

การศึกษาความรู้ เจตคติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุน พฤติกรรมเสริมแรง ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ Knowledge Attitudes Reinforcing Factors and Organization's Supporting System through the Process and the Use of Nursing Process in Srinakarind Hospital



บุบผา ชอบไช้*

Bubpha Chobchai

อภิญญา วงศ์พิริยโยธา**

Apinya Wongpiriyayotha

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสริมแรง ระบบสนับสนุนขององค์การของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 9 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 26 คน และพยาบาลจำนวน 180 คน โดยศึกษาในผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ส่วนพยาบาลประจำการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างชั้นภูมิแบบ

สัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี เจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ส่วนพยาบาลประจำการอยู่ในระดับพอใช้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง

* ผู้ตรวจการพยาบาล (ชำนาญการ ๑) แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

** พยาบาลประจำการ แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น โดยการหากลยุทธ์ที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ลดเวลาและความยุ่งยากในการเขียน รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล ควรเพิ่มความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับพยาบาลได้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

Abstract

The purpose of this descriptive research was to assess knowledge, attitudes, reinforcing factors and organization's supporting system for supervising, head and staff nurses through the nursing process, and to assess the use of the nursing process by head and staff nurses at Srinakarind Hospital.

The sample populations were comprised of 9 supervised nurses, 26 head nurses and 180 staff nurses. We randomly selected staff nurses using a stratified sampling method. A questionnaire edited by Ms. Duangjai Ratanatunya's (1990), was modified to the data gathering instrument. Means and standard deviations were calculated.

Supervising, head and staff nurses' knowledge of the nursing process was high. The attitudes toward the nursing process in supervising and head nurses was good, but only fair in staff nurses. Opinions of reinforcing factors of the nursing process in the supervising nurses were high but moderate in

head and staff nurses. Opinions of organization's promotion of the nursing process in supervising nurses were high but moderate in head and staff nurses. Opinions of the use of nursing process in all nurse groups were moderate.

The use of the nursing process in Srinakarind Hospital was not satisfaction. The use of nursing process should be further promoted in all levels of nurses. Strategies need to be developed to facilitate implementation and follow through of the nursing process. Supervising and head nurse should definitely have more knowledge and skill so that can help staff nurses apply the nursing process more effectively.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพยาบาล ได้ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาและได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในยุโรปและแคนาดา แต่การนำกระบวนการพยาบาลมานั้นพบว่าเกิดปัญหามากมาย กว่าที่จะได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จต้องใช้เวลาจนถึง 10-15 ปี ปัญหาที่เกิดจากการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในคลินิก คือ พยาบาลบอกว่าไม่มีเวลาในการเขียนแผนการพยาบาล ขาดความเชื่อมั่นและความสามารถในการเขียน และไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Oliver et al, 1985) นอกจากนั้น เชีย (Shea, 1984) กล่าวว่า ปัญหาของพยาบาลที่ไม่วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีหลายประการ คือ นอกจากจะมีความยากลำบากในการเขียนแล้ว พยาบาลยังมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ขาดการสนับสนุนจากองค์กรและองค์กรไม่เห็นความสำคัญ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยได้นำกระบวนการพยาบาล มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ในรูปของระบบคาร์เด็กซ์ (Kardex) (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ, 2533) ซึ่งพบว่ามีกำนันที่เฉพาะในส่วนของการศึกษาที่เป็น เจ้าของใช้ และระบบนี้ก็ยังไม่ได้รับการยอมรับในหมู่ นักปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรค มากมายหลายสถาบันได้พยายามที่จะพัฒนาการใช้ กระบวนการพยาบาล เช่น การจัดให้มีการอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ รวมทั้งได้มี การเตรียมการด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี แต่ก็ยังพบว่ามี ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้แก่ พยาบาลบางส่วน ไม่ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้จริงโดยกล่าวว่า เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลาเขียนมาก (บุบผา ขอบใช้, 2534 และ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ, 2538) เชีย (Shea, 1988) กล่าวว่าการใช้กระบวนการพยาบาลจะถูกนำไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จ จะต้อง ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติต้องมี เจตคติที่ดี มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในองค์กรดี เช่น มีการกำหนดปรัชญา แนวทางปฏิบัติงานมีเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่อการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่า เจตคติ ระบบสนับสนุน ขององค์กร พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความ สัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ อวยพร ตัดมูขยกุล และบุญทิพย์ สิริรังสี (2530) ได้เสนอว่าควรพัฒนาความพร้อมของผู้ปฏิบัติก่อน นอกจากนั้นยังต้องมีการเสริมสร้างการใช้กระบวนการ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องกำหนด นโยบายและมีระบบสนับสนุนอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงพอ สรุปได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลยังมีปัญหาและ อุปสรรคอีกมากมาย ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากตัวผู้ปฏิบัติ พฤติกรรมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการ พยาบาลรวมทั้งระบบสนับสนุนต่าง ๆ ขององค์กร

ด้วย

สำหรับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้กำหนด ไว้ในปรัชญาอย่างชัดเจนว่า ใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 แต่ ปัจจุบัน พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลยังไม่ สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในเรื่อง เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสริมแรงของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนขององค์กรและการใช้ กระบวนการพยาบาลเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการ พยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสริม แรงและระบบสนับสนุนขององค์กรเกี่ยวกับการใช้ กระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ และระดับการใช้ กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจำการ ในงานบริการการพยาบาล โรงพยาบาลศรี นครินทร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ตรวจการ พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยของแผนกการพยาบาล 9 แผนกที่เป็นหอผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ตรวจ การพยาบาล 9 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 26 คน สำหรับ พยาบาลประจำการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิแบบ สดส่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสริมแรง ระบบสนับสนุนขององค์กร และการใช้กระบวนการพยาบาล โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อย่อย โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อย่อย โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ และกำหนดระดับเจตคติเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อย่อย โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ และกำหนดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงเป็น 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์กรในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ และกำหนดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์กรเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาล ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ และกำหนดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

แบบสอบถามสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลมี 5 ส่วน ยกเว้นส่วนที่ 6 ซึ่งมีเฉพาะของพยาบาลประจำการ และของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การหาคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 3 ท่าน และคณะกรรมการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล 11 ท่าน จากนั้นจึงนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนที่ 2 โดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และหาความเชื่อมั่นในส่วนที่ 3-6 โดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83, 0.85, 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 215 คน เป็นผู้ตรวจการพยาบาล 9 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 26 คน และพยาบาลประจำการ 180 คน ผู้ตรวจการพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 44.75 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.57 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 62.5 และทั้งหมดเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 36.88 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 5.54 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.4 และส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล คือร้อยละ 88.46 ส่วนพยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ย 29.32 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เฉลี่ย 5.32 ปี ส่วนใหญ่หลังจากจบการศึกษาแล้วไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพิ่มเติมคิดเป็นร้อยละ 70

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 10.71 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 9.42 และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับ พยาบาลประจำการได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 9.54 (ตั้งกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยในกลุ่ม ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

ตำแหน่ง	\bar{X}	SD	ระดับความรู้
ผู้ตรวจการพยาบาล	10.71	1.25	มาก
หัวหน้าหอผู้ป่วย	9.42	1.27	มาก
พยาบาลประจำการ	9.54	1.41	มาก

เจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

ค่าเฉลี่ย 4.17 และ 3.77 ตามลำดับ ส่วนของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับ พอใช้ ได้ค่าคะแนน เฉลี่ย 3.51 (ดังตารางที่ 2)

ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี ได้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

ตำแหน่ง	\bar{X}	SD	ระดับเจตคติ
ผู้ตรวจการพยาบาล	4.17	0.42	ดี
หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.77	0.59	ดี
พยาบาลประจำการ	3.51	0.53	พอใช้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล

พยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้ค่าเฉลี่ย 3.49 ส่วนพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้เสริมแรงต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ได้ค่าเฉลี่ย 2.61 และ 3.27 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ผู้ตรวจการพยาบาลเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้เสริมแรงต่อการใช้กระบวนการ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

