

ทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สารนิพนธ์
ของ
ชนิฏฐา โพธาราม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2551

ทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สารนิพนธ์
ของ
ธนัญญา โพธาราม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

บทคัดