

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับและลักษณะสัณฐานการใช้กระบวนการพยาบาลของปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และวชิรพยาบาล การศึกษาครอบคลุมปัจจัยด้านนโยบายการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล แบบบันทึกทางการพยาบาล ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลและการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

สมมติฐานของการวิจัยมีดังนี้

1. แบบบันทึกทางการพยาบาลของแต่ละแผนกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการจำแนกตามแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประชากร

ประชากรในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. ประชากรที่เป็นเอกสาร

แบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 96 ชุด เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม 21 ชุด แผนกคัลยกรรม 40 ชุด แผนกอายุรกรรม 19 ชุด และแผนกกุมารเวชกรรม 16 ชุด

2. พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,071 คน เป็นพยาบาลประจำการแผนกสูติ-นรีเวชกรรม 185 คน แผนกคัลยกรรม 472 คน แผนกอายุรกรรม 249 คน และแผนกกุมารเวชกรรม 165 คน

ตัวอย่างประชากร

กำหนดขนาดตัวอย่างประชากร ด้วยวิธีการคำนวณตามสูตรของทาโรยามาเน (Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, ม.ป.ป.) ได้จำนวนตัวอย่างประชากรดังนี้

1. เอกสารบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 80 ชุด

2. พยาบาลประจำการจำนวน 300 คน เป็นพยาบาลประจำการ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม 62 คน คัลยกรรม 122 คน อายุรกรรม 70 คน และกุมารเวชกรรม 46 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากพยาบาลประจำการ 290 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ชุด คือ

1. แบบตรวจรายการนโยบาย สำหรับศึกษานโยบายการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล

ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ความเห็นต่อคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล 5 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 3 ท่าน

2. แบบตรวจรายการแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับศึกษาระดับและลักษณะ สัมพันธนาการใช้กระบวนการพยาบาลของแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยมีคู่มือการใช้แบบตรวจ รายการประกอบด้วย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 10 ท่าน ทดสอบ ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ โดยการนำแบบตรวจรายการไปตรวจสอบแบบ บันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ชุด คำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson) ได้ค่าความเที่ยง .94

3. แบบสอบความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามทดสอบความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยคำถาม ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จำนวนคำถาม 30 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 10 ท่าน ทดสอบ ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปใช้กับพยาบาลประจำการจำนวน 30 คน คำนวณค่าความ ยากง่ายโดยใช้สูตรของจอห์นสัน (Johnson) และทดสอบหาอำนาจจำแนกของข้อสอบ ซึ่งประคอง กรรณสูตร แปลมาจากสูตรของไฟน์ดเลย์ (Finley) และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดย ใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ชนิด K-R 20 ได้ค่าความเที่ยง .74

4. แบบสอบถามการนิเทศสัมพันธนาการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ เป็นข้อความศึกษาการรับรู้การนิเทศของพยาบาลประจำการ โดยข้อความครอบคลุม ทุกขั้นตอนของการนิเทศ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 10 ท่าน ทดสอบ ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปใช้กับพยาบาลประจำการจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่าความ เที่ยง .91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistic Package for Social Science) ที่ศูนย์บริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการสรุปผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษานโยบายการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครไม่มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการกำหนดปรัชญาฝ่ายการพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร การมอบหมายนโยบายการดำเนินงานมอบหมายด้วยวาจา โดยมุ่งเน้นให้มีการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การบริการพยาบาลครอบคลุมด้านกาย จิตใจ สังคม และครอบคลุมการป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลกำหนดรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในคู่มือปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล ในหัวข้อหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าการกำหนดให้พยาบาลประจำการให้บริการพยาบาลโดยมีการประเมินความต้องการด้านบริการพยาบาลของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล โดยที่มอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ชำนาญทางควบคุมการบริการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลตลอดจนการกำหนดให้มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลแบบทีม การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การสอนผู้ป่วย การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ ทำวิจัยและร่วมมือการทำวิจัย การจัดทำวารสารทางวิชาการพยาบาล การจัดการประชุมวิชาการพยาบาล และสนับสนุนให้เสนอผลงานทางวิชาการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

