดทำนโยบายของหน่วยงานได้นำมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดมาพิจารณาในการจัดทำนโยบาย | | | | | | <input type="checkbox"/> MP4 |
| 5. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MP5 |

| ชื่อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| ด้านอัตรากำลัง | | | | | | |
| 1. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ภาระงานในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อหาปริมาณงานที่ต้องการใช้เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ | | | | | | <input type="checkbox"/> MS1 |
| 2. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนในแต่ละช่วงเวลา 24 ชั่วโมง | | | | | | <input type="checkbox"/> MS2 |
| 3. หน่วยงานของท่านจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงานของแต่ละหอผู้ป่วย | | | | | | <input type="checkbox"/> MS3 |
| 4. หน่วยงานของท่านมีส่วนของการจัดอัตรากำลังในหน่วยงานไม่เหมาะสมกับการใช้กระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MS4 |
| 5. หน่วยงานของท่านมีข้อจำกัดในการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไม่ครบตลอด 24 ชั่วโมงอันเป็นเหตุให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ขาดความต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> MS5 |
| 6. อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรไม่พอเพียงอันเป็นเหตุให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ขาดความต่อเนื่องไม่ครบขั้นตอน | | | | | | <input type="checkbox"/> MS6 |
| 7. หน่วยงานของท่านได้ให้ความสำคัญกับการจัดสรรอัตรากำลังตามภาระงานเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูง | | | | | | <input type="checkbox"/> MS7 |
| 8. หน่วยงานของท่านจัดตารางเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน | | | | | | <input type="checkbox"/> MS8 |

| ชื่อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| การวางแผน 1. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนกำหนด อัตรากำลังให้เพียงพอที่จะให้บริการใน แต่ละวันตลอดทั้งปีเพื่อให้บริการพยาบาล ตามพันธกิจและขอบเขตความรับผิดชอบ | | | | | | <input type="checkbox"/> P1 |
| 2. หน่วยงานของท่านวางแผนกำหนด อัตรากำลังให้เพียงพอที่จะให้บริการทั้งใน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน | | | | | | <input type="checkbox"/> P2 |
| 3. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการ ประชุมพิเศษผู้ปฏิบัติงานใหม่ในเรื่อง นโยบายการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> P3 |
| 4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการ พัฒนาให้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> P4 |
| 5. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนและจัด ประชุมผู้บริหารระดับต้นเกี่ยวกับการใช้ กระบวนการพยาบาลสม่ำเสมอ | | | | | | <input type="checkbox"/> P5 |
| 6. หน่วยงานของท่านมีการวางแผน งบประมาณไว้ใช้ในการพัฒนาบุคลากรที่ เกี่ยวกับเรื่องกระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> P6 |
| 7. หน่วยงานของท่านได้วางแผนให้ความรู้ ฟื้นฟูทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ทุกปี | | | | | | <input type="checkbox"/> P7 |
| 8. หน่วยงานของท่านได้วางแผนปรับปรุง เอกสารการบันทึกต่างๆเพื่อเอื้อต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> P8 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|-------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| การมอบหมายงาน | | | | | | |
| 1. หน่วยงานของท่านได้จัดให้มีระบบการมอบหมายงานในทุกหอผู้ป่วยทุกวันทุกเวรอย่างต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs1 |
| 2. หน่วยงานของท่านได้จัดรูปแบบการมอบหมายงานให้ทุกหอผู้ป่วยทำงานที่ชัดเจนเหมาะสม | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs2 |
| 3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs3 |
| 4. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างเสมอภาค | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs4 |
| 5. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs5 |
| 6. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs6 |
| 7. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานโดยคำนึงถึงพื้นฐานการศึกษา ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากร | | | | | | <input type="checkbox"/> MAs7 |
| การนิเทศ | | | | | | |
| 1. หน่วยงานของท่านได้ชี้แจงให้ท่านทราบวัตถุประสงค์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วย | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd1 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 2. หน่วยงานของท่านได้มีการประเมินความรู้ของท่านในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd2 |
| 3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd3 |
| 4. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศพยาบาลทุกคนในการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตนและทำหน้าที่เป็นผู้นำแบบอย่างการใช้กระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd4 |
| 5. ในหน่วยงานของท่านพยาบาลอาวุโส/พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้ให้คำแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่ผู้ปฏิบัติระดับต่ำกว่าและผู้ร่วมงาน | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd5 |
| 6. หน่วยงานของท่านจัดให้มีหน่วยงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลซึ่งช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd6 |
| 7. หน่วยงานของท่านมีการนิเทศติดตามแนะนำอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ท่านนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม | | | | | | <input type="checkbox"/> MAd7 |
| การรายงาน | | | | | | |
| 1. แบบบันทึกทางการพยาบาลมีแบบฟอร์มที่สะดวกต่อการบันทึกได้ตามกระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MN1 |
| 2. ระบบการบันทึกทางการพยาบาลได้สร้างขึ้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ | | | | | | <input type="checkbox"/> MN2 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 3. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นแบบฟอร์มที่ใช้เวลามากในการดำเนินงาน | | | | | | <input type="checkbox"/> MN3 |
| 4. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วยใช้แตกต่างกัน ไม่มีความเป็นเอกภาพ | | | | | | <input type="checkbox"/> MN4 |
| 5. หน่วยงานของท่านมีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติสื่อสารไม่ตรงกันเป็นจำนวนมากทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน | | | | | | <input type="checkbox"/> MN5 |
| 6. บุคลากรหน่วยงานของท่านบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ครบถ้วนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MN6 |
| การบริหารทรัพยากร | | | | | | |
| 1. หน่วยงานของท่านได้จัดคู่มือ เอกสาร คำราที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลไว้เพียงพอต่อการใช้งานจริง | | | | | | <input type="checkbox"/> MM1 |
| 2. หน่วยงานของท่านได้จัดแบบฟอร์มเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลไว้พร้อมใช้และเพียงพอในการใช้งานจริง | | | | | | <input type="checkbox"/> MM2 |
| 3. หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญและมีการจัดหาเอกสาร คำราและคู่มือต่าง ๆ ในการใช้กระบวนการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา | | | | | | <input type="checkbox"/> MM3 |
| 4. หน่วยงานของท่านมีห้องให้การปรึกษาในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทุกหอผู้ป่วยเพื่อปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงานประจำวัน | | | | | | <input type="checkbox"/> MM4 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5. หน่วยงานของท่านได้จัดให้มี วัสดุ – อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ไว้พอเพียงและพร้อมใช้ | | | | | | <input type="checkbox"/> MM5 |
| 6. หน่วยงานของท่านมีการเตรียมงบประมาณเพื่อจัดหาเอกสาร ตำราวารสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> MM6 |

