

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

พิศวง สว่างวัฒนา

14 S.A. 2561
38 1050 b 00255268

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

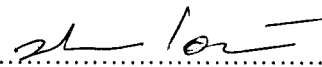
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ พิศวง สว่างวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

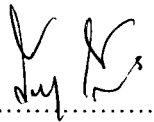
คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

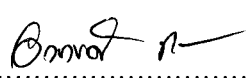
.......... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนถ์)

.......... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

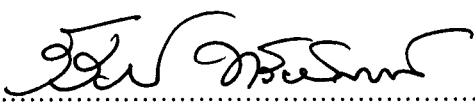
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.......... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนถ์)

.......... กรรมการ
(ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

.......... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดินาน)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.......... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ ประธานกรรมการที่ปรึกษางานนิพนธ์ และ ดร.สัทธา รัตนจรณะ กรรมการที่ปรึกษาที่ให้ความกรุณา และเสียสละเวลาในการดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ทุก ๆ ด้าน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพนม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมุกดาหาร และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่อนุเคราะห์ในการขอเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงบุคลากร กลุ่มการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณมารดา และสามีที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจและการสนับสนุนทุกอย่าง รวมทั้งเพื่อนนิสิตร่วมรุ่น ตลอดจนท่านอื่นที่มีได้เอ่ยนามในครั้งนี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือและผลักดันให้เกิดกำลังใจ มีมานะ อดทน ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ทำให้การทำงานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

พิศวง สว่างวัฒนา

53921108: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: การรับรู้/ กิจกรรมการนิเทศ/ กระบวนการพยาบาล

พิศวง สว่างวัฒนา: กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 (HEAD NURSES' SUPERVISORY ACTIVITIES ON UTILIZATION OF NURSING PROCESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS, REGION 11) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: ประนอม โอทกานนท์, กศ.ด., สหทยา รัตนจรณะ, Ph.D. 86 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 208 คน ได้สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวน โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมและรายกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.75$ และ $\bar{X} = 3.50-3.61$, $SD = 0.75-0.81$ ตามลำดับ) ยกเว้น กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ที่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ในพยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 23-29 ปี แตกต่างจากกลุ่มอายุ 30-39 ปีและกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะ กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ | ง |
| สารบัญ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ฉ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษา..... | 4 |
| คำถามการศึกษา..... | 5 |
| สมมติฐานการศึกษา | 5 |
| ขอบเขตของการศึกษา | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา | 6 |
| กรอบแนวคิดในการศึกษา..... | 7 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| การนิเทศทางการพยาบาล..... | 9 |
| กระบวนการพยาบาล..... | 19 |
| การรับรู้..... | 26 |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษา | 31 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 31 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา..... | 32 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 34 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 34 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา..... | 35 |
| การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... | 35 |
| 4 ผลการศึกษา..... | 37 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 | 37 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการ พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11..... | 39 |
| ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาล ประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกหอผู้ป่วยและตามกลุ่มอายุของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 | 46 |
| 5 สรุป และอภิปรายผล | 52 |
| สรุปผลการศึกษา | 52 |
| การอภิปรายผลศึกษา..... | 53 |
| ข้อเสนอแนะ | 60 |
| ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป | 61 |
| บรรณานุกรม..... | 62 |
| ภาคผนวก..... | 68 |
| ภาคผนวก ก..... | 69 |
| ภาคผนวก ข..... | 71 |
| ภาคผนวก ค..... | 79 |
| ประวัติย่อของผู้ศึกษา..... | 86 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | จำนวนพยาบาลประจำการที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทแผนกหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 11 | 32 |
| 2 | จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำการจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน | 37 |
| 3 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายกิจกรรม | 39 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยรวมและรายข้อ | 40 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการให้คำปรึกษาแนะนำ โดยรวมและรายข้อ | 40 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการแก้ปัญหา โดยรวมและรายข้อ | 41 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการสอน โดยรวมและรายข้อ | 42 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการร่วมมือปฏิบัติ โดยรวมและรายข้อ | 43 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมและรายข้อ | 45 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|--|
| 10 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามแผนกหอผู้ป่วย 46 |
| 11 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยรวมและรายกิจกรรม 46 |
| 12 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ 48 |
| 13 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ 48 |
| 14 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในแต่ละกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ 49 |
| 15 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในแต่ละกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ 50 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|-----------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา..... | 8 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นการบริการบนพื้นฐาน ที่ต้องมีความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล และศาสตร์แขนงต่างๆ ในการช่วยเหลือบุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี หรือที่เจ็บป่วย ทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้ ผู้รับบริการเหล่านั้นดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังเช่น สุปราณี เสนาดิสัย (2547) กล่าวว่าไว้ว่าการพยาบาลเป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ สังคม มนุษย์ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ การตัดสินใจให้การช่วยเหลือดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่ เผชิญอยู่ได้อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่เป็นไปได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย การส่งเสริม ฟื้นฟูการป้องกันโรค ตลอดจนยกระดับความมีสุขภาพดี ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี ความสุขที่สุดตามอัตภาพของตน รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO] อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) กล่าวว่าไว้เช่นกันว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือมนุษย์ ครอบครัว ชุมชน ในการประเมินและพัฒนา ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ ซึ่งการกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลระหว่างการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งทางกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย และสมจิต หนูเจริญกุล (2545) กล่าวว่าว่าการกระทำเช่นนี้จะทำได้ พยาบาลต้องอาศัยเครื่องมือคือ กระบวนการพยาบาล ที่จะช่วยให้ พยาบาลนำความรู้ และทักษะมาใช้ในแต่ละเหตุการณ์ให้เหมาะสม และเป็นเครื่องที่บ่งบอกถึง ความจำเป็น ในการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ที่ยังขาดอยู่

กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่มีระบบ เป็นขั้นตอนและ มีความต่อเนื่อง ทำให้การนำความรู้ทางทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Gordon, 2007) โดยมีการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ไขปัญหาแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะส่งผล ต่อคุณภาพการให้บริการ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2554) เพราะสามารถเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาได้หลาย รูปแบบ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ทำให้พยาบาลนำความรู้และ ประสบการณ์ที่ได้มาใช้ เป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาล และใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งบุคคล เป็นองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และกระบวนการพยาบาลยังเป็นกลวิธี ที่ทำให้การพยาบาล บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลอย่างแท้จริง (Yura & Walsh, 1983) ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึง

เป็นเครื่องมือ สำหรับพยาบาลทุกคน ในการปฏิบัติการพยาบาล และยังคงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทอิสระ จึงส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นเอกลักษณ์ชัดเจนขึ้น (พรศิริ พันธสี, 2552) ซึ่งสำนักการพยาบาล (2554) กล่าวไว้เช่นกันว่า กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญ สำหรับกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหลักของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Potter & Pessy, 2005 อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์ 2554)

การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้มีประโยชน์ และมีคุณค่ามากมาย แต่การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ยังมีความยุ่งยากและเกิดปัญหา ขาดความสมบูรณ์ในการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชของดวงเดือน ไชยน้อย (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนมากเชิงปริมาณ แต่อาจขาดประสิทธิภาพในการใช้ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลยังมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ การขาดทักษะและไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนวินิจฉัยทางการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลโดยแยกรายด้านพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะ และมีปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำดวน บุญทิ (2552) พบว่าการประเมินผู้รับบริการยังไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่ประเมินเฉพาะอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทำได้ยาก เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะกำหนดได้ถูกต้อง และยังไม่มี การจัดลำดับความสำคัญ ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจากการศึกษาของ สุธิดา ประทุมราช (2548) พบว่าการที่พยาบาลขาดความรู้ในเรื่องทฤษฎีของโรค การใช้กระบวนการพยาบาล จึงไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ จีระกานต์ สุขเมือง (2547) พบว่าแม้หลังการพัฒนาให้ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล และการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแล้ว ก็ยังพบปัญหาในการประเมินผู้รับบริการไม่ครบทุกระบบ การเขียนข้อวินิจฉัยไม่ครอบคลุม ไม่เขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลไม่บันทึกลงในแบบฟอร์มทางการพยาบาล เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ชันทอง มางจินดีอุดม (2549) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ บุคลากรยังมีทัศนคติด้านลบต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เช่นคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน และมีความจำเป็นเฉพาะใช้ในการเรียนการสอน ในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ คือ การขาดความตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้

ขาดแรงจูงใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลและการนำไปสู่การเลิกใช้ในที่สุด (ดวงตา วัฒนเสน, 2541; ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544; และพรศิริ พันธสี, 2552)

จากการที่กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีปฏิบัติพยาบาลที่บ่งบอกคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติมากที่สุด จึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลกับพยาบาลผู้ปฏิบัติ และการที่จะสามารถทำให้ความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้นั้นย่อมอยู่กับการนิเทศที่มีคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

การนิเทศเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ของกระบวนการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องในรอบ 24 ชั่วโมง มีการมอบหมายงานให้บุคคลอื่นซึ่งเป็นการปฏิบัติแบบเป็นทีม เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และการนิเทศเป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือให้บุคคลากรสามารถทำงานได้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ ตามแผนงานที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ แต่จากการศึกษาของ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) พบว่า วิธีการนิเทศขณะที่น่ากระบวนการพยาบาลไปใช้ไม่ชัดเจน และไม่ต่อเนื่อง ขาดการนิเทศที่เป็นระบบ ไม่มีระบบที่ปรึกษา เพื่อให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการนิเทศ เช่น แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่ซ้ำซ้อน ไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ขาดคู่มือการช่วยเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนหนังสือเอกสารวิชาการที่จะช่วยส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นต้น นอกจากนี้ จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์ (2540) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด แต่การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลนั้น ยังประสบอุปสรรคด้านการบริหารจัดการ เป็นต้นว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมาก ไม่สมดุลกับอัตรากำลังที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน เป็นต้นว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีลักษณะงานที่มีความซับซ้อน ดังนั้นการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้รูปแบบ วิธีการนิเทศที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลประจำการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อนำสู่การถึงเป้าหมายและคุณภาพที่ต้องการ ที่นิยมใช้ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) การสอน (Teaching) การแก้ปัญหา (Problem solving) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling & Guidance) การสังเกต (Observation) และการร่วมมือปฏิบัติ (Participation) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; วารี วัฒนปัญญาพล และสุพิศ กิตติรัชดา, 2551; รัชณี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอิบศิริสุข, จุรีย์ นฤมิตเลิศ

และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2551; รัชตวรรษ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์, 2555)

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว สำนักงานพยาบาล (2554) ได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ในส่วนของเนื้อหาของมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ซึ่งกำหนดไว้ 7 หมวด และในหมวด 6 มาตรฐานที่ 12 ว่าด้วยการจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล โดยองค์การพยาบาล มีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติการ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ มีการติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มาตรฐานหมวดดังกล่าว ได้ระบุไว้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลดำเนินการสนับสนุนหน่วยบริการ ให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในการปฏิบัติและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการ ให้มีความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ตัวชี้วัดหนึ่งคือร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ เกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 100

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นวิธปฏิบัติกรพยาบาลที่สำคัญและบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติมากที่สุด จึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ที่จะต้องให้เกิดการรับรู้หรือต้องดำเนินการให้พยาบาลรับรู้ได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ มีประโยชน์และเห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเต็มใจอยากจะทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย และการทำงานที่สามารทำให้เกิดความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้นั้นย่อมอยู่กับการนิเทศที่มีคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชันทอง มางจันดีอุคม (2549) พบว่า การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูล สำหรับการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกและกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ

คำถามการศึกษา

1. พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 เป็นอย่างไร
2. พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำแนกตามแผนกหอผู้ป่วยและกลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันหรือไม่

สมมุติฐานการศึกษาและเหตุผลสนับสนุน

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกและกลุ่มอายุของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 11 มีความแตกต่างกัน

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และสร้างประสบการณ์ และทักษะในการทำงาน มีเหตุผล รอบคอบมากขึ้นและมีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ และจากการศึกษาภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ของมะลิวัลย์ นาวิระ (2545) พบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแตกต่างกัน สอดคล้องกับอโนชา ไวยะเนตร (2547) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน

ลักษณะงานที่แตกต่างกัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของ จรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชายกุมาร และศัลยกรรมหญิง-สูตินรีเวช มีความแตกต่างกัน และกฤษณา นรนาพันธ์ (2547) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย 4 ลักษณะคือหอผู้ป่วยสามัญชายและหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดมีความแตกต่าง จากการที่มีความแตกต่างกันทางด้านลักษณะของผู้ป่วย ความหลากหลาย ความรุนแรงของโรค และความต้องการการพยาบาล รวมทั้งอัตราครองเตียง ประเภทผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงทำให้พยาบาล

แต่ละหออผู้ป่วยมีภาระงานแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงความต้องการในการนิเทศงานที่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละลักษณะหออผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สกลนคร โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ช่วงเวลาที่ศึกษาคือ ระหว่าง มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา

การรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึง การแปลความหมายหรือ ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่ได้รับประสบการณ์ ในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหออผู้ป่วย วัดได้จากการใช้แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาปรับเนื้อหาจากแบบสอบถามของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและบริบทของการศึกษา

กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหออผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหออผู้ป่วยปฏิบัติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ปัญหา และการร่วมมือปฏิบัติของหัวหน้าหออผู้ป่วย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหออผู้ป่วยสังเกตการปฏิบัติงานทางการพยาบาลและความสามารถในการทำงานของบุคลากร โดยวางแผนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเยี่ยมชม มีแบบบันทึกสาระสำคัญ ปัญหา อุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหออผู้ป่วยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มกับบุคลากรพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางในการปฏิบัติวางแผนแก้ปัญหาให้ผู้ให้บริการของหออผู้ป่วยแต่ละราย

การสอน หมายถึง กิจกรรมของหัวหน้าหออผู้ป่วย สอน อธิบาย ชี้แนะการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับพยาบาลประจำการในหน่วยงาน ส่วนมากเป็นการสอนทางคลินิก รูปแบบการสอนสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้คือ การอภิปรายกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสาธิต เป็นต้น

การให้คำปรึกษาแนะนำ หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหออผู้ป่วยให้คำปรึกษา แนะนำ ให้แนวทาง ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

การแก้ปัญหา หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาคำปรึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐาน กำหนดวิธีการแก้ปัญหา วางแผนกิจกรรมร่วมกับพยาบาลประจำการ แล้วนำสู่การปฏิบัติ และประเมินผลเมื่อปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว

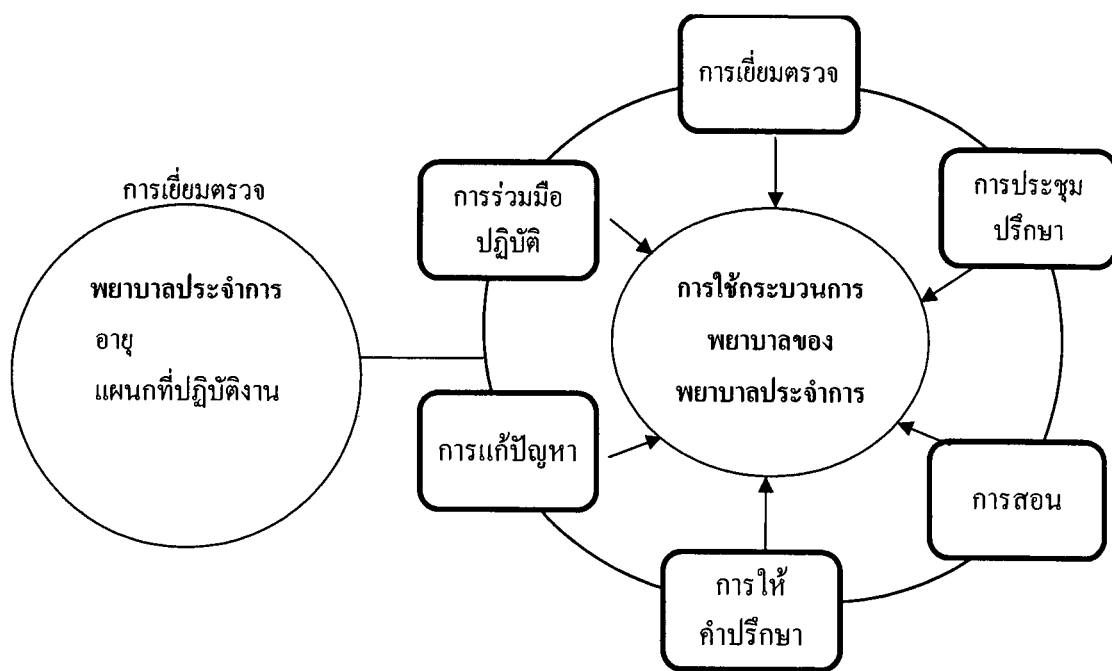
การร่วมมือปฏิบัติ (Participation) หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติร่วมกับพยาบาลประจำการในใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง เนื่องจากหัวหน้าทราบถึงปัญหาและความต้องการในแต่ละสถานการณ์ และยังสามารถแนะนำ สอน ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลมุกดาหาร

โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 หมายถึง สถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลมุกดาหาร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่มาจากการศึกษาดำรง เอกสาร และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้กิจกรรมนิเทศได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ปัญหา การร่วมมือปฏิบัติ เพื่อให้ครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลประจำการใช้กระบวนการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางศึกษาดังนี้

1. การนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.2 ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.3 ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.4 หลักการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.5 กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.6 วิธีการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.7 กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล
2. กระบวนการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 - 2.3 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาล
3. การรับรู้
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้
 - 3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

การนิเทศทางการพยาบาล

ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศ ตามที่ Webster Dictionary (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การนิเทศหมายถึง กิจกรรม กระบวนการการทำงานของผู้นิเทศ ได้แก่ การอำนวยความสะดวก สั่งงาน ตรวจสอบงานที่บุคคลอื่นกระทำ และการวิเคราะห์สถานการณ์

การนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารชั้นอำนาจ ในการกำกับดูแลงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะตรวจเยี่ยม แนะนำหรือกำกับดูแลงาน ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การสอน เพื่อแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ให้การปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมุ่งความสำคัญ

ที่บุคคล และผู้นิเทศสามารถจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจรัก ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจ สร้างมนุษยสัมพันธ์ ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) และนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่าการนิเทศเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยมีผู้นิเทศเป็นผู้ช่วยเหลือให้ความรู้ แนะนำ กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อความเจริญของบุคลากรในทุกด้าน เพิ่มอิสระในการทำงาน โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชากำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนงานของตนเอง เพื่อให้งานมีผลดีที่สุดและบุคลากรได้พัฒนาตนเองด้วย ทั้งนี้ผู้นิเทศงานต้องทำทุกอย่างที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงคุณภาพของบุคลากร ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้วินิจฉัยว่างานได้มาตรฐานตามที่กำหนดแล้วหรือไม่ (Gibson & Hurt, 1965 อ้างถึงใน วารี วนิชปัญญาพล, 2548) คำกล่าวนี้สอดคล้องกับวารี วนิชปัญญาพล และสุพิศ กิตติรัชดา (2551) ที่กล่าวว่าการนิเทศคือกระบวนการบริหารงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการควบคุมกำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ นอกจากนี้การนิเทศการพยาบาลยังเป็นกระบวนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยการชี้แนะ สอน ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (ประนอม โอทกานนท์, 2529 อ้างถึงใน วารี วนิชปัญญาพล, 2548) สอดคล้องกับ Kron (1981) ที่ให้ความหมายการนิเทศการพยาบาลว่าหมายถึงกระบวนการในการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ใช้การนิเทศเสมือนการสื่อสารด้านมนุษยสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ แนะนำ และเป็นเครื่องมือในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Gillies (1994) ได้กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นพฤติกรรมของผู้นำ ซึ่งต้องมีการชี้แนะ สอนงาน รวมทั้งประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

สรุปได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาลโดยกระบวนการ ให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง การช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดทักษะ ตลอดจนการติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

การบริการการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยบุคลากรที่หลากหลายระดับ เนื่องจากภาวะขาดแคลนพยาบาลในระดับวิชาชีพ จึงต้องมีบุคลากรระดับอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ร่วมเป็นทีมให้การพยาบาล และการคาดหวังว่าพยาบาลทุกคนจะมีคุณสมบัติเท่าเทียมกันย่อมเป็นไปได้ยาก การนิเทศจึงมีความสำคัญและจำเป็นในการพยาบาลดังคำกล่าวของประนอม โอทกานนท์ (2538 อ้างถึงใน ทองบ่อ นุชบงค์, 2543) ว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

เป็นเครื่องจักร กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลก็เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้ชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเครื่องจักรหรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น ซึ่งงานการพยาบาลเป็นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ยังกล่าวอีกว่าการพยาบาลไม่ควรมีความผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น การผิดพลาดนั้น ๆ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนการทำงานอย่างมีระบบละเอียดรอบคอบและมีการนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญใน ดูแล สอนแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากการนิเทศทางการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะทำให้นุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ การนิเทศจึงไม่ใช่ตำแหน่งหรืองาน แต่เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศกระตุ้นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา การนิเทศที่ดีต้องยึดผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth & Ritvo, 1966 อ้างถึงใน พิศมัย รวมจิตร, 2550) รวมทั้งกล่าวถึงความสำคัญของการนิเทศไว้ดังนี้

1. บุคลากร การนิเทศการพยาบาลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน เกิดข้อผิดพลาดน้อยลง เกิดความเชื่อมั่น กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เกิดขวัญกำลังใจ และมีความสุขในการทำงาน
2. หน่วยงาน การนิเทศการพยาบาลที่ดีจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการ การได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ทำให้เกิดความพึงพอใจ การฟ้องร้องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลดลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทโดยตรงในการนิเทศการพยาบาลในหน่วยงาน และเมตตา สุขวิทยากรณ์ (2550) พบว่าการนิเทศงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารทางการพยาบาล ผู้นิเทศจะประสบผลสำเร็จมากน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ เจตคติและทักษะในการนิเทศ อีกทั้งจากการศึกษาของรังสิมา ศรีสุพรรณ (2447) พบว่าการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้บุษบา หน่ายคอน และอุไรวรรณ กะจะชาติ (2551) ศึกษาแล้วพบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นตัวบ่งบอกทิศทางการบริหารงานในองค์กรอย่างหนึ่งว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่

หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เพื่อช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ดี

1. ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ด้านการพยาบาล และด้านบริหารงาน

2. ด้านลักษณะส่วนตัว ได้แก่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มนุษยสัมพันธ์ ภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ทักษะคติที่ดีต่อการนิเทศ มีภาวะผู้นำ

3. ด้านพฤติกรรมบริหารงาน เป็นพฤติกรรมผู้นำที่สามารถจูงใจ โน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตามในสิ่งที่ถูกต้อง โดยใช้ความสามารถและศิลปะของการเป็นผู้นำ

ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ และส่งผลให้ผลผลิตของงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐาน สอดคล้องกับ Walker, Shaw-Brown, and Harker (2009) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของการนิเทศดังนี้ 1) พัฒนาทักษะความรู้ 2) พัฒนาการปฏิบัติ และปรับปรุงการรักษาผู้ป่วย 3) ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ 4) ส่งเสริมกลวิธีการเผชิญปัญหา 5) ให้การสนับสนุนให้ทำงานในบทบาทที่ท้าทายและซับซ้อน 6) ส่งเสริมการบริหารความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ 7) เพิ่มความพึงพอใจในงาน และ 8) ลดความเหนื่อยหน่ายและความเครียด นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาลยังเป็นการพัฒนาภาวะผู้นำให้แก่ผู้นิเทศ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

หลักการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการนิเทศทางการพยาบาลมุ่งที่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน ทำงานเป็นทีม ร่วมกัน กำหนดแผนงานนิเทศ วิธีการ ตลอดจนเกณฑ์ในการตัดสินใจความสำเร็จของงาน ชี้แนะทางของระบบประชาธิปไตยด้วยการส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ ซึ่งพฤติกรรมมนุษย์จะมีผลต่อการปฏิบัติงาน นั่นคือถ้าบุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีประสิทธิภาพจะทำให้งานมีคุณภาพ หลักการนิเทศที่ดี (Barrette, 1968 อ้างถึงใน วาริ วัฒนปัญญาพล และสุพิศ กิตติรัชดา, 2551) ควรจะต้องมีสิ่งต่อไปนี้

1. มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ คือมุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาบุคลากรให้เก่งวิชาการ มีความรู้ตามหลักวิชาชีพ มีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง

2. มุ่งสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศต้องศึกษาหาความต้องการ ประเด็นการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และเป็นการสนองความต้องการการนิเทศเฉพาะราย เฉพาะเรื่องต่างสถานการณ์ โดยเลือกเทคนิควิธีการที่เหมาะสมในการนิเทศ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีความรู้สึกว่าตนมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จของงานนั้น ๆ

3. ดำเนินการตามแนวทางประชาธิปไตย บุคลากรมีสิทธิส่วนบุคคลซึ่งไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น ใช้ความสามารถและสติปัญญาตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมในความเป็นวิชาชีพ

และขอบเขตงานวิชาชีพ ความเป็นอิสระแก่ผู้รับการนิเทศที่จะนำเสนอข้อมูล และปฏิบัติงานของคุณอย่างเต็มที่

4. กรณีนิเทศงานโดยตรง ผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในงานที่ตนนิเทศด้วย เพื่อให้ถูกหลักวิชาการ/ วิชาชีพ วิเคราะห์งานได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานอย่างเป็นขั้นตอนพร้อมกับศึกษา นโยบาย ภารกิจของหน่วยงานที่นิเทศ และสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ และถูกต้อง ในการนิเทศงานเน้นความมีส่วนร่วม การนิเทศการพยาบาลมีการซักถามเพื่อค้นหาข้อมูล ขณะเดียวกันก็ให้อิสระในการให้ข้อมูลด้วยและสามารถชี้แจงได้ในกรณีที่ผู้นิเทศค้นพบความไม่ถูกต้อง