ตอนที่ 2 การศึกษาแบบบันทึกทางการพยาบาล

2.1 แบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 8๘ ชุด เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลแผนกศัลยกรรมร้อยละ 4๐ สูติ-นรีเวชกรรมร้อยละ 24 อายุรกรรมร้อยละ 2๐ และกุมารเวชกรรมร้อยละ 16

2.2 แบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครรวมทุกด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง แบบบันทึกทางการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับมากในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับน้อยที่สุดในด้านการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

มีคะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกทางการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ย 11.42 ระดับสนับสนุนของแบบบันทึกอยู่ระดับปานกลาง ส่วนแผนกอื่น ๆ แบบบันทึกทางการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 3)

คะแนนเฉลี่ยจำแนกรายข้อของแต่ละด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย แบบบันทึกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุดเรื่องข้อมูลพื้นฐานส่วนตัวของผู้ป่วย ข้อมูลด้านร่างกาย ข้อมูลเฉพาะทางของภาวะสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 1.00 ลักษณะที่ไม่ปรากฏในแบบบันทึกคือ การรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจ ข้อมูลด้านจิตวิญญาณและลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ตารางที่ 4)

คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย แบบบันทึกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุดเรื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งระบุในแผนการพยาบาลและการกำหนดกิจกรรมในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลคะแนนเฉลี่ย 1.00 ส่วนเรื่องอื่น ๆ ได้แก่ ข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายของแผนการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล วัน-เวลาของการวางแผนการพยาบาล ชื่อผู้วางแผนการพยาบาลไม่ปรากฏในแบบบันทึกทางการพยาบาล (ตารางที่ 5)

คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก แบบบันทึกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุดเรื่องวัน-เวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยา สารน้ำต่าง ๆ ตามแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าของอาการแสดงของผู้ป่วย และชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย 1.00 เรื่องที่ไม่ปรากฏในแบบบันทึกคือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (ตารางที่ 6)

คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แบบบันทึกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุดเรื่องการประเมินผลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย .99 เรื่องที่ไม่ปรากฏในแบบบันทึกคือข้อมูลผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ตารางที่ 7)

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของแบบบันทึกทางการพยาบาลแต่ละแผนก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของแบบบันทึกทางการพยาบาลของแต่ละแผนกโดยรวมทุกขั้นตอนและขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึง

ขั้นตอนย่อยของการประเมินภาวะสุขภาพคือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 8)

ตอนที่ 3 การศึกษาความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

3.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 290 คน ปฏิบัติงานประจำแผนกศัลยกรรม จำนวนสูงสุดร้อยละ 40.70 อายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวนสูงสุดร้อยละ 58.60 ประสบการณ์ทำงานในแผนกที่อยู่ในปัจจุบันระหว่าง 1-5 ปี จำนวนสูงสุดร้อยละ 40.70 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีจำนวนสูงสุดร้อยละ 62.80 และได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 75.20 (ตารางที่ 9)

3.2 ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งด้านและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล ระดับปานกลาง (ตารางที่ 10)

คะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของแต่ละด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการด้านการประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.54 คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุดเรื่องการใช้วิธีประเมินเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย .90 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุดเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย .26 (ตารางที่ 10-11)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการด้านการวางแผนการพยาบาล โดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.63 คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุดเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยคำนึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว คะแนนเฉลี่ย .78 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุดเรื่องการระบุลักษณะของแผนการพยาบาลที่ดี คะแนนเฉลี่ย .18 (ตารางที่ 10 และ 11)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.34 คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุดเรื่องการสอนผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย .82 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุดเรื่องการป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาลคะแนนเฉลี่ย .19 (ตารางที่ 10 และ 11)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
 ประจำการด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล
 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.86 คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุด เรื่องการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม
 เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย .77 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุด
 เรื่องการระบุหลักการของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ย .38 (ตารางที่ 10
 และ 11)