ตำแหน่ง	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
ผู้ตรวจการพยาบาล	3.49	0.7	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.61	0.73	ปานกลาง
พยาบาลประจำการ	3.27	1.1	ปานกลาง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การในการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยได้ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้ค่าเฉลี่ย 3.39 และ 3.25 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การในการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

ตำแหน่ง	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
ผู้ตรวจการพยาบาล	3.76	0.45	มาก
หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.39	0.50	ปานกลาง
พยาบาลประจำการ	3.25	0.61	ปานกลาง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อยู่ในระดับมาก ได้ค่าเฉลี่ย 2.19 ส่วนขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ได้ค่าเฉลี่ย 1.77,

2.03 และ 2.00 ตามลำดับ ส่วนการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ได้ค่าเฉลี่ย 1.39 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การใช้กระบวนการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
การรวบรวมข้อมูล	2.19	0.52	มาก
การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล	1.77	0.6	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาล	2.03	0.7	ปานกลาง
การประเมินผล	2.00	0.68	ปานกลาง
การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1.39	0.64	ปานกลาง
สรุปการใช้กระบวนการโดยรวม	1.89	1.47	ปานกลาง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการมีความคิดเห็นว่าตนเองมีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้ค่าเฉลี่ย 1.97 โดยเห็นว่าการ

ใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมากได้ค่าเฉลี่ย 2.25 และ 2.1 การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลและการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง ได้ค่าเฉลี่ย 1.9, 2.00 และ 1.58 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

การใช้กระบวนการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
การรวบรวมข้อมูล	2.25	0.56	มาก
การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล	1.9	0.51	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาล	2.1	0.55	มาก
การประเมินผล	2.0	0.55	ปานกลาง
การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1.58	0.68	ปานกลาง
สรุปการใช้กระบวนการโดยรวม	1.97	0.51	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี นอกจากนั้นทุกคนยังเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และโดยในลักษณะของการบริหารงานของงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์แล้ว ผู้ตรวจการพยาบาลทุกคนมีความเป็นอิสระในการกำหนดมาตรการในการใช้กระบวนการพยาบาลในแผนกของตนเองให้เกิดผลสัมฤทธิ์สอดคล้องกับนโยบายของงานบริการพยาบาลได้ และจากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ตรวจการพยาบาลยังมีความเห็นว่าตนเองเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสริมแรงเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และเห็นว่ามียุทธศาสตร์สนับสนุนขององค์การในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากด้วยจึงเป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นองค์ประกอบด้านผู้ตรวจการพยาบาลมีความพร้อมที่จะส่งเสริมให้การใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์สัมฤทธิ์ผลได้ ซึ่งสอดคล้องกับเชีย (Shea, 1986) ที่กล่าวว่า การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้จะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น นโยบายปรัชญาแนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่พบว่า เจตคติ ระบบสนับสนุนขององค์การ และพฤติกรรมเสริมแรงเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

สำหรับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงของตนเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การมีความแตกต่างจากผู้ตรวจการพยาบาล แต่ความ

คิดเห็นทั้งสองด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกับพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลศรีนครินทร์หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน คือ ทั้งในฐานะเป็นผู้ร่วมกำหนดมาตรการการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในระดับแผนก ร่วมกับผู้ตรวจการพยาบาล และยังเป็นผู้นำมาตรการของแผนกไปสู่การปฏิบัติร่วมกับพยาบาลประจำการด้วย นอกจากนั้นกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับมาก ส่วนขั้นตอนอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมแล้วในปัจจุบันยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร พยาบาลมักจะปฏิบัติในขั้นตอนรวบรวมข้อมูลครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติในขั้นตอนนี้มากเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่ต้องปฏิบัติก่อนขั้นตอนอื่น และมักจะมีแบบฟอร์มเตรียมไว้เพื่อเติมคำหรือเลือกข้อความจึงสามารถปฏิบัติได้สะดวก

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลังการปฏิบัติงานเป็นส่วนน้อย แต่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าได้รับการสอนและฝึกฝนเป็นอย่างดีในขณะที่เป็นนักศึกษา มีเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับพอใช้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ต้องทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเขียนซึ่งสอดคล้องกับไบรเดอร์ และเชีย (Brider, 1991 ; Shea & Hattie, 1984) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมแรงของตนเองอยู่ในระดับปานกลางแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่าพยาบาลประจำการด้วยตนเองยังมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกันในการทำให้การใช้

กระบวนการพยาบาลสัมฤทธิ์ผลได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดความเชื่อถือยอมรับในกลุ่มเดียวกัน หรืออาจไม่ได้ทำหน้าที่ของตนเองในด้านการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล ในขณะที่เป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม ซึ่งเห็นได้จาก การให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์การอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้คะแนนความคิดเห็นต่ำในด้านการที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าโดยรวมแล้วการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ ให้คะแนนการรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย และมีความคุ้นเคยอยู่แล้วเป็นอย่างดี สำหรับขั้นตอนอื่น ๆ ให้คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย จึงเป็นเหตุให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่สมบูรณ์ และขาดความต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของโสภิตา ทัดพิณิจ (2532) ที่ได้ศึกษาการมอบหมายงานและการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ายังมีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่สมบูรณ์ทุกขั้นตอน จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงเห็นได้ว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลทุกฝ่ายจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยกันพัฒนารูปแบบและวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนให้สั้น ง่าย และรวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผลต่อไป (Oliver et al, 1985)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ระดับบริหาร

- ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับควรกระตุ้นให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีการ

ติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ทุกหน่วยงานทราบ ตลอดจนนำผลสัมฤทธิ์การใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นเงื่อนไขของการให้ความดีความชอบ

- หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรเป็นตัวอย่างในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยเพิ่มการนิเทศสอนชี้แนะ หรือลงมือปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อสร้างเจตคติที่ดีแก่พยาบาลประจำการ

- คณะกรรมการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล ควรหากลวิธีที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว โดยเฉพาะลดขั้นตอนการเขียน เช่น การจัดทำแผนการพยาบาลมาตรฐาน (Nursing care plan standard) การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรคหรือเฉพาะอาการ เป็นต้น

2. ระดับปฏิบัติการ

- พยาบาลประจำการ ควรให้ความร่วมมือหรือเป็นผู้นำปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยให้มีการพัฒนากระบวนการพยาบาล เช่น การใช้แผนการพยาบาล รับ-ส่งเวร การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลทุกครั้ง เมื่อปัญหาผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีการส่งต่อแผนการพยาบาลไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่รับย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

3. ด้านการวิจัย

- เนื่องจากคณะผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องหากลยุทธในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้เกิดผลสำเร็จ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลากร ระบบสนับสนุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้สามารถนำไปสร้างรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบนี้ควรประกอบด้วย วิธีการนิเทศของผู้ตรวจการ

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2527). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- บุบผา ขอบใช้. (2534). **กระบวนการพยาบาล แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน**. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคนอื่น ๆ . (2528). **จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สยามศึกษา.
- โยธิน คັນสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน. (2534). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (2538). **ทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลและปัญหา อุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย**. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2527). **การนิเทศการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (บรรณาธิการ). (2533). **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- โสภิตา ทัดพินิจ. (2532). **การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชัย บรรณเจตพร. (2535). **การศึกษาความรู้และเจตคติต่อการศึกษานอกระบบของโรงเรียนของผู้นำคริสตจักรผู้บริหารองค์การคริสเตียนและอาจารย์สอนโรงเรียนพระคัมภีร์ในนิวยอร์กและแคนาดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร ตัดเมฆกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี. (2530). **"กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล"** ในเอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-13. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช : กรุงเทพมหานคร. รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- Bridger, P. (1991). "Who killed the nursing care plan?" *American Journal of Nursing*, 91 (5), 35-38.
- Oliver, J. et al (1985). "Guidelines for success". *Nursing Time*, 14 (9) , 22-24.
- Shea, Hattie. (1984). "The nursing care plan dilemma : suggestions of resolution" *The Canadian Nurse*, 80 (9) , 44-48.
- Webster's Third New International Dictionary. (1976). G. USA : and C. Merriam Co.