ประนอม โอทกานนท์ (2529 อ้างถึงใน กฤษณา คำลอยฟ้า, 2552) ได้กล่าวถึงหลักการ นิเทศทางการพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 7 ประการ ดังนี้

1. ศึกษาสายงานการบังคับบัญชาของหน่วยงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศเข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคลากรตามสายงาน เมื่อมีปัญหาการนิเทศงานก็สามารถรายงานไปตามลำดับชั้น

2. ศึกษานโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อสามารถวางแผน และดำเนินการนิเทศงานให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมาย นโยบายที่กำหนดไว้ รวมทั้งสามารถอธิบายหรือแปลความหมายของนโยบายให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจร่วมกันได้

3. ดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอนตามกระบวนการนิเทศ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล

4. ยึดหลักประชาธิปไตยในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนิเทศโดยผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วม

5. ทำการนิเทศ หรือพัฒนาผู้รับการนิเทศ ณ จุดที่เขาเป็นอยู่ หมายความว่า พยาบาลผู้นิเทศทำการพัฒนานุคลากรแต่ละคน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจพื้นฐานความรู้ เจตคติ ทักษะ ขวัญและกำลังใจแต่ละคนอย่างถูกต้อง

6. การคาดหวัง ในบางกรณีผลของการนิเทศงานจะเกิดขึ้นทันทีทันใดไม่ได้ จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้เพราะว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นเรื่องของการพัฒนางาน โดยการพัฒนาคน ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันมากมายในหลายๆเรื่อง จึงต้องใช้เวลาผู้รับการนิเทศได้ไตร่ตรองเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติด้วยตนเอง

7. ใช้วิธีการ และเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยแบ่งการนิเทศแบบตัวต่อตัว และนิเทศแบบเป็นกลุ่ม

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ยังได้กล่าวถึงผู้ปฏิบัติการนิเทศจำเป็นต้องมีหลักพื้นฐานการนิเทศ 5 ประการดังนี้

1. หลักปรัชญาการนิเทศ เป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล และการนิเทศจะประสบผลสำเร็จจะต้องได้ผลพัฒนาทั้งงานและคน โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติได้งานบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน และพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ

2. หลักจิตวิทยาการนิเทศ การนิเทศเป็นการกระทำโดยตรงหรือเกี่ยวข้องกับคน ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ผู้นิเทศจึงต้องพิจารณาและใช้จิตวิทยาในขณะนิเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับ

2.1 ทักษะสติและความรู้สึกของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการนิเทศว่าเป็นไปในทิศทางใด เพื่อช่วยในการปรับบทบาทและวิธีการนิเทศให้เป็นอย่างถูกต้อง มีเหตุผล

2.2 พื้นฐานของผู้นิเทศ ในแง่ของลักษณะนิสัย ผลงาน และปัญหา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเข้าถึงขณะนิเทศได้ถูกต้อง

2.3 ความต้องการของผู้ถูกนิเทศ มีความต้องการอย่างไรจากการนิเทศและผู้นิเทศ

2.4 ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คนทุกคนมีความต้องการต่างกันในตัวบุคคล ในความที่ต้องการเหมือนกัน หากแต่ระดับที่ต้องการต่างกัน

3. หลักการเป็นผู้นำ หมายถึงการใช้ความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบเป็นการนำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

4. หลักการมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานหลักด้านหนึ่งของผู้บริหารที่จะทำ ให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ผู้นิเทศต้องมีมนุษยสัมพันธ์สูง เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในบทบาทภารกิจของกันและกัน

5. หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยที่ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้คำนิยามถึง หลักการดังนี้

5.1 ผู้ส่งข่าวต้องเข้าใจจุดมุ่งหมาย เนื้อหาที่ต้องการส่งอย่างแจ่มแจ้ง

5.2 เนื้อหาต้องถูกต้อง มีความชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้รับ

5.3 วิธีการติดต่อสื่อสาร ต้องรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และพิจารณาว่าควรติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

5.4 จังหวะ เวลาต้องเหมาะสมกับในแต่ละโอกาส

5.5 ถ้อยคำ ใช้คำพูด สำนวน ประโยคที่เข้าใจง่าย พูดน้ำเสียงชวนฟัง ดังพอเหมาะ เร้าความสนใจผู้ฟัง

5.6 จริยธรรมการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารนั้นต้องไม่จงใจให้ผู้อื่นรู้สึกเสียใจ และเข้าใจผิด

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

กระบวนการนิเทศเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการนิเทศที่จะเลือกการดำเนินกิจกรรมนิเทศที่เหมาะสม และวิธีการนิเทศที่ถูกต้องอีกทั้งยังขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ เพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศ การพยาบาล การนำโน้มนำ การควบคุมการปฏิบัติงาน การติดตามตรวจสอบ เช่นเดียวกับ รัชนี อยู่ศิริ และคณะ (2551) กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่า เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล จึงต้องใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน ขณะที่ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่ากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล และการประเมินผลการนิเทศ ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนการนิเทศ มีความสำคัญในการดำเนินงานทุกประเภท หน่วยงานหรือองค์การจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยการวางแผน ซึ่งเป็นการคิดวิเคราะห์หาแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยกำหนดขอบข่ายของงานและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดเวลาในการปฏิบัติ ขั้นตอนต่างๆของการวางแผน (วาริ วณิชปัญญาพล, 2548) ซึ่งมีดังนี้

- 1.1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ความต้องการ และปัญหาต่าง ๆ นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ทรัพยากรบุคคล งบประมาณของหน่วยงาน
- 1.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการในการแก้ไขปัญหาตามลำดับ
- 1.3 ก่อนหลังอย่างเหมาะสมซึ่งต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับองค์การหรือผู้รับบริการกำหนดแผนการนิเทศซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติ ระยะเวลา คุณลักษณะที่สำคัญของผู้นิเทศ และวิธีการประเมินผล

2. การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อให้เกิดความเข้าใจ ไว้วางใจและการร่วมมือปฏิบัติงาน ถ้าพบปัญหาเฉพาะหน้าให้ช่วยดำเนินการแก้ปัญหา ก่อน หากไม่พบก็ให้นิเทศตามแผนที่กำหนดไว้ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน (ประนอม โอทกานนท์, 2529 อ้างถึงใน วาริ วณิชปัญญาพล, 2548)

3. การประเมินผลการนิเทศการพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 การกำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผล
- 3.2 รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์โดยการพูด สังเกต พูดคุย หรือแบบสอบถาม
- 3.3 วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์อาจใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์

3.4 บันทึกสรุปลผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน เพื่อนำไปวางแผนการนิเทศครั้งต่อไป วิธีการนิเทศทางการพยาบาล

พิสมัย รวมจิตร (2550) ได้สรุปวิธีการนิเทศทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การนิเทศงานเป็นทีม (Team supervision) หมายถึงการจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาร่วมกันไปในเทศหน่วยงาน ซึ่งผู้นิเทศแต่ละคนจะนิเทศในด้านที่ตนมีความรู้ความชำนาญ
2. การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross supervision) หมายถึงการจัดทีมหรือบุคคลไปในเทศเพียงคนเดียว โดยเป็นหน่วยงานระดับเดียวกันแต่หน่วยงานที่รับการนิเทศมีความชำนาญน้อยกว่า
3. การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group supervision) หมายถึงการนิเทศงานที่เรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือเพื่อชี้แจงการทำงานหรือให้การเพิ่มพูนความรู้หากพบว่ามีพร่อง
4. การนิเทศรายบุคคล (Individual supervision) หมายถึงการนิเทศแบบตัวต่อตัวระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คำปรึกษาในเรื่องงาน หรือ เรื่องส่วนตัวปฐมนิเทศพยาบาลบรรจุใหม่ โอน/ย้ายหน่วยงาน แก้ไขปัญหาเฉพาะบุคคลและหน่วยงาน

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง ในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และการปฏิบัติที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละด้าน ดังเช่น วารี วณิชปัญญาพล (2548) รัชนี อยู่ศิริ และคณะ (2551) กล่าวถึง การนิเทศทางการพยาบาล จะต้องอาศัยเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรมการนิเทศมี 7 ประการ คือ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติงาน ส่วน จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) กล่าวว่า การปฏิบัติงานนั้น ๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการสอน การให้คำปรึกษา การกระตุ้นและจูงใจ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การแก้ปัญหา การประเมินผลการปฏิบัติงานการใช้กระบวนการพยาบาล ในที่นี้จะกล่าวถึงการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล 7 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) หมายถึงกระบวนการที่ผู้นิเทศสังเกตการปฏิบัติงานทางการพยาบาลและความสามารถในการทำงานของบุคลากร เพื่อกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง พัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในที่ปฏิบัติเวลาเดียวกัน โดยหลักในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจมีดังนี้คือ ต้องวางแผนล่วงหน้าเป็น

ลายลักษณ์อักษรก่อนเยี่ยมชม การเยี่ยมชมต้องมีแบบบันทึกสาระสำคัญ ปัญหา อุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ปัญหา และการเยี่ยมชมต้องทำร่วมกับบุคลากรที่ปฏิบัติขณะนั้น ประเภทของการเยี่ยมชมมีอยู่ 4 ประเภท ดังนี้

1.1 การเยี่ยมชมอย่างรวดเร็ว (Quick round) เป็นการเยี่ยมชมอย่างรวดเร็ว เฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำในช่วงใดก็ได้

1.2 การเยี่ยมชมขณะรับส่งเวร (Change of shift round) เป็นการปฏิบัติจะเกิดขึ้นใน ขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาก่อนการเยี่ยมชมที่ค่อนข้างใช้เวลาที่ค่อนข้างแน่นอน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1.3 การเยี่ยมชมช่วงกลางวัน (Mid-morning round) เป็นการเยี่ยมชมผู้ป่วยผู้ป่วย ในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้นาน

1.4 การเยี่ยมชมผู้ป่วย (Patient round) เป็นการเยี่ยมชมที่เน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยการมีส่วนร่วมเพื่อร่วมงานและญาติผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็น

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) กิจกรรมที่ผู้นิเทศใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มกับบุคลากรพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางในการปฏิบัติ วางแผนแก้ปัญหาให้ผู้ให้บริการ ซึ่งมีหลายรูปแบบต้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ดังนี้

2.1 การประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ก่อนที่จะให้การพยาบาล ส่วนมากเป็นการประชุมรายบุคคล และควรจัดให้มีในแต่ละเวร

2.2 การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงาน (Post conference) เป็นการประชุมเพื่อทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมร่วมในการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาในทีม เพื่อนำไปปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติต่อไป รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม และควรจัดให้มี Post conference ทุกเวร

2.3 การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) เป็นการประชุมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล

2.4 Case conference การประชุมปรึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล ในการวางแผนแก้ปัญหา ร่วมกันทางคลินิกผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล โดยสมาชิกทุกคนต้องเตรียมเนื้อหา มาร่วมอภิปราย มีผู้นำอภิปรายในหัวข้อที่เตรียมมา และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เป็นการใช้เทคนิคการ

ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย ควรจัดให้มี Case conference เดือนละ 1-2 ครั้ง

3. การสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมนิเทศที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ส่วนมากเป็นการสอนทางคลินิก รูปแบบการสอนสามารถทำได้หลายวิธีเช่น การประชุมปรึกษา การอภิปรายกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การสาธิต เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของประณต จิรัฐติการ (2547) พบว่าผลของการใช้การนิเทศโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างแรงจูงใจทำให้พยาบาลประจำการมีความพอใจในงาน และทราบความต้องการของบุคลากร สามารถนำมาช่วยเหลือสนับสนุนในการทำงานและเกิดการพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จสู่เป้าหมายขององค์กรต่อไป

4. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling, guidance and advising) หมายถึงการที่ผู้นิเทศให้แนวทาง หรือชี้แนะแนวทางแก้ปัญหา ซึ่งผู้นิเทศให้ได้ทั้งกรอบแนวคิด ความรู้ ทักษะเพื่อประกอบการตัดสินใจ ในการปฏิบัติในการพยาบาลที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเอง (รัชณี อยู่ศิริ และคณะ, 2551) แบ่งการให้คำปรึกษาแนะนำออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

4.1 การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยผู้ให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทางให้สามารถมองเห็นปัญหาได้ โดยผู้รับการช่วยเหลือมีอิสระในการตัดสินใจในปัญหาของตน

4.2 การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางการแก้ปัญหาซึ่งมีแนวทางปฏิบัติได้หลายวิธี โดยผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง

4.3 การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล ด้วยการให้คำแนะนำและบุคคลนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย

5. การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึงกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติอย่างมีระเบียบ โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวมปัญหา ในการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีอะไรบ้าง วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมุติฐาน กำหนดวิธีการแก้ปัญหา วางแผนกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ (รัชณี อยู่ศิริ และคณะ, 2551) แล้วนำสู่การปฏิบัติ และประเมินเมื่อปฏิบัติตามแผนเรียบร้อยแล้ว

6. การสังเกต (Observation) หมายถึงกิจกรรมที่ผู้นิเทศเฝ้าดูการปฏิบัติการทางการพยาบาล โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล มีการวางแผนการสังเกตอย่างมีขั้นตอน เป็นระบบ มีการจดบันทึกรายละเอียด ให้ความสำคัญที่ถูกต้องของเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้ทราบปัญหาความต้องการของผู้ปฏิบัติ ผู้ให้บริการเพื่อให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกิดจากความเต็มใจ อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

7. การร่วมปฏิบัติ (Participation) หมายถึงกิจกรรมที่ผู้นิเทศปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ เนื่องจากหัวหน้าต้องตระหนักถึงปัญหา และความต้องการในแต่ละสถานการณ์ เช่นการขาดความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นผู้นิเทศจึงร่วมมือปฏิบัติเพื่อเป็นการสาธิตให้เห็นเป็นตัวอย่าง และยังสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สอน ประเมินผลงานของผู้ได้บังคับบัญชาในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีทางวิทยาศาสตร์ ดังที่ Gordon (2007) ให้ความหมายกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ที่มีระบบ เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง ทำให้การนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และ Doenges, Moorhouse and Murr (2006) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกสถานการณ์ที่มีระบบและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Potter and Perry (2005 อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์, 2554) ให้ความหมายกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นขั้นตอน โดยการวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเพื่อแก้ปัญหาให้ผู้บริการ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่วิชาชีพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2545) ให้ความหมายกระบวนการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระเบียบ มีขั้นตอน และมีความเป็นพลวัต เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับพรศิริ พันธสี (2552) ที่ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล การปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล นอกจากนี้ วิจิตรา กุสุมภ์ (2554) ยังกล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้ค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการตามแนววิทยาศาสตร์ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในคลินิก ทำให้พยาบาลต้องคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจบนพื้นฐานการมีเหตุผล จึงเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่มีระเบียบ มีขั้นตอน มีความต่อเนื่อง โดยการวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจรรย์ญาณ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล การปฏิบัติการ

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นหัวใจในการปฏิบัติการพยาบาลในชั้นวิชาชีพดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเพราะกระบวนการพยาบาล จะช่วยกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนขึ้น และมองเห็นจุดประสงค์ของการพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของทีมสุขภาพ ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบขึ้น ทำให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพ และ พรศิริ พันธสี (2552) กล่าวถึงความสำคัญกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กระบวนการพยาบาลช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ มีขั้นตอน และต่อเนื่อง โดยพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพที่ประเมินได้จากผู้รับบริการนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้อง และช่วยให้พยาบาลทราบถึงเป้าหมายของพยาบาลชัดเจน ช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้หมด ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
2. กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการคิด วิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. กระบวนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารของทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน เพราะแผนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมให้มีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน จึงลดความซ้ำซ้อนหรือความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล
4. กระบวนการพยาบาลช่วยให้การมอบหมายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน ช่วยให้มีแนวทางในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล เนื่องจากมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า ทำให้สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

5. กระบวนการพยาบาลแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทอิสระ จึงส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นเอกลักษณ์ชัดเจนขึ้น

6. กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาชีพ ส่งเสริมให้พยาบาลมีการทำวิจัยมากขึ้น เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาล มีการแบ่งขั้นตอนกระบวนการพยาบาลไว้ 4-5 ขั้นตอน ตามแนวคิดที่แตกต่างกัน ดังแนวคิดของ Iyer, Taplich and Bernocchi-Losey (1995 อ้างถึงใน สุริดา ประทุมราช, 2548) กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ และต้องทำอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นอัตนัยและปรนัย เกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยอาศัยวิธีการสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การซักประวัติ การตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ตลอดจนแบบบันทึกการตรวจเยี่ยมของแพทย์และพยาบาล ซึ่งปัจจุบันวิธีการรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 มีการนำ 11 แบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional health pattern) ของกอร์ดอน มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลนั้นว่าปกติหรือผิดปกติโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ ของแบบแผนทางด้านสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน หรือมีความเสี่ยงอย่างไร เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลตามสมมุติฐานทางการพยาบาล พิจารณาข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อจัดลำดับแก้ไข ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมี 2 ลักษณะคือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง แล้วและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีโอกาสเกิดหรืออาจจะเกิด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ส่วน ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้รวมการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้กับขั้นตอนรวบรวมข้อมูล ที่กล่าวถึงปัญหาหรือสภาพบุคคล บอกสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และบอกอาการและอาการแสดงที่บอกถึงภาวะพร่องทางสุขภาพ ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

จากการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าการวินิจฉัยกระบวนการพยาบาลเป็นปัญหาที่พยาบาลปฏิบัติน้อยดังเช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกรณีศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการ

พยาบาล ของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่าพยาบาลขาดความเข้าใจในการเขียนข้อวินิจฉัย เช่นเดียวกับดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น พบว่า มีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล โดย แยกรายด้านเป็นด้านบุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะ และมีปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

พรศิริ พันธสี (2552) กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกำหนดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ
2. การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกำหนดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพดี ในกรณีที่มีสุขภาพแข็งแรง พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมภาวะสุขภาพดีนั้นให้นานที่สุด
3. การวินิจฉัยการพยาบาลเกิดจากการตัดสินใจของพยาบาล โดยอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด
4. การวินิจฉัยการพยาบาลจะครอบคลุมบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ละจิตวิญญาณ
5. การวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพทั้ง 4 คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤยดี (2551) กล่าวถึงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ว่าในแต่ละข้อวินิจฉัยเป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรม และความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยแบ่งออกเป็น 9 รูปแบบดังนี้

1. รูปแบบการแลกเปลี่ยน ได้แก่ความผิดปกติด้านโภชนาการ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การขับถ่ายผิดปกติ การขาดหรือได้รับน้ำมากเกินไป การไหลเวียนโลหิตลดลง ผิวหนังได้รับอันตราย การแลกเปลี่ยนแก๊สผิดปกติและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
2. รูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ความผิดปกติด้านการสื่อสารด้วยวาจา หรือท่าทาง
3. รูปแบบความสัมพันธ์ ได้แก่ความผิดปกติด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การแสดงบทบาท ความผิดปกติทางเพศ ความผิดปกติในกระบวนการครอบครัว
4. รูปแบบการให้คุณค่า ได้แก่ ความผิดปกติในการเห็นคุณค่าตัวเอง และของผู้อื่น
5. รูปแบบการเลือก ได้แก่ ไม่สามารถปรับตัวเองได้ ตัดสินใจไม่ได้ ปรับตัวโดยการต่อต้าน
6. รูปแบบการเคลื่อนไหว ได้แก่การเคลื่อนไหวร่างกาย กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นาน อาบน้ำเอง แต่งตัวเองไม่ได้

7. รูปแบบการรับรู้ ได้แก่ ผิดปกติต่อภาพลักษณ์ตนเอง ให้คุณค่าตนเองต่ำลง
8. รูปแบบความรู้ ได้แก่ ขาดความรู้และความผิดปกติทางกระบวนการคิด
9. รูปแบบความรู้สึกรู้สึก ได้แก่ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล กลัว เสี่ยงต่อความรุนแรงในการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และต้องเขียนแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

จากการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ของ กฤษณา นรนาพันธ์ (2547) พบว่า มีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นวางแผนน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนที่เขียนสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งขั้นตอนนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการปฏิบัติสูงทั้ง 3 ด้านคือ ทักษะด้านสติปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลคือ การจัดระบบการทำงานและการทำงานเป็นทีมให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับการดูแลมากน้อยตามปัญหา และความรุนแรงของโรค ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมีทั้งบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้เอง และบทบาทร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น การปฏิบัติที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือภายหลังได้รับการพยาบาล โดยประเมินจากเกณฑ์ผลลัพธ์ หรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ถ้าบรรลุผลวัตถุประสงค์แสดงว่าปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการแก้ไขแล้ว การพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยนั้นยุติได้ แต่ถ้าไม่บรรลุผลอาจเป็นปัญหาที่แก้ไขได้เป็นบางส่วน หรือยังไม่สามารถแก้ไขได้ จะต้องกลับไปพิจารณาเริ่มต้นขั้นตอนใหม่ ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพื่อปรับปรุงแผน การพยาบาลใหม่ เพื่อให้การช่วยเหลือจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่กำหนดไว้

สำนักการพยาบาล (2554) กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็น 2 มิติ คือ มิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ การศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงมิติกระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้กระบวนการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินครอบคลุมข้อกำหนด

ของมาตรฐานต่อไปนี้

1.1 ระยะเวลาแรกเริ่ม มีการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเบื้องต้น การวินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 ระยะเวลาดูแลต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการของกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการ และติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ

1.3 ระยะเวลาจำหน่าย มีการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การสื่อสารผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อตัดสินใจหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่าง ถูกต้องครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ กำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ กำลังเกิดขึ้นและมีแนวโน้มจะเกิดในอนาคต โดยการจำแนกความต้องการการพยาบาล ตามระบบ การจำแนกประเภทผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การ ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

3. การวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกัน ได้ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้คือ การจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การแผนการพยาบาลระยะเฉียบพลัน สอดคล้อง กับปัญหา และความต้องการตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ กลุ่มอาการ เปิดโอกาสให้ ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม และการสื่อสารแผนการพยาบาล รวมทั้งการ วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวก่อนจำหน่าย ครอบคลุมข้อกำหนดมาตรฐาน ในส่วนของการฟื้นฟูสภาพ การสอนและฝึกทักษะส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลเพื่อการส่งต่อ การประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

4. การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ครอบคลุม ข้อกำหนดของมาตรฐาน ต่อไปนี้ การปฏิบัติการพยาบาลกรณีฉุกเฉิน/ เฉียบพลัน เพื่อแก้ไขภาวะที่ คุกคามชีวิตของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันความเสี่ยง/ การเกิดภาวะแทรกซ้อน/ การเฝ้าระวังอาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวน การปฏิบัติการพยาบาล ตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมข้อกำหนดของมาตรฐานต่อไป นี้ การประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผลสำเร็จ/ อุปสรรค นำมาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังกล่าว ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะทางสติปัญญา กระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการที่เหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ความเข้าใจ สามารถรวบรวมสิ่งที่มีความหมายทั้งหมดจากผู้ให้บริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติและวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ความครบถ้วนทุกขั้นตอน เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ควรละเลย แต่ไม่จำเป็นต้องทำให้ละเอียดทุกขั้นตอนเสมอไป หากแต่ต้องตัดสินใจลำดับความสำคัญ หลังจากประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล รวมทั้งการบันทึกซึ่งใช้เป็นการสื่อสาร ให้ทีมงานรับทราบเพื่อการวางแผนดูแลได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลไม่สามารถแยกจากกันได้ มีความเชื่อมโยงถึงกัน แต่บางขั้นตอนต้องตัดสินใจให้ความช่วยเหลือทันที เช่นในภาวะฉุกเฉิน หรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และบางครั้งหลังจากพยาบาลได้มีการประเมินปัญหาที่ไม่ยุ่งยาก และวางแผนการพยาบาล แล้วอาจมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลหรือญาติผู้ป่วยช่วยปฏิบัติให้การดูแล หากแต่ทั้งนี้พยาบาลต้องมีการติดตาม และประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องด้วย ที่สำคัญการใช้กระบวนการพยาบาลต้องมีความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่ควรคิดว่าเป็นเรื่องยาก เพียงแต่พยายามฝึกฝนและประเมินปัญหา อุปสรรคและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้เกิดคุณค่าในการบริการพยาบาล

จากการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าการวินิจฉัยกระบวนการพยาบาลเป็นปัญหาที่พยาบาลปฏิบัติน้อยดังเช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่าพยาบาลขาดความเข้าใจในการเขียนข้อวินิจฉัย เช่นเดียวกับ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น พบว่า มีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยแยกรายด้านเป็นด้านบุคลากรยังขาดความรู้ ทักษะ และมีปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจรรยา น้อยอ่าง (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และพยาบาลทั้ง 4 ลักษณะหออผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการพยาบาลน้อยที่สุดเท่ากัน โดยมีการใช้

กระบวนการในขั้นวางแผนการพยาบาลต่ำสุด ส่วนการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลใน 4 ลักษณะของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ สุริดา ประทุมราช (2548) พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการใช้กระบวนการพยาบาล แต่พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เอกสาร ตำรา คู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งส่งผลถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยปัญหา กฤษณา นรนาพันธ์ (2547) พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นวางแผนการพยาบาลต่ำสุด และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 4 ลักษณะ มีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นุสรรา สุขศิริ (2546) พบว่า ระดับความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลต่ำสุด

การรับรู้

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นการแปลความหมายที่บุคคลหนึ่งๆ ได้สัมผัสมา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