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อรายการต่อไปนี้แล้วประเมินว่าท่านควรได้คะแนนในข้อรายการนั้นเท่าไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนการปฏิบัติโดยการให้คะแนนมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|---------|---------|------------------|
| 5 คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติมากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติมาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติน้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้ปฏิบัติ |

| | | | |
|----------|-------------------------|-----|-------|
| หมายเหตุ | การประเมินภาวะสุขภาพ | ข้อ | 1-5 |
| | การวินิจฉัยทางการพยาบาล | ข้อ | 6-10 |
| | การวางแผนการพยาบาล | ข้อ | 11-14 |
| | การปฏิบัติการพยาบาล | ข้อ | 15-22 |
| | การประเมินผลการพยาบาล | ข้อ | 23-34 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ท่านรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่างมีระบบเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบ | | | | | | <input type="checkbox"/> NP1 |
| 2. ท่านซักประวัติของผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบทุกรายอย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม | | | | | | <input type="checkbox"/> NP2 |
| 3. ท่านประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบด้วยวิธีการที่เหมาะสมเช่นการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย | | | | | | <input type="checkbox"/> NP3 |
| 4. ท่านบันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้ในแบบฟอร์มบันทึกประวัติทุกครั้ง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP4 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5. ท่านนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาวิเคราะห์ความต้องการ/ปัญหาของผู้ใช้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> NP5 |
| 6. ท่านดำเนินการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP6 |
| 7. ท่านนำกรอบแนวคิดทางการพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP7 |
| 8. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเมื่อรับใหม่ผู้บริการทุกคน | | | | | | <input type="checkbox"/> NP8 |
| 9. ท่านวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้บริการตามปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP9 |
| 10. ท่านบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในคาร์เด็กซ์ทุกครั้งที่มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้บริการที่รับใหม่ทุกคน | | | | | | <input type="checkbox"/> NP10 |
| 11. ท่านวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงการแก้ปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริการตามข้อวินิจฉัย | | | | | | <input type="checkbox"/> NP11 |
| 12. ท่านกำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP12 |
| 13. ท่านมีการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้บริการออกจากโรงพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP13 |
| 14. ท่านกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและเป้าหมายของการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP14 |

| ชื่อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 15. ท่านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ | | | | | | <input type="checkbox"/> NP15 |
| 16. ท่านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด | | | | | | <input type="checkbox"/> NP16 |
| 17. ท่านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดหลักการให้การพยาบาลแบบองค์รวม | | | | | | <input type="checkbox"/> NP17 |
| 18. ท่านสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP18 |
| 19. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP19 |
| 20. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถซักถามข้อมูลที่ยังข้องใจหรือต้องการความชัดเจน | | | | | | <input type="checkbox"/> NP20 |
| 21. ท่านบันทึกการพยาบาลไว้เป็นหลักฐานในแบบบันทึกที่หน่วยงานกำหนดทุกครั้งที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP21 |
| 22. ท่านได้ดำเนินการส่งเวรเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP22 |
| 23. ท่านให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับผู้ใช้บริการและมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากให้การพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP23 |
| 24. ท่านมีการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการทุกครั้งหลังให้การพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP24 |
| 25. ท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP25 |

| ข้อรายการ | ระดับการปฏิบัติ | | | | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|-------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 26. ท่านกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลไว้ล่วงหน้าในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล | | | | | | <input type="checkbox"/> NP26 |
| 27. ท่านมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้วางแผนการพยาบาลและกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ | | | | | | <input type="checkbox"/> NP27 |
| 28. ผลลัพธ์ที่ท่านประเมินเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว | | | | | | <input type="checkbox"/> NP28 |
| 29. ท่านนำผลการประเมินที่ได้ไปพิจารณาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP29 |
| 30. ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลท่านใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการเขียนการบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP30 |
| 31. ท่านเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP31 |
| 32. ท่านให้เวลากับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | | | | | | <input type="checkbox"/> NP32 |
| 33. ท่านอ่านรายงานการบันทึกทางการพยาบาลก่อนที่มีการรับ - ส่งเวร | | | | | | <input type="checkbox"/> NP33 |
| 34. ท่านให้ความสำคัญในการบันทึกการพยาบาลตามความเป็นจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น | | | | | | <input type="checkbox"/> NP34 |

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|--|
| ชื่อ | นางสาวลัดดาวัลย์ แดงเถิน |
| วัน เดือน ปีเกิด | 22 กรกฎาคม 2507 |
| สถานที่เกิด | อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ปี 2530 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพ 7 |