3.3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
 ประจำการ จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและแผนกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม
 ทุกด้านและด้านการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติ
 การพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านการประเมิน
 ภาวะสุขภาพคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลประจำการแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีคะแนนเฉลี่ย
 สูงสุด (ตารางที่ 12)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล
 ของพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม รวม
 ทุกด้านและรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
 ประจำการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 13)

3.4 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
 ประจำการ จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการได้รับการฝึกอบรมความรู้ เรื่องการใช้
 กระบวนการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้รวมทุกด้านและรายด้าน พยาบาลประจำการที่
 ได้รับการฝึกอบรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สนับสนุนการใช้กระบวนการ
 พยาบาลระดับปานกลาง (ตารางที่ 14)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล
 ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการได้เข้ารับการฝึกอบรม
 พบว่า พยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมทุกด้านและรายด้าน
 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้กระบวนการ
 พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15)

ตอนที่ 4 การศึกษาการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

4.1 การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและแต่ละขั้นตอนของการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 16)

คะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายชื่อของแต่ละด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ขั้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศโดยรวม การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.01 คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงสุดเรื่อง "ให้โอกาสท่านแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล" คะแนนเฉลี่ย 3.36 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำสุดเรื่อง "สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับความเหมาะสมของแบบฟอร์มเอกสารบันทึกทางการพยาบาล" คะแนนเฉลี่ย 2.85 (ตารางที่ 16-17)

คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการขั้นตอนการวางแผนการนิเทศ พบว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.98 คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงสุดเรื่อง "ชี้แจงให้พยาบาลประจำการทราบวัตถุประสงค์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วย" คะแนนเฉลี่ย 3.17 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดเรื่อง "แจ้งให้ท่านทราบวิธีการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วย" คะแนนเฉลี่ย 2.90 (ตารางที่ 16 และ 18)

คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการขั้นตอนการจัดระบบการนิเทศ พบว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.87 คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสูงสุดเรื่อง "ระบุความรับผิดชอบให้ท่านปฏิบัติกรพยาบาลแบบทีมภายในหอผู้ป่วย" คะแนนเฉลี่ย 3.43 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด เรื่อง

"กำหนดให้ท่านประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน" คณะเฉลียว 2.56 (ตารางที่ 16 และ 19)

คณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ขึ้นตอนการปฏิบัติการนิเทศ พบว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง คณะเฉลียว 2.93 คณะเฉลียวการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการสูงสุดเรื่อง "แนะนำเพื่อสร้างค่านิยมให้ท่านยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย" คณะเฉลียว 3.32 และคณะเฉลียวการรับรู้ต่ำสุดเรื่อง "ปรับปรุงเอกสารบันทึกการพยาบาลให้สะดวกต่อการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล" คณะเฉลียว 2.72 (ตารางที่ 16 และ 20)

คณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ขึ้นตอนการประเมินผลการนิเทศ พบว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง คณะเฉลียว 2.66 คณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการสูงสุดเรื่อง "การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของท่านจากความสามารถในการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย" คณะเฉลียว 3.03 และคณะเฉลียวการรับรู้ต่ำสุดเรื่อง "ตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล" คณะเฉลียว 2.64 (ตารางที่ 16 และ 21)

4.2 คณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำแนกตามแผนพบว่า พยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม มีการรับรู้การนิเทศเพื่อสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวม และขึ้นตอนการวางแผนการนิเทศ การจัดระบบการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศสูงสุด และพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรม มีคณะเฉลียวการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลขึ้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศสูงสุด โดยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง

เปรียบเทียบคณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามแผนพบว่า คณะเฉลียวการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม

สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม โดยรวมทุกชั้นตอนการนิเทศ และจำแนกตามชั้นตอนการวางแผนการนิเทศ การจัดระบบการนิเทศ และการปฏิบัติการนิเทศ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .๐5 แต่ชั้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐5 โดยพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศของพยาบาลประจำการแผนกสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐5

4.3 คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมทุกชั้นตอน และแต่ละชั้นตอนการนิเทศ พยาบาลประจำการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด การรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 27)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทุกชั้นตอน ชั้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ และปฏิบัติการนิเทศ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศของพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐5 (ตารางที่ 28)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยด้านนโยบายการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล พบว่า ฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร แต่กำหนดปรัชญาและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งการที่ฝ่ายการพยาบาลไม่เขียนนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษรอาจเนื่องจาก ไม่ให้ความสำคัญของการเขียนนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ใช้แนวทางการปฏิบัติงาน

จากปรัชญาและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการมอบหมายนโยบายการดำเนินงานด้วย วาจาแทนการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ดังที่ Langford (1981) กล่าวว่า การที่หน่วยงาน ไม่กำหนด ปรัชญา วัตถุประสงค์และนโยบายไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอาจเนื่องจาก 1) องค์กรไม่มี แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน 2) วัตถุประสงค์ขององค์กรกำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุง 3) องค์กรมีปรัชญาวัตถุประสงค์นโยบายการดำเนินงานแต่ไม่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะ ไม่มีความพยายาม ที่จะเขียน และจากการศึกษาของ Trexler (1987) ได้ศึกษาการใช้และ ประสิทธิภาพของการใช้ปรัชญา จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล ขนาด 67-300 เตียง ในเขตเมือง และโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ในเขตเมืองหลวงของ สหรัฐอเมริกา พบว่า ฝ่ายการพยาบาลมีเอกสารเกี่ยวกับปรัชญา จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ ไม่ครบกว่าครึ่ง แต่จากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน พบว่า ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครให้ข้อมูลว่ามีการ มอบหมายนโยบายด้วยวาจาให้กับผู้อำนวยการพยาบาลแต่ละแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบ การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วย และมีการจัดประชุมพิเศษบุคลากรใหม่ทุกคนให้ทราบกฎ ระเบียบการปฏิบัติงานและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วย มีการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งบันทึกทางการพยาบาล การกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้มีการประชุม ปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้มอบหมายการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งล้วนเป็น กิจกรรมที่สนับสนุนต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ดังที่ จำเริญ ภูมสุวรรณ (2531) กล่าวว่า ปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาลได้แก่ การพยาบาลเป็นทีม การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ที่ถูกต้อง ฉะนั้นข้อมูลฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรแต่มี การมอบหมายงาน และจัดกิจกรรมที่สนับสนุนต่อการใช้กระบวนการพยาบาลประกอบกับจากการ ศึกษาของ กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์ และคณะ (2535) เรื่องการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการ พยาบาลระดับปานกลางเป็นการสนับสนุนได้ว่าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพ-มหานครให้ความสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบริการพยาบาล เหตุผลอาจ เกิดจากฝ่ายการพยาบาลเข้าใจประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

ซึ่งการให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาล การจัดกิจกรรมที่สนับสนุนต่อการใช้กระบวนการพยาบาลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bradley (1983) ซึ่งศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นว่าการบริหารการพยาบาลที่สำคัญคือ การเสริมทักษะและความรู้ทางการพยาบาล การเสริมความสามารถทางการวิจัย การสอนผู้ป่วยและการใช้กระบวนการพยาบาล ฉะนั้นผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครควรมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรให้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดปรัชญาและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดกิจกรรมที่สนับสนุนต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และมีการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงานอยู่แล้ว ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาลให้สูงขึ้น เพราะการไม่กำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรจะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงนโยบายไปตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยน ดังที่ Wren และ Voich (1976) กล่าวว่าผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นการสร้างข้อตกลงที่มีหลักฐาน และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติได้ยากเพราะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ และ Alexander (1978) ก็กล่าวไว้ว่าผู้บริหารการพยาบาลจะต้องวางมาตรฐานและกำหนดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากร

2. การศึกษาวิจัยด้านแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร รวมทุกด้านและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง ซึ่งระดับสนับสนุนของแบบบันทึกการพยาบาลมีความสอดคล้องกับผลการวิจัย เรื่อง การศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยนำร่อง โดย กิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์ และคณะ (2535) ซึ่งดำเนินการวิจัยโดยการศึกษาจากบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลางและฟาริดา อิบราฮิม (2527) กล่าวว่า การที่พยาบาลจะสามารถแสดงออกได้ว่าการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลอย่างไร่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อกรอบความคิดที่ถุคนำมาสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล Fruehwirth (1989) กล่าวว่า การจัดเอกสารการบันทึกที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การบันทึก จะช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพต่อการพยาบาลและสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การประยุกต์รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการจะช่วยให้

สามารถจัดระบบความคิดของพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล การสังเกต และการจัดการกับปัญหาทางการพยาบาล จึงสรุปได้ว่า ลักษณะของแบบบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นกรอบสำคัญสำหรับการบันทึกโดยมีความสอดคล้องกับลักษณะและระดับของการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

แบบบันทึกทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการปฏิบัติการพยาบาล เหตุผลอาจเนื่องจากการให้ความสำคัญของฝ่ายการพยาบาลต่อการแสดงข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องคือบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรพยาบาลในทีมพยาบาล รับทราบว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอะไรให้กับผู้ป่วยบ้าง โดยขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงกิจกรรมการลงมือปฏิบัติต่างกับขั้นตอนอื่นของการพยาบาลที่เป็นการแสดงออกของการใช้ความคิดทางปัญญาในการแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วย Batos (1988) กล่าวว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลควรจะอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบคำถามผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง และจากผลการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุชาดา รัชชกุล (2527) พบว่า เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลที่พบมาก 3 ลำดับแรกของด้านความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรค และการตรวจสัญญาณชีพประจำวัน ซึ่งต่างก็เป็นการบันทึกเพื่อนำเสนอกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย

แบบบันทึกทางการพยาบาลส่วนที่ไม่มีกำหนดในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารเป็นนัยให้บันทึกคือ ข้อมูลด้านจิตใจ ข้อมูลด้านจิตวิญญาณ การลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายของแผนการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล วัน-เวลาที่วางแผน ชื่อผู้วางแผนการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับผลการสำรวจของคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า ส่วนที่ไม่มีในเอกสารการบันทึกการพยาบาลคือ การกำหนดให้มีการสอนผู้ป่วย การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการวางแผนเป้าหมายของแผนการพยาบาล Soeken และ Carson (1987) กล่าวว่า การประเมินปัญหาด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การประเมินปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากลำบาก เพราะต้องอาศัยการฝึกอบรม และประสบการณ์เพื่อสร้างทักษะการประเมินปัญหา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการประเมินภาวะสุขภาพด้านการรวบรวมข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ย 3.21 แบบบันทึกสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลางแต่ในส่วนที่มีความสำคัญต่อการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญแรกรับคือเรื่อง แบบบันทึกอาการสำคัญแรกรับผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย .20 ซึ่งสนับสนุนระดับน้อยที่สุด เหตุผลที่ฝ่ายการพยาบาลไม่ได้จัดแบบบันทึกส่วนนี้ให้เอื้อต่อการบันทึก ซึ่งอาจส่งผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล อาจเนื่องจากแบบบันทึกการรับผู้ป่วยใหม่ของแพทย์มีการกำหนดให้บันทึกข้อมูลส่วนนี้อยู่แล้ว ซึ่งผู้วิจัยพบว่าแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกชุดที่นำมาตรวจสอบมีแบบบันทึกประเภทนี้ประกอบอยู่ด้วย ฝ่ายการพยาบาลอาจต้องการลดจำนวนแบบบันทึกและลดการซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล ดังที่ Batos และ knight (1990) กล่าวว่า ระบบของแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรช่วยประหยัดเวลาและพลังงาน และ Jenkins (1978) กล่าวว่าแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรมีความง่ายต่อการนำไปใช้จำนวนเอกสารไม่มากนัก แต่ถึงอย่างไรก็ตามซอลดา พันธุเสนา (2536) กล่าวว่า พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการประเมินสภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญแรกรับของผู้ป่วย

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างแผนก พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครต่างก็รับนโยบายหลักเพื่อการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลจากสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า ลักษณะของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมแล้วจะมีลักษณะคล้ายกัน เพราะแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่นำมาใช้จะต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงลักษณะของแบบบันทึกต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ยกเว้นแบบบันทึกย่อยบางอย่าง เช่น แบบบันทึกค่าใช้จ่าย แบบบันทึกการใช้เครื่องช่วยหายใจ อาจกำหนดขึ้นมาใช้เองเฉพาะหน่วยงาน ซึ่งก็สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Reitz (1985) กล่าวว่า นโยบายย่อยที่กำหนดขึ้นต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์การ ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจึงใช้รูปแบบของแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกัน และเมื่อจำแนกตามแผนกจึง ไม่มีความแตกต่างกัน

3. การศึกษาปัจจัยด้านความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ พบว่า ความรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมและรายด้านสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างแผนกพบว่า โดยรวมทุกด้านและรายด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรม เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่า โดยรวมทุกด้านและรายด้านพยาบาลประจำการกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการฝึกอบรมความรู้ที่จัดขึ้นไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านความรู้ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะอาจไม่มีการสำรวจความจำเป็น และปัญหาความรู้ที่จำเป็นต้องจัดการอบรมสนับสนุนส่วนที่พร่อง หรืออาจจากการขาดการวางแผนการฝึกอบรมที่เหมาะสม ดังที่ผลการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ ยิงเฟื่องมนต์ (2537) เรื่องการศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมการบริหารงานวิชาการ ด้านการพัฒนาบุคลากรและด้านการส่งเสริมงานวิชาการ การประเมินผลงานวิชาการของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามีปัญหาด้านการวางแผนดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง การขาดงบประมาณในการสนับสนุนงานวิชาการ และผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่มีประสบการณ์เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 75 เป็นกลุ่มที่เพิ่งจบการศึกษา อาจมีความรู้แม่นยำ เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา และจากการพัฒนาของการศึกษาด้านการพยาบาล ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2527) กล่าวว่า การศึกษาระดับวิชาชีพ จะมีการให้การศึกษาก่อสมาชิกของวิชาชีพให้ทันสมัยอยู่เสมอ และผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าลักษณะการปฏิบัติงานที่ปรากฏในพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานสูงมีแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากในด้านการประสานงาน การบริหารงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในขณะที่พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยจะเป็นผู้ปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาล และจากการให้ข้อมูลของพยาบาลประจำการขณะดำเนินการเก็บข้อมูลพบว่า พยาบาลประจำการหัวหน้าเวร ไม่มีเวลาตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติมาก ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีการปฏิบัติงานน้อยมีทักษะสูงในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Tschikota

(1993) ซึ่งกล่าวว่า การจัดระบบการศึกษาพยาบาลที่จัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ และตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล มีการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยิ่งขึ้น นอกจากนี้การขาดการประเมิน ปัญหา การประเมินผลติดตามระยะยาวต่อผลของการฝึกอบรม ซึ่งผู้วิจัยสอบถามจากบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร อาจเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ฝ่ายการพยาบาลไม่สามารถจัด ระบบ และเนื้อหาของการฝึกอบรมให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคคลและทักษะในการ ประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาล ดังที่ Muzio (1985) ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาล ไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย เนื่องจากขาดทักษะในการคิด พิจารณาอย่างรอบคอบในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเลือกใช้กิจกรรม เพื่อให้การ พยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้การไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอาจเนื่องจาก ระยะเวลา การฝึกอบรม รูปแบบ และเนื้อหาการฝึกอบรมไม่มีผลต่อการเรียนรู้ประกอบกับกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนการทำงานที่ต้องประยุกต์นำไปใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย ฉะนั้นการฝึกอบรมอาจไม่สามารถ เพิ่มทักษะการประยุกต์การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ดังที่ Kermode (1992) ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลแต่ขาด ความสามารถในการประยุกต์กระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

4. การศึกษาปัจจัยด้านการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการรับรู้การ นิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการประเมินปัญหาการนิเทศคือ การให้โอกาสพยาบาล ประจำการแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และให้โอกาสพยาบาลประจำการ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ขึ้นตอนการวางแผนการนิเทศคือ แจ้งวัตถุประสงค์การใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ ความสำคัญต่อการร่วมแสดงออกความคิดเห็นของบุคลากร เพราะการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การบริหารงานจะเป็นสิ่งกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ต่อหน่วยงานของบุคคลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ของการนิเทศ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (252) กล่าวว่า ผู้บริหารจำเป็นต้องประเมินความ ต้องการของแต่ละบุคคลได้ และจะต้องหาแนวทางตอบสนองความต้องการให้ได้เหมาะสม ดังนั้น พยาบาลจึงได้รับความพึงพอใจในการร่วมแสดงความคิดเห็น และเกิดความรู้สึกว่าเป็นกิจกรรม

การนิเทศที่สามารถสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล ดังที่ Maslow (อ้างถึงใน สมจิตร ชัยรัตน์, 253๑) กล่าวถึงความต้องการของบุคคลว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการด้านร่างกาย ก็มุ่งที่จะปฏิบัติงานเพื่อสนองความต้องการเหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจ ก็จะเกิดความต้องการในขั้นสูงขึ้นไปคือ เกิดความนึกคิด ความหวังและความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมนุษย์

การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ขึ้นตอนการปฏิบัติการนิเทศพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แนะนำเพื่อสร้างค่านิยมให้พยาบาลประจำการ ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รองลงมาคือ เรื่องการให้ข้อแนะนำเพื่อให้พยาบาลประจำการนำวัสดุอุปกรณ์ที่มีในหอผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมจิตร ชัยรัตน์ (253๑) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่า กิจกรรมการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีพอใช้ และคะแนนเฉลี่ยการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำสุด เรื่องการปรับปรุงเอกสารบันทึกการพยาบาลให้สะดวกต่อการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ในส่วนของลักษณะแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) นอกจากนี้กิจกรรมนี้อาจเป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศมีโอกาสปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากความอิสระในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของระบบบันทึกมีน้อย การเปลี่ยนแปลงต้องจัดทำโดยคณะกรรมการของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ดังที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลให้ข้อมูลกับผู้วิจัยขณะดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ความสำคัญต่อแบบบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเอื้อต่อการบันทึกที่มีคุณภาพตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังที่ จิรา เต็มจิตอารีย์ (253๑) ศึกษาพบว่า การให้คุณค่าของพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลต่ำสุดในเรื่อง แสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และเป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

การเปรียบเทียบการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำแนกตามแผนกพบว่าโดยรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .๐5 (ตารางที่ 23) ขึ้นตอนการประเมินปัญหาการนิเทศและขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับทางสถิติ .๐5 การที่การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการ



การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำแนกตามแผนกแตกต่างกันอาจเนื่องจากอุปสรรคและปัญหาการนิเทศทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ การให้ความสำคัญและทัศนคติของผู้นิเทศต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเหมาะสม จำนวนของผู้นิเทศต่อผู้รับการนิเทศ รวมทั้งด้านผู้รับการนิเทศอาจมีทัศนคติต่อการนิเทศ และการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน ดังที่ กมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2535) ศึกษา การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่า ปัญหาในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานพบว่าสัดส่วนระหว่างอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาขาดความเหมาะสม ไม่มีห้องเรียนระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติสั้นเกินไป ปัญหาด้านตัวนักศึกษา ได้แก่ ขาดความรู้ที่แม่นยำ และรู้สึกว่าคุณนิเทศให้เวลาน้อยกับการนิเทศ Rotter (1966) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับผลลัพธ์จากประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรม Tschikota (1993) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจด้านคลินิกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนด้วยการให้เหตุผล มีการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเหมาะสมกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้รับเหตุผลจากการสอน

การเปรียบเทียบการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและรายด้านสูงกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากการฝึกอบรมมีผลต่อการเสริมสร้างทัศนคติ และการตัดสินใจของบุคคล และมีส่วนช่วยเพิ่มทักษะในการตัดสินใจการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจะมีความเข้าใจได้ง่ายต่อการได้รับคำแนะนำจากผู้นิเทศส่งผลให้เกิดการรับรู้ประสิทธิภาพการนิเทศในระดับดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ดังที่ Bevis (1988) กล่าวว่า ความสำเร็จของการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับรูปแบบการเตรียมนักศึกษาให้สามารถตัดสินใจ ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อประสิทธิภาพของผู้นิเทศเช่นความรับผิดชอบ ความสามารถ (Benner 1987, quoted in Jenks, 1993) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติงานของบุคคลคือ การพัฒนาความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และการปลุกฝังให้มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมอาจมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ฝ่ายการพยาบาลจัดขึ้น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ดังที่ Roedel และ Nystrom (1988) กล่าวว่า การจัดระบบ

การทำงานให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจต่องานจะเป็นสิ่งสนับสนุนบรรยากาศที่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น การจัดกลุ่มให้พยาบาลคุ่นเคืองกับผู้ป่วยมากขึ้น จะช่วยให้พยาบาลเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ฉะนั้นจึงไม่มีการกำหนดนโยบายให้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานไว้ในนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร แต่โดยการปฏิบัติพบว่า ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการกำหนดปรัชญาและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรเป็นลายลักษณ์อักษร ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรให้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่มีความแน่นอน มีหลักฐาน และผู้ปฏิบัติสามารถศึกษาข้อมูลได้ตลอดเวลา นโยบายไม่เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคลที่มีส่วนรับผิดชอบต่อนโยบาย ฉะนั้นการปฏิบัติงานตามนโยบายกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง แต่ก็มีส่วนประกอบสำคัญของแบบบันทึกบางส่วนไม่ปรากฏหรือมีปรากฏน้อยมากในแบบบันทึกทางการพยาบาล เช่น แบบบันทึกอาการสำคัญแรกเริ่ม แบบบันทึกข้อมูลด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม รายการรวมของข้อวินิจฉัยการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลสนับสนุนแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล แบบบันทึกการสอนผู้ป่วย แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นเป็นส่วนต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเอื้อต่อการบันทึกข้อมูลที่แสดงถึงบทบาทอิสระของพยาบาล และสะท้อนได้ถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะต่อบุคคล

ฉะนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยเพิ่มเติมส่วนที่สำคัญเหล่านี้ไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งอาจจัดโครงการพัฒนาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อจัดแบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีลักษณะที่เอื้อต่อการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม ซึ่งสะท้อนถึงการฝึกอบรมไม่ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าถึงอย่างไรการจัดการฝึกอบรมก็เป็นกลยุทธ์ที่จะสามารถส่งผลในทางบวกต่อการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล แต่อาจจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการฝึกอบรม เช่น การสำรวจปัญหาความต้องการการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการอบรมระยะยาว เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในองค์กร นอกจากนี้อาจต้องสนับสนุนให้เกิดความรู้สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้วิธีการนิเทศร่วมด้วย โดยผู้นิเทศควรได้รับการฝึกและมีแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกัน

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง และมีข้อสังเกตว่ากิจกรรมการนิเทศทุกกิจกรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการประเมินอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการ เช่น ทักษะคติของผู้นิเทศและพยาบาลประจำการต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความสามารถของผู้นิเทศในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เพื่อนำข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยคัดสรรศึกษาระดับปริญญาโทสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดเชิงทฤษฎี และไม่ได้ใช้เกณฑ์วัดระดับและลักษณะสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล จากผลลัพท์การใช้กระบวนการพยาบาล แต่วัดระดับและลักษณะสนับสนุนจากคุณลักษณะของตัวแปรที่นำมาศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอให้มีการศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีอยู่ในองค์การของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากแนวคิดเชิงทฤษฎีและศึกษาในเชิงความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาล โดยวัดระดับและลักษณะสนับสนุนจากผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาล เพราะผู้วิจัยจะได้ข้อมูลที่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยสนับสนุนแต่ละปัจจัยเพื่อผู้บริหารสามารถตัดสินใจลำดับความสำคัญการพัฒนาคูณภาพปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะติดต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและอุปสรรคต่อการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้นิเทศ เพราะผู้นิเทศเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลอาจต้องมีการเสริมแรงจูงใจหรือพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือในการลดอุปสรรคต่อการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้นิเทศให้สามารถนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น