อนุลักษณ์ ทองสุก (2550) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแปลความของการสัมผัสโดยใช้ประสบการณ์เดิม หรือการให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส การที่บุคคลได้พบเห็นหรือสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ แล้วนิยาม ความหมายสิ่งเหล่านั้น ด้วยความรู้สึคนึกคิดของตนเอง สอดคล้องกับ เซอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991 อ้างถึงใน ชนิดดา เพ็ชรประยูร, 2545) ที่กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับ จัดการและแปลข้อมูลนั้นออกมาจากสภาพแวดล้อมหรือคือ กระบวนการที่เข้าใจหรือรู้สึก โดยประสาททั้งห้าต่อสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่งของแต่ละบุคคล ซึ่งการรับรู้จะได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่างๆ แล้วทำให้เกิดความเข้าใจ การแปลความหมายและการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเมื่อบรรยายถึงเหตุการณ์ เช่นเดียวกับ รัชฎญมล สุริยานิมิตสุข, จิตรา ผลมี และกิตติพร สมที (2550) ที่กล่าวว่า การรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการตีความในสิ่งที่เห็น ได้ยิน และสิ่งที่รับรู้เรื่องประสาทสัมผัสว่าคืออะไร ซึ่งจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้หากไม่บอกผู้อื่นก็ไม่สามารถจะทราบได้ นอกจากนี้ อัญชลี รังสุวรรณภรณ์ (2553) กล่าวว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยมีการรับรู้เป็นแรงผลักดันภายในบุคคล เป็นตัวนำไปสู่การกระทำ การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล การที่บุคคลนึกคิด

หรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ตาม จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น ๆ เช่นเดียวกับ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1976 อ้างถึงใน ชีรนนท์ พุ่มหมอก, 2543) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ออกเป็นความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของบุคคลนั้น โดยใช้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมช่วยในการตีความ แล้วมีการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรม บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิดหรือการรับรู้ในเรื่องนั้น ๆ หากการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งถูกต้องตามความเป็นจริง จะสามารถทำให้บุคคลปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับเหตุผล

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายกับสิ่งที่ได้รับสัมผัสผ่านประสาทสัมผัส แล้วให้ความหมายกับสิ่งเหล่านั้น แล้วแสดงออกตามความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจของตนเองในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเมื่อบรรยายถึงเหตุการณ์เดียวกัน และการรับรู้นี้มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำของบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

การที่บุคคลมองสิ่งเดียวกันแต่รับรู้ต่างกันอาจเกิดจากปัจจัย 3 อย่าง คือ ผู้รับรู้ เป้าหมาย และสถานการณ์ (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2544 อ้างถึงใน อัญชลี รังสุวรรณภรณ์, 2553)

1. ผู้รับรู้ (Preceiver) เมื่อบุคคลแต่ละคนพยายามตีความหมายสิ่งที่สัมผัส นั้นจะได้รับอิทธิพลจาก

1.1 คุณลักษณะส่วนตัวของผู้รับรู้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ได้แก่ ทักษะคิดซึ่งมีผลต่อการแปลความหมายและมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของคน แรงจูงใจ ที่เป็นความต้องการแต่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความสนใจ บุคคลจะสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องอื่น ประสบการณ์ในอดีต โดยการนำประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่กำลังรับรู้ในปัจจุบัน และความคาดหวัง การรับรู้อาจถูกบิดเบือนไปจากการสัมผัสตามความคาดหวัง

1.2 ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้ด้านกายภาพเช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไป (พีระพล รัตน์, 2541)

2. เป้าหมาย (Target) หมายถึง สิ่งที่คุณผู้สังเกตและรับรู้ว่าเป็นคืออะไร เกี่ยวข้องกับความใหม่ การเคลื่อนไหว เสียง ขนาด ภูมิหลังและความใกล้เคียง

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นสิ่งที่มองเห็นหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับเวลา สภาพงาน และสภาพแวดล้อม

จากที่กล่าวมาผู้ศึกษาได้กำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ เพื่อกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ในส่วนของอายุ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพงานหรือที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ปฏิบัติงาน คือแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เนื่องจากมีคุณที่แตกต่างกันให้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

อายุ

อายุมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหาความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991 อ้างถึงใน ชีรนนท์ พุ่มหมอก, 2543)

จากงานวิจัยของทศพร เวชศิริ (2551) เรื่อง การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และประสิทธิผลในการทำงานแบบกลุ่ม: กรณีศึกษา พนักงานบริษัทไทยเมอริรี่ จำกัด พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ของบริษัทมีการรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับสูง พนักงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคล คือเพศ อายุ การศึกษาและรายได้แตกต่างกันต่างกัน มีการรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แตกต่างกัน มะลิวัลย์ นาวิระ (2545) พบว่าพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนแตกต่างกับ กลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี (อโนชา ไวยะเนตร, 2547)

อายุจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลประจำการสามารถนำความรู้ ทักษะ ตลอดจนแนวคิดกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการสร้างสมประสบการณ์ และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีเหตุผล มีความรอบคอบมากขึ้น มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

แผนกที่ปฏิบัติงาน

งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานที่อาจมีความแตกต่างกัน รวมทั้งการจัดประเภทแผนกหอผู้ป่วยไว้รับผู้ใช้บริการ อาศัยหลักการจำแนกผู้ป่วยตามเพศและการรักษาที่ให้ เป็นเกณฑ์ วัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย ความสะดวกในการรักษาของแพทย์ ความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดแบ่งแผนกหอผู้ป่วยหลักไว้ 4 แผนก คือ แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โดยมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

แผนกหอผู้ป่วยทางสูติกรรม รับผู้ใช้บริการคลอดและโรคเฉพาะสตรี

แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม รับผู้ใช้บริการที่ต้องการรักษาโดยการผ่าตัด

แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม รับผู้ใช้บริการที่รักษาทางยา

แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รับผู้ใช้บริการเด็กทั้งหมด

จากประเภทแผนกหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน ประเภทผู้ป่วยแตกต่างกัน สิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ตามแนวคิดของแม็คคอร์มิคและลิแกน (McCormick & Ligen, 1985 อ้างถึงใน พัฒน์ นาคฤทธิ์, 2540) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรทางกายภาพและพลังงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และตัวแปรองค์การและสังคม เช่น โครงสร้าง นโยบายขององค์การ การฝึกอบรม การบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในสังคม ปัจจัยที่กล่าวมา มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล และมีอิทธิพลต่อบุคคลแตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของ (อโนชา ไวยะเนตร, 2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล เป็นหน้าที่โดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลประจำการเกิดการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทั้ง 5 ขั้นตอน อันได้แก่การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ดังนั้นการจัดระบบนิเทศให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้กิจกรรมการนิเทศ 6 ประการคือ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมมือปฏิบัติเพื่อให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง ครบทุกขั้นตอน และยังเป็นการช่วยแก้ปัญหา ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานรวมทั้งการบันทึกข้อมูลอุปสรรคปัญหา ในกระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นพื้นฐานและข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาการนิเทศกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าถ้า

พยาบาลระดับบริหารยังคงใช้แนวคิดการนิเทศแบบเก่า ที่เป็นการตรวจสอบมากกว่าการนิเทศ
 แนะนำหรือให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ถูกนิเทศ อีกทั้ง
 อาจเกิดความอึดอัดแก่ผู้นิเทศด้วย และจากการศึกษาของ นารธนาภ ยอดสนิท (2542) พบว่า
 พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล 5 ด้านคือ
 การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล และการประชุม
 ปรึกษาทางการพยาบาล ส่วนด้านที่ไม่มีมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ได้แก่ การสอนและการให้
 คำปรึกษาแนะนำ ส่วนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความไม่สม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรม
 เพิ่มขึ้นมาอีก 1 ด้านคือ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล รวมทั้งขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ
 ทั้งนี้จากการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการนิเทศการนิเทศเป็นอย่างดีหรือมีการปฏิบัติเป็นประจำ พยาบาลจะมีการใช้กระบวนการ
 พยาบาลมากขึ้นตามไปด้วย

เนื่องจากการรับรู้ เป็นการแปลความหมายกับสิ่งที่มาสัมผัส รวมทั้งสิ่งแวดล้อม แล้วให้
 ความหมายกับสิ่งเหล่านั้น แล้วแสดงออกตามความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจของตนเองในเรื่องนั้น ๆ
 ดังนั้น การวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย จึงเป็นการแปลความหมายหรือ การแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจของพยาบาล
 ประจำการ โดยผ่านประสาทสัมผัส ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โดยมีอายุ และแผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้ และมีอิทธิพล
 นำไปสู่การกระทำของบุคคล หรือการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และ
 ยังช่วยพัฒนาพยาบาลประจำการให้มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการได้อย่างถูกต้อง
 ทำให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงานและให้บริการพยาบาลที่ดีในที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วย สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 358 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยใน แผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีขั้นตอนในการได้มาของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางประมาณการของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน
2. คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยแต่ละแผนก โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล แต่ละแผนกและแต่ละหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากเดิมร้อยละ 20 เนื่องจากคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืนประมาณร้อยละ 80 (Lemshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 223 คน
3. ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) จำแนกตามโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จำแนกตามแผนกและหอผู้ป่วย หลังจากนั้นสุ่มโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการนำหมายเลขตามรายชื่อพยาบาลที่ระบุในตารางเวอร์แต่ละหอผู้ป่วยมาทำการสุ่ม โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ในแต่ละแผนก ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลประจำการที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทแผนก
หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

| โรงพยาบาล | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|---------------------------|--------------|--------------------|
| โรงพยาบาลสกลนคร | 174 | 108 |
| แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม | 29 | 18 |
| แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม | 55 | 34 |
| แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม | 61 | 38 |
| แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม | 29 | 18 |
| โรงพยาบาลนครพนม | 91 | 57 |
| แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม | 12 | 8 |
| แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม | 32 | 20 |
| แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม | 24 | 15 |
| แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม | 23 | 14 |
| โรงพยาบาลมุกดาหาร | 93 | 58 |
| แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม | 11 | 7 |
| แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม | 26 | 16 |
| แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม | 33 | 21 |
| แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม | 23 | 14 |
| รวม | 358 | 223 |

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพยาบาลประจำการ ที่ผู้ศึกษาได้ทำการปรับเนื้อหาจากแบบสอบถามของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อให้เข้ากับบริบทของการศึกษาแบบสอบถามที่ปรับปรุง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 5 ข้อประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีจำนวน 31 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

| | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล | จำนวน | 4 ข้อ |
| กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล | จำนวน | 5 ข้อ |
| กิจกรรมการสอน | จำนวน | 4 ข้อ |
| กิจกรรมการให้คำปรึกษาหารือ | จำนวน | 5 ข้อ |
| กิจกรรมการช่วยแก้ไขปัญหา | จำนวน | 7 ข้อ |
| กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติงาน | จำนวน | 6 ข้อ |

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

| ค่าคะแนน | ตัวเลือก | ความหมาย |
|----------|------------------|---|
| 5 | ปฏิบัติมากที่สุด | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ |
| 4 | ปฏิบัติมาก | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | ปฏิบัติปานกลาง | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| 2 | ปฏิบัติน้อย | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัตินานๆครั้ง |
| 1 | ปฏิบัติน้อยมาก | ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติน้อยหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย |

การแปลความหมายของระดับกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใช้ค่าเฉลี่ยกิจกรรม ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

| ระดับค่าเฉลี่ยกิจกรรม | ความหมาย |
|-----------------------|--|
| 4.50-5.00 | ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับมากที่สุด |
| 3.50-4.49 | ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับมาก |
| 2.50-3.49 | ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00-1.49 | ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศอยู่ในระดับต่ำมาก |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 เสนออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป 2 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อรายการ เกณฑ์การให้คะแนน พร้อมข้อเสนอแนะ จากนั้น ผู้ศึกษานำผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ด้วยสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามวัดกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ค่า CVI เท่ากับ .87 โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 รวม 27 ข้อ จากนั้นผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ปรับปรุงแล้ว ไปใช้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้ศึกษาติดต่อขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าพบผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง

3. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อส่งแบบสอบถาม และชี้แจงวัตถุประสงค์
ในการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ
ที่ต้องการ และขอความร่วมมือจากผู้ประสานการศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน
แผนกหอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในแต่ละ โรงพยาบาล เพื่อแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวม
แบบสอบถาม ตามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ และนัดหมายการรับแบบสอบถามคืนภายหลังจากนั้น 2
สัปดาห์

4. ผู้ศึกษาไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตัวเองจากผู้ประสานการศึกษา ของโรงพยาบาลทั้ง
3 แห่ง โดยใช้เวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 21-31 มกราคม พ.ศ. 2556 ได้รับ
แบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 208 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27

5. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของ
แบบสอบถาม จากนั้นจึงลงรหัสตัวเลขก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างในหนังสือนำส่งพร้อมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้ง
วัตถุประสงค์การศึกษา และสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้อง
ระบุชื่อในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบทั้งด้านส่วนตัวและหน้าที่
การงานแต่อย่างใด การนำเสนอผลการศึกษาเป็นการนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการ
ปฏิเสธหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ การตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถาม
คืนถือว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน นำมาแจก
แจกความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ

2. คะแนนการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการ
พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และแปลผลระดับการรับรู้

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกปฏิบัติงานและกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA) หากพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 แสดงไว้ในตารางที่ 3-9

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกหอผู้ป่วยและตามกลุ่มอายุของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 แสดงไว้ในตารางที่ 10-15

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำการจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------|------------|--------|
| อายุ | | |
| 23-29 ปี | 82 | 39.42 |
| 30-39 ปี | 79 | 37.98 |
| 40 ปีขึ้นไป | 47 | 22.60 |
| เพศ | | |
| หญิง | 208 | 100 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประกาศนียบัตร | 7 | 3.37 |
| ปริญญาตรี | 196 | 94.23 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| ปริญญาโท | 5 | 2.40 |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 1-5 | 81 | 38.94 |
| 6-10 | 20 | 9.62 |
| 11-15 | 41 | 19.71 |
| 16-20 | 40 | 19.23 |
| 20 ขึ้นไป | 26 | 12.50 |
| แผนกหอผู้ป่วย | | |
| สูติกรรม | 34 | 16.35 |
| ศัลยกรรม | 64 | 30.77 |
| อายุรกรรม | 72 | 34.62 |
| กุมารเวชกรรม | 38 | 18.27 |

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลประจำการแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 23-29 ปี (ร้อยละ 39.42) รองลงมาคือ 30-39 ปี (ร้อยละ 37.98) เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.23) มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 38.94) รองลงมาคือ 11-15 ปี (ร้อยละ 19.71) ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 34.62) รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 30.77)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและรายกิจกรรม

| กิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--------------------------------|-----------|------|---------|
| การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล | 3.61 | 0.75 | มาก |
| การให้คำปรึกษาแนะนำ | 3.60 | 0.85 | มาก |
| การแก้ปัญหา | 3.52 | 0.82 | มาก |
| การสอน | 3.50 | 0.83 | มาก |
| การร่วมมือปฏิบัติ | 3.45 | 0.84 | ปานกลาง |
| การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล | 3.40 | 0.80 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.51 | 0.75 | มาก |

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.75$) เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 2 กิจกรรม ได้แก่ การร่วมมือปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.40-3.45, SD อยู่ระหว่าง 0.80-0.84) ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อ
กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการ
เยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------------|
| 1. ได้มีการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ขณะรับ-ส่งเวร | 3.74 | 0.84 | มาก |
| 2. ได้มีการเยี่ยมชมตรวจพยาบาลโดยกำหนดแผนและแจ้งให้ทราบ ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาล ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ | 3.63 | 0.82 | มาก |
| 3. กำหนดให้มีการทำ Nursing round โดยใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นแนวทาง | 3.60 | 0.93 | มาก |
| 4. ได้มีการบันทึกผลและแจ้งผลการเยี่ยมชมพร้อมข้อเสนอแนะ ในการใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาล | 3.49 | 0.89 | ปาน กลาง |
| โดยรวม | 3.61 | 0.75 | มาก |

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการ
พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 3.61, SD = 0.75$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น ข้อได้มีการ
บันทึกผลและแจ้งผลการเยี่ยมชมพร้อมข้อเสนอแนะในการใช้กระบวนการในการปฏิบัติการ
พยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.89$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อ
กิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการให้คำปรึกษา
แนะนำ โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. ชี้แนะเมื่อพบปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.63 | 0.95 | มาก |
| 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.62 | 0.89 | มาก |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-------|
| 3. ให้โอกาสตัดสินใจด้วยตนเองในการแก้ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.61 | 0.92 | มาก |
| 4. ให้แนวทางปฏิบัติเมื่อมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.58 | 0.93 | มาก |
| 5. เป็นผู้มีส่วนเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลกับคุณภาพของบริการพยาบาล | 3.56 | 0.93 | มาก |
| โดยรวม | 3.60 | 0.85 | มาก |

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.56-3.63, SD อยู่ระหว่าง 0.85-0.95) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อชี้แนะเมื่อพบปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.63, SD = 0.95$) รองลงมา คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.62, SD = 0.89$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เป็นผู้มีส่วนเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลกับคุณภาพของบริการพยาบาล ($\bar{X} = 3.56, SD = 0.93$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยกิจกรรม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกิจกรรมการแก้ปัญหา โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการแก้ปัญหา | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. สนับสนุนให้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.75 | 0.86 | มาก |
| 2. ให้ความเชื่อมั่นเมื่อใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องหรือเป็นผลดี | 3.54 | 0.86 | มาก |
| 3. ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลภายในหอผู้ป่วย | 3.52 | 0.94 | มาก |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| กิจกรรมการแก้ปัญหา | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| 4. แก้ไขปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วย | 3.52 | 0.95 | มาก |
| 5. ค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล. | 3.47 | 0.95 | ปานกลาง |
| 6. ช่วยเหลือปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้เมื่อหน่วยงานประสบภาวะปริมาณงานมากกว่าปกติ | 3.44 | 1.02 | ปานกลาง |
| 7. จัดหาแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสาร ช่วยในการสืบค้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ไว้ในหน่วยงาน | 3.40 | 0.99 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.52 | 0.82 | มาก |

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการแก้ปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.82$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับปานกลางมี 3 ข้อ ได้แก่ ค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล. ช่วยเหลือท่านปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้เมื่อหน่วยงานประสบภาวะปริมาณงานมากกว่าปกติ และจัดหาแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสาร ช่วยในการสืบค้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ไว้ในหน่วยงาน (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.40-3.47, SD อยู่ระหว่าง 0.95-1.02) ส่วนข้อที่เหลืออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการสอน โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการสอน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. สามารถอธิบายหรือสร้างความเข้าใจเมื่อมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล | 3.56 | 0.91 | มาก |
| 2. ได้สอดแทรกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปในการรับ-การส่งเวร | 3.53 | 0.93 | มาก |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| กิจกรรมการสอน | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| 3. ได้สอดแทรกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปในการทำ Pre-post conference | 3.46 | 0.91 | ปานกลาง |
| 4. จัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย | 3.45 | 0.96 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.50 | 0.83 | มาก |

จากตารางที่ 7 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการสอน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.83$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับมากมี 2 ข้อ ได้แก่ สามารถอธิบายหรือสร้างความเข้าใจเมื่อมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล และได้สอดแทรกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไป ในการรับ-การส่งเวร (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.53-3.56, SD อยู่ระหว่าง 0.91-0.93) และระดับปานกลางมี 2 ข้อเช่นกัน ได้แก่ ได้สอดแทรกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปในการทำ Pre-post conference และจัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.45-3.46, SD อยู่ระหว่าง 0.91-0.96)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยกิจกรรม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการร่วมมือปฏิบัติ โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-------|
| 1. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในหอผู้ป่วยเช่น Nursing round, Case conference เป็นต้น | 3.75 | 0.92 | มาก |
| 2. ให้การร่วมมือในการประเมินผู้รับบริการ (ได้แก่ การเก็บรวบรวม จักระบบ และบันทึกข้อมูล) | 3.53 | 0.94 | มาก |
| 3. ให้ความร่วมมือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้รับบริการเฉพาะราย. | 3.50 | 0.89 | มาก |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| 4. ร่วมประเมินผลการพยาบาลเฉพาะรายตามเกณฑ์ประเมินผล และจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ | 3.40 | 0.93 | ปานกลาง |
| 5. ร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย | 3.33 | 0.99 | ปานกลาง |
| 6. ปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการเขียนแผนการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย | 3.20 | 1.05 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.45 | 0.84 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการร่วมมือปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.84$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายในหอผู้ป่วยให้การร่วมมือในการประเมินผู้รับบริการ และให้ความร่วมมือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.50-3.75, SD อยู่ระหว่าง 0.89-0.94) และระดับปานกลางมี 3 ข้อ ได้แก่ ร่วมประเมินผลการพยาบาลเฉพาะรายตามเกณฑ์ประเมินผลและจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ ร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย และปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการเขียนแผนการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.20-3.40, SD อยู่ระหว่าง 0.93-1.05)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อ
กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรม
การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมและรายข้อ

| กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|---------|
| 1. เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล | 3.58 | 0.89 | มาก |
| 2. ได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-conference) | 3.46 | 0.98 | ปานกลาง |
| 3. ได้จัดให้มีการทำ Nursing conference โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง | 3.43 | 0.94 | ปานกลาง |
| 4. ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยมีผู้รับผิดชอบและร่วมอภิปรายโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง | 3.33 | 0.90 | ปานกลาง |
| 5. ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Post-conference) | 3.18 | 0.96 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.40 | 0.80 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 9 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.80$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.89$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อ
กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนก
หอผู้ป่วยและตามกลุ่มอายุของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม
แผนกหอผู้ป่วย

| แหล่งความแปรปรวน | <i>SS</i> | <i>df</i> | <i>MS</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| ระหว่างแผนก | 1.82 | 3 | .61 | 1.09 | .36 |
| ภายในแผนก | 113.62 | 204 | .56 | | |
| ผลรวม | 115.43 | 207 | | | |

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้
กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใน 4 แผนก
หอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,204} = 1.09, p = .36$) จึงไม่
ต้องทดสอบรายคู่

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่ม
อายุ โดยรวมและรายกิจกรรม

| กิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาล | \bar{x} | <i>SD</i> | ระดับ |
|--------------------------------|-----------|-----------|---------|
| การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.77 | 0.76 | มาก |
| อายุ 30-39 ปี | 3.55 | 0.74 | มาก |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.44 | 0.74 | ปานกลาง |
| การให้คำปรึกษาแนะนำ | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.84 | 0.78 | มาก |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.51 | 0.91 | มาก |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| กิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาล | \bar{X} | SD | ระดับ |
|------------------------------------|-----------|------|---------|
| อายุ 30-39 ปี | 3.40 | 0.81 | ปานกลาง |
| การแก้ปัญหา | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.74 | 0.78 | มาก |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.43 | 0.83 | ปานกลาง |
| อายุ 30-39 ปี | 3.35 | 0.81 | ปานกลาง |
| การสอน | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.72 | 0.76 | มาก |
| อายุ 30-39 ปี | 3.34 | 0.74 | ปานกลาง |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.39 | 0.74 | ปานกลาง |
| กิจกรรมร่วมมือปฏิบัติ | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.69 | 0.76 | มาก |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.44 | 0.84 | ปานกลาง |
| อายุ 30-39 ปี | 3.21 | 0.86 | ปานกลาง |
| กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.55 | 0.79 | มาก |
| อายุ 30-39 ปี | 3.34 | 0.78 | ปานกลาง |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.22 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวมทุกกิจกรรม | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.72 | 0.70 | มาก |
| อายุ 30-39 ปี | 3.35 | 0.73 | ปานกลาง |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.41 | 0.78 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในพยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 23-29 ปี อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.70$) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปี ทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.74$) และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.91$)

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่ม
อายุพยาบาลประจำการ

| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | p |
|------------------|--------|-----|------|------|-------|
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 6.00 | 2 | 3.00 | 5.62 | < .01 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 109.43 | 205 | .53 | | |
| ผลรวม | 115.43 | 207 | | | |

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่ม
อายุ 3 กลุ่มอายุ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,205} = 5.62, p < .01$) จึงทำ
การทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ต่อไป ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการ
นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาล
ประจำการ

| กลุ่มอายุ | ค่าเฉลี่ย | ผลต่างของค่าเฉลี่ย | |
|-------------------|-----------|--------------------|-------------------|
| | | อายุ 30-39 ปี | อายุมากกว่า 40 ปี |
| อายุ 23-29 ปี | 3.72 | .37* | .31* |
| อายุ 30-39 ปี | 3.35 | | .05 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.41 | | |

* $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 23-29 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อกิจกรรม
การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างจากกลุ่มอายุ 30-39 ปีและกลุ่ม
อายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$ และ .02) ขณะที่กลุ่มอายุ 30-39 ปี

และกลุ่มอายุ มากกว่า 40 ปี ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแต่ละ
กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | p |
|------------------------------------|--------|-----|------|------|-------|
| กิจกรรมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 3.67 | 2 | 1.83 | 3.31 | .04 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 113.42 | 205 | .55 | | |
| กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 3.52 | 2 | 1.76 | 2.77 | .07 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 130.44 | 205 | .64 | | |
| กิจกรรมการสอน | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 6.73 | 2 | 3.37 | 5.13 | .01 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 134.58 | 205 | .66 | | |
| กิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 8.35 | 2 | 4.18 | 6.13 | < .01 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 139.73 | 205 | .68 | | |
| กิจกรรมการแก้ปัญหา | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 6.94 | 2 | 3.47 | 5.36 | .01 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 132.77 | 205 | .65 | | |
| กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ | | | | | |
| ระหว่างกลุ่มอายุ | 9.36 | 2 | 4.68 | 6.96 | < .01 |
| ภายในกลุ่มอายุ | 137.79 | 205 | .67 | | |

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการ
นิเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,205} = 2.77, p = .07$) ส่วนอีก 5 กิจกรรมพบว่าในแต่ละ

กิจกรรม มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบรายคู่ใน 5 กิจกรรมด้วยวิธี LSD ต่อไป

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลประจำการ

| กลุ่มอายุ (ปี) | ค่าเฉลี่ย | ผลต่างของค่าเฉลี่ย | |
|----------------------------------|-----------|--------------------|-------------------|
| | | อายุ 30-39 ปี | อายุมากกว่า 40 ปี |
| กิจกรรมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.77 | .22 | .33* |
| อายุ 30-39 ปี | 3.55 | | .11 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.44 | | |
| การสอน | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.72 | .39* | .33* |
| อายุ 30-39 ปี | 3.34 | | .06 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.39 | | |
| การให้คำปรึกษาแนะนำ | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.84 | .44* | .34* |
| อายุ 30-39 ปี | 3.40 | | .11 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.51 | | |
| กิจกรรมการแก้ปัญหา | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.74 | .40* | .32* |
| อายุ 30-39 ปี | 3.35 | | .08 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.43 | | |
| กิจกรรมร่วมมือปฏิบัติ | | | |
| อายุ 23-29 ปี | 3.69 | .48* | .25 |
| อายุ 30-39 ปี | 3.21 | | .24 |
| อายุมากกว่า 40 ปี | 3.44 | | |

* $P < .05$

จากตารางที่ 15 ผลการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มอายุ 23-29 ปี กับกลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ในกิจกรรมการสอน กิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ และกิจกรรมการแก้ปัญหา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ 23-29 ปี กับกลุ่มอายุ 30-39 ปี ในกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ และแตกต่างจากกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ในกิจกรรมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ส่วนค่าเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ระหว่างกลุ่มอายุ 30-39 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ไม่มีความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ทั่วไป จำนวน 3 แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน สุ่มตัวแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประจำการ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและเข้ากับบริบทของการศึกษา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้าน ความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .87 หากความเชื่อมั่นจาก พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความ เชื่อมั่นที่ .96 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 21-31 มกราคม พ.ศ. 2556 ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 208 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนโดย เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและ กุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 23-29 ปี (ร้อยละ 39.42) รองลงมาคือ 30-39 ปี (ร้อยละ 37.98) เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ที่ระดับ ปริญญาตรี (ร้อยละ 94.2) มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ 11-15 ปี (ร้อยละ 19.71) ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 34.62) รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 30.77)
2. การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.75$) เมื่อ พิจารณาการรับรู้รายกิจกรรมการนิเทศ พบว่า การรับรู้กิจกรรมการนิเทศในระดับมากมี 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.75$) การให้คำปรึกษาแนะนำ

($\bar{X} = 3.60, SD = 0.85$) การแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.82$) และการสอน ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.83$) ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การร่วมมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.84$) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.80$)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกหอผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,204} = 1.09, p = .36$) แต่การจำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,205} = 5.56, p < .01$) และจากผลการจำแนกตามกลุ่มอายุ เมื่อนำมาทดสอบรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในรายกิจกรรมการสอน กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ และกิจกรรมการแก้ปัญหา มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มอายุ 23-29 ปี กับกลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า มีความแตกต่างในกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มอายุ 23-29 ปี กับกลุ่มอายุ 30-39 ปี และความแตกต่างในกิจกรรมการตรวจเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ระหว่างกลุ่มอายุ 23-29 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 30-39 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผลศึกษา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 11 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.75$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยดี เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่ต้องรับผิดชอบสูงเกี่ยวกับ สวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติต้องมีความรับผิดชอบ มีความรอบคอบ โดยเฉพาะการมีบุคลากรหลายระดับ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ต้องคอยดูแลบุคลากร คอยช่วยเหลือ ส่งเสริมกระตุ้นใจผู้รับการนิเทศให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะผู้นิเทศระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศนั้นจะส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (Tappen, 1996 อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ แดงเถิน, 2550) ซึ่งเป็นไปตามที่ อัญชลี รงสุวรรณภรณ์ (2553) กล่าวว่า

การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยมีการรับรู้เป็นแรงผลักดันภายในบุคคล เป็นตัวนำไปสู่การกระทำ การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล การที่บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ตาม จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ของการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากขอบเขตงานมีความซับซ้อน หลากหลายขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่นิเทศงาน ควบคุม กำกับ ติดตามงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้ง มนัสสินีย์ บุญยธรรม (2553) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง พบว่าพฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง แตกต่างจากการศึกษาของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดวิทยาลัย พบว่า การปฏิบัติกรนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 11 รายกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การช่วยแก้ไข้ปัญหา และการร่วมมือปฏิบัติ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.75$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากนั้น เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้มีการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำการ เพื่อจะได้สัมผัสและมองเห็นปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการตระหนักเกี่ยวกับการสังเกตปัญหา ที่สำคัญในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมีการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย และนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมชมตรวจ ปัญหาที่เกี่ยวข้องในงานทั้งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและพยาบาลประจำการมาวิเคราะห์สภาพปัญหา นำไปสู่การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลประจำการต่อ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อธิรัตน์, 2555) ดังนั้นการแปลความของการสัมผัสโดยใช้ประสบการณ์เดิม หรือการให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้รับโดยผ่านประสาท แล้วนิยาม ความหมายสิ่งเหล่านั้น ด้วยความรู้สึก

นึกคิดของตนเอง (อนุลักษณ์ ทองสุก, 2550) จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมดังกล่าวในกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และหากพิจารณาเป็นรายข้อในกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ พบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ มีการบันทึกผลและแจ้งผลการเยี่ยมตรวจพร้อมข้อเสนอแนะในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.89$) ซึ่งจากการศึกษาของ ทองบ่อ นุชนรงค์ (2543) และ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่ากิจกรรมการบันทึกการนิเทศประจำวัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบันทึกการนิเทศเป็นการเก็บข้อมูลรายละเอียดเพื่อการวิเคราะห์งานและติดตามการนิเทศครั้งต่อไป ผลของการปฏิบัติจึงไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยโดยตรง อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการบันทึกผลและแจ้งผลการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล พร้อมข้อเสนอแนะในการใช้กระบวนการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมควรได้รับการพัฒนาต่อไป เพื่อให้พยาบาลประจำการได้รับรู้และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60, SD = 0.85$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมากขึ้น ทำให้พยาบาลประจำการมีหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อน หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย มีประสบการณ์และความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะทางในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่สูง รวมทั้งเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้คุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารระดับอื่น (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2538) มีเวลาพบกันเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จึงปฏิบัติกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือ ซึ่งแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อประกอบการตัดสินใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง (รัชณี อยู่ศิริ และคณะ, 2551) จึงทำให้พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์ (2553) พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ ชันทอง มางจันดีอุดม (2549) และจิราพร พรหมพิทักษ์กุล พบว่า การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ในระดับมาก แตกต่างจาก ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ที่ศึกษาการนำกระบวนการไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่าระบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและไม่อำนวยความสะดวกให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีโอกาสซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดปัญหาในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ส่วนมากเป็นการติดตามตรวจสอบ

เท่านั้น และสุริดา ประทุมราช (2548) ศึกษาประสบการณ์ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล ที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับคะแนนสูงสุดและต่ำสุดให้ข้อคิดเห็นว่า การนิเทศเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการนิเทศเป็นการให้คำแนะนำ และติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลของระดับบริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน การได้รับข้อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทางในการทำงานจากผู้นิเทศ ทำให้ระดับปฏิบัติเกิดความเข้าใจในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม รวมทั้งการทำงานต้องมีผู้นิเทศ แนะนำและติดตามผลงานอย่างสม่ำเสมอ งานที่ทำจึงจะมีคุณภาพและประสบผลสำเร็จ

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการแก้ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.82$) เป็นไปได้ว่าเมื่อพยาบาลประจำการเกิดปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีการสั่งสมประสบการณ์ในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยของตนมาโดยตลอด จึงดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาร่วมกับพยาบาลประจำการได้ทันที จนพยาบาลประจำการรับรู้ได้ในระดับมากในกิจกรรมการแก้ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับขั้นตอนทางจันดีอุดม (2549) พบว่าการดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่า พฤติกรรมการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้กิจกรรมการแก้ปัญหาอีก 3 ข้อ คือ การค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล การช่วยเหลือปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปได้เมื่อหน่วยงานประสบภาวะปริมาณงานกว่าปกติ การจัดหาแหล่งข้อมูลตำรา เอกสาร ช่วยในการสืบค้นเมื่อมีปัญหากับการใช้กระบวนการพยาบาล ไว้ในหน่วยงาน ทั้ง 3 ข้อค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรพัฒนากิจกรรมการนิเทศการค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล การช่วยปฏิบัติงานเมื่อหน่วยงานมีภาระงานมาก และจัดหาตำรา เอกสาร เพื่อช่วยในการสืบค้นเมื่อมีปัญหากับการใช้กระบวนการพยาบาล ไว้ในหน่วยงานให้มากขึ้น

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการสอน การใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.83$) อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการสอนบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล และหากเห็นว่าการสอน ยังไม่สามารถทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติตามได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องสาธิตให้ดู

เป็นตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา จากความรู้ความสามารถที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมี และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทั้งยังเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นไปตามที่ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1976 อ้างถึงใน ชีรนนท์ พุ่มหมอก, 2543) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ออกเป็นความรู้สึกรู้สึกคิด และความเข้าใจของบุคคลนั้น โดยใช้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมช่วยในการตีความ แล้วมีการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรม บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิดหรือการรับรู้ในเรื่องนั้น ๆ หากการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งถูกต้องตามความเป็นจริงจะสามารถทำให้บุคคลปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับเหตุผล ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ มนัส นิตย์ บุญทรพ (2553) พบว่าการรับรู้พฤติกรรมด้านการสอน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่า พฤติกรรมการสอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.96$) ส่วนรายข้อพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการภายใน การร่วมมือในการประเมินผู้รับบริการ และร่วมมือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเฉพาะรายอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดให้มีกิจกรรมวิชาการขึ้นมาอยู่แล้ว และรวมทั้งมีความรู้และประสบการณ์ในการประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย เฉพาะ โรคในหอผู้ป่วยตนเอง และเพื่อให้มีการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างครบถ้วน จึงร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทำให้พยาบาลประจำการสังเกตและรับรู้ในระดับมาก ส่วนการร่วมประเมินผลการพยาบาลเฉพาะราย การร่วมปฏิบัติตามแผน และปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการเขียนแผนการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลในกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานสูง การร่วมมือปฏิบัติจึงเป็นการแสดงตัวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน ย่อมเกิดความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลเกิดการรับรู้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความร่วมมือปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แตกต่างจากการศึกษาของ ชันทอง มางจันดีอุดม (2549) พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความร่วมมือปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.80$) อธิบายได้ว่า เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มกับพยาบาลประจำการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางในการปฏิบัติ และวางแผนแก้ปัญหาให้ผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่เป็นไปได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานอื่นมาแทรก เช่นการประชุมขององค์กร มีภาระงานบริการพยาบาลมีมาก และการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไม่มีความสม่ำเสมอหรือเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ซึ่งจากการศึกษาของ นารณภา ยอดสนธิ (2542) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลระดับบริหารมีความสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และเมื่อพิจารณารายชื่อกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พบว่ามีข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากอยู่ 1 ข้อคือ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยแต่ละรายก่อนการปฏิบัติงาน ได้จัดให้มีการทำ Nursing conference โดยใช้เวลาพยาบาลเป็นแนวทาง ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบและร่วมอภิปราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง และได้จัดให้มีการประชุมปรึกษา ประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เวลาพยาบาล (Post-conference) ดังนั้นแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีภาระงานอื่นมาแทรก แต่ก็ควรมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลให้สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศการนิเทศเป็นอย่างดีหรือมีการปฏิบัติเป็นประจำ พยาบาลจะมีการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้นตามไปด้วย

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 204} = 1.09, p = .36$) อธิบายได้ว่า แม้ว่าจะมีความแตกต่างของลักษณะงาน แต่เนื่องจากการกำหนดนโยบายขององค์กรพยาบาลที่ให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ทั้งยังกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนที่ต้องมีการดำเนินกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตน เป็นผลให้พยาบาลประจำการได้การรับรู้การดำเนินกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร แยมสุดา (2535) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ไม่แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำแบบแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อโนชา ไวยะเนตร, 2547)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอายุพยาบาลประจำการ ผลการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,205} = 5.62, p < .01$) โดยกลุ่มอายุ 23-29 ปี มีความแตกต่างจากกลุ่มอายุ 30-39 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีการพัฒนาตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว ความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ สามารถเผชิญกับปัญหา และแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มอายุ 23-29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยและต้องการการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลมากกว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ที่มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้นค่าการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกลุ่มพยาบาลอายุ 23-29 ปี มีค่าเฉลี่ยทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมาก จะทำให้เกิดแรงผลักดันภายในพยาบาลประจำการ เป็นตัวนำไปสู่การกระทำ การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล จะทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และผลจากการศึกษาพบว่า กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลกลุ่มอายุ 23-29 ปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ทุกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ มะลิวัลย์ นาวิระ (2545) ที่ศึกษาภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอโนชา ไวยะเนตร (2547) ศึกษาพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำแบบแลกเปลี่ยนแตกต่างกับกลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านบริหาร

จากการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมากแต่ในรายกิจกรรม พบว่าการรับรู้กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการศึกษาที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการกำหนดเป็นนโยบายการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งเอื้ออำนวยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ด้านปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาการรับรู้กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในกิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แต่ละกิจกรรม การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายข้อของ กิจกรรมการร่วมมือปฏิบัติ ข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการพัฒนา เพื่อให้การรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ไปเป็นระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่การปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการเขียนแผนการพยาบาลผู้รับบริการ ร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลผู้รับบริการ ร่วมประเมินผลประเมินผลการพยาบาล ตามเกณฑ์ประเมินผลและจุดมุ่งหมายการพยาบาลผู้รับบริการเฉพาะรายที่กำหนดไว้ เพราะถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงานสูง การร่วมปฏิบัติจึงเป็นการแสดงตัวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ย่อมเกิดความน่าเชื่อถือ และส่งผลต่อการรับรู้ให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้แก่จัดให้มีการประชุมปรึกษาประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาล จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบและร่วมอภิปราย จัดให้มีการทำ Nursing conference โดย ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง ซึ่งเป็นเทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มกับพยาบาลประจำการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น หาแนวทางในการปฏิบัติ วางแผนแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลต้องกำหนดเป็นแผน ที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล

ด้านวิชาการ

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีแนวทางพัฒนาบุคลากร เพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมทักษะเกี่ยวกับการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ให้แก่ พยาบาลเวรตรวจการและพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือฝึกรอบม เพื่อให้เกิดการนิเทศอย่างต่อเนื่องและมีการปฏิบัติอย่างกว้างขวาง เป็นการสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเวรตรวจการและพยาบาลหัวหน้าเวร มีประสบการณ์และเพิ่มสมรรถนะให้กับตนเอง เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยติดภารกิจอื่นและต้องทำหน้าที่นิเทศแทน รวมทั้งพยาบาลประจำการควรตระหนักในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ การใช้กระบวนการพยาบาล และนำข้อเสนอแนะ จากการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย มาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเท่านั้น จึงน่าจะมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การประเมินการรับรู้ต่อกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเที่ยงตรงที่สุด ว่ามีความสอดคล้องหรือมีความแตกต่างกัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนาการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาความต้องการและรูปแบบการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา ทำจิ้น และน้ำทิพย์ แก้ววิจิต. (2550). การรับรู้และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาปวด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(5), 371-378.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤษณา นรนาพันธ์. (2547). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทร์ทอง มางจันดีอุดม. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรรยา น้อยอย่าง. (2543). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร พรหมพิทักษ์กุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จีระกานต์ สุขเมือง. (2547). การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์. (2540). กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ชนิดดา เพ็ชรประยูร. (2545). การรับรู้บรรยากาศองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานและพฤติกรรม
การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัทผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าใน
บ้าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงเดือน ไชยน้อย. (2544). การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงดา วัฒนะเสน. (2541). การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทศพร เวชศิริ. (2551). การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และประสิทธิผลในการทำงานแบบ
กลุ่ม: กรณีศึกษาพนักงานบริษัทไทยเมอริรี่จำกัด. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ทองบ่อ บุญบงค์. (2543). การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาล
ทั่วไป เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนพร เข้มสุดา. (2535). การศึกษาการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญฉมล สุริยานิมิตสุข, จิตรา ผลมี และกิตติพร สมที. (2550). การรับรู้และการมีส่วนร่วมของ
บุคคล วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- ธีรนนท์ พุ่มหมอก (2543). การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของบุคลากรที่มสุขภาพ
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารตนา ยอดสนธิ. (2542). การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริม
สุขภาพเขต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การนิเทศการพยาบาล การบริหารการพยาบาล: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชนาพรส.
- นุสรุา สุขศิริ.(2546). *ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลระยอง. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุษบา หน่ายคอน และอุไรวรรณ กะจะชาติ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศในองค์การกับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกองการพยาบาล, 37(1), 20-35.*
- ประณต จิรัฐติกาล. (2547). *ผลการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). *การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พัฒน์ นาคฤทธิ. (2540). *การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พิสมัย รวมจิตร. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- พีระพล รัตนะ. (2541). *การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาบริหารกฎหมาย การแพทย์ และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พรศิริ พันธสี. (2552). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี. พรินท์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พาริดา อิบราฮิม. (2544). *กระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

มนัสนันต์ บุญยธรรมพ. (2553). พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(3), 64-76.

มะลิ จันทร์ยาง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มะลิวัลย์ นาวิระ. (2545). *ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เมตตา สุขวิทยากรณ์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2*.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รัชณี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอิบศิริสุข, จุรีย์ นฤมิตเลิศ และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

รังสิมา ศรีสุพรรณ. (2547). *ความสัมพันธ์ของการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิฐรัตน์. (2555). *กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ*. ขอนแก่น: ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรมวล นันท์สุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

ลัดดาวัลย์ แดงเถิน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ลำดวน บุญที. (2552). *การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วาริ วณิชปัญจพล. (2548). *การบริหารการพยาบาลแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วาริ วณิชปัญจพล และสุพิศ กิตติรัชดา. (2551). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศทาง
การพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2554). *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- สุธิดา ประทุมราช. (2548). *ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาณี เสนาคิสัย. (2547). *การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
สำนักการพยาบาล. (2548). *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่*. นนทบุรี: องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2554). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
วี. เจ. พรินท์ติ้ง.
- _____. (2545). *กระบวนการพยาบาล: เอกสารการสอนชุดวิชา โนมติและกระบวนการ
พยาบาล (ฉบับปรับปรุง)* (หน้า 79-93). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2543). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโนชา ไวยะเนตร. (2547). *พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในภาคตะวันออก*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนุลักษณ์ ทองสุก. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่องานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
เขตภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญชลี รังสุวรรณภรณ์. (2553). *การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลแม่ลาน*. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.

- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2006). *Nurses Pocket Guide Diagnoses, Prioritized Interventions and Rationales*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management: A System Approach*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Gordon, M. (2007). *Manual of Nursing Diagnosis* (11th ed.). London: Jones and Bartlett.
- Kron, T. (1981). *The Management of Patient Care*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Lameshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: John Wiley & Son.
- Swansburg, R. C. (1990). *Management and Leadership for Nurse*. Boston: Jones and Bartlett.
- Walker, J., Shaw-Brown, H., & Harker, D. (2009). *FAQ-professional Supervision for Nurses*. Retrieved May 20, 2012, from <http://www.nzno.orgnz/Linkclick>
- Ward, L. (1990). Supervision. In R. C. Swansburg (Ed). *Management and Leadership for Nurse*. Boston: Jones and Bartlett.
- Yura, H., & Walsh, M. B. (1988). *The Nursing Process* (5th ed.). California: Appleton & Lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษา

1. นางสาวอรุณี สิทธิหงษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสกลนคร
จังหวัดสกลนคร
2. นางสาวสมจิตร กาหวงศ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร
3. นางจิราพร ศิริโชค
หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 (AE1)
โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุญาตในการศึกษา

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๕๒๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการงานนิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยนางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการพัฒนาเค้าโครงงานนิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต ๑๑” โดยมี ศาสตราจารย์-ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคุณสมจิตร กาทาวงศ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๒๒๕-๖๐๓๗

สำเนาเรียน คุณสมจิตร กาทาวงศ์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๕๒๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕

ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการงานนิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยนางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการพัฒนาเค้าโครงงานนิพนธ์ เรื่อง "กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต ๑๑" โดยมี ศาสตราจารย์-ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคุณอรุณี สิทธิหงษ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๕๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๒๒๕-๖๐๓๗

สำเนาเรียน คุณอรุณี สิทธิหงษ์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๕๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการงานนิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยนางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการพัฒนาเค้าโครงงานนิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต ๑๑” โดยมี ศาสตราจารย์-ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคุณจิราพร ศิริโชค บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๒๒๕-๖๐๓๗

สำเนาเรียน คุณจิราพร ศิริโชค

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๘๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการดำเนินงานนิพนธ์ เรื่อง "กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต ๑๑" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ในระหว่างวันที่ ๒๑-๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๒๒๕-๖๐๓๗

ที่ ศธ ๖๖๐๓/ ๐๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหใ้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการดำเนินงานนิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต ๑๑” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขออนุญาตเคราะหใ้จากท่าน อำนวยความสะดวกใ้ นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างวันที่ ๒๑-๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาใ้ความอนุเคราะหใ้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิภากรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๒๒๕-๖๐๓๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๖๖๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่องานนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วย นางพิศวง สว่างวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ระหว่างการดำเนินงานนิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต ๑๑” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร ในระหว่างวันที่ ๒๑-๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๓๒๒๕-๖๐๓๗

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำการ แผนกหอผู้ป่วยสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไป เขต 11 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามแผนก ครอบคลุมกิจกรรมการนิเทศกระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนให้ครบทุกข้อ และตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์
4. คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษารั้งนี้ เท่านั้น
5. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางพิศวง สว่างวัฒนา
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย และเติมคำลงใน () ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

| ข้อคำถาม | สำหรับ ผู้ศึกษา |
|---|--------------------|
| 1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี | |
| 2. เพศ () ชาย () หญิง | |
| 3. วุฒิกการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ () ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () ปริญญาโท () อื่น ๆ | |
| 4. ท่านปฏิบัติงานพยาบาลมาเป็นระยะเวลา.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือน ปัดเป็น 1 ปี) | |
| 5. ท่านปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วย () สูติกรรม () ศัลยกรรม () อายุรกรรม () กุมารเวชกรรม | |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 31 ข้อ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของท่าน

โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- ค่าคะแนน 5 ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ
 ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติมาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
 ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง
 ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัตินานๆครั้ง
 ค่าคะแนน 1 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติน้อยหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

| ข้อความ | คะแนนการปฏิบัติ | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) หัวหน้าของท่าน | | | | | | |
| 1. ได้มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ พยาบาลขณะรับ-ส่งเวร | | ✓ | | | | |

จากตัวอย่าง หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ พฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลขณะรับ-ส่งเวรของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย

| ข้อความ | คะแนนการปฏิบัติ | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. ได้มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ พยาบาลขณะรับ-ส่งเวร | | | | | | R1 |
| 2. ได้มีการเยี่ยมตรวจพยาบาลโดยกำหนดแผนและแจ้งให้ ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการ พยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ | | | | | | R2 |
| 3. | | | | | | R3 |
| 4. | | | | | | R4 |
| การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. ได้จัดให้มีการทำ Nursing Conference โดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง | | | | | | C1 |
| 2. | | | | | | C2 |
| 3. | | | | | | C3 |
| 4. ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยมี ผู้รับผิดชอบและร่วมอภิปรายโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทาง | | | | | | C4 |
| 5. เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล | | | | | | C5 |
| การสอน (Teaching) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. จัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ พยาบาลภายในหอผู้ป่วย | | | | | | T1 |
| 2. | | | | | | T2 |
| 3. | | | | | | T3 |
| 4. ได้สอดแทรกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปใน การรับ-การส่งเวร | | | | | | T4 |

| ข้อความ | คะแนนการปฏิบัติ | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|---|-----------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling and advising) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. ให้คำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ พยาบาล | | | | | | A1 |
| 2. | | | | | | A2 |
| 3. ชี้แนะแก่ท่านเมื่อพบปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล | | | | | | A3 |
| 4. | | | | | | A4 |
| 5. | | | | | | A5 |
| การช่วยแก้ไขปัญหา (Problem solving) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลภายในหอผู้ป่วย | | | | | | S1 |
| 2. | | | | | | S2 |
| 3. แก้ไขปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ในหอผู้ป่วย | | | | | | S3 |
| 4. | | | | | | S4 |
| 5. | | | | | | S5 |
| 6. | | | | | | S6 |
| 7. จัดหาแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสาร ช่วยในการสืบค้นเมื่อ มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ไว้ใน หน่วยงาน | | | | | | S7 |
| การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน | | | | | | |
| 1. ให้การร่วมมือในการประเมินผู้รับบริการ (ได้แก่ การ เก็บรวบรวม จัดระบบ และบันทึกข้อมูล) | | | | | | P1 |
| 2. ให้ความร่วมมือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลผู้รับบริการเฉพาะราย. | | | | | | P2 |
| 3. | | | | | | P3 |

| ข้อความ | คะแนนการปฏิบัติ | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|--|-----------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 4. ร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ผู้รับบริการเฉพาะราย | | | | | | P4 |
| 5. | | | | | | P5 |
| 6. | | | | | | P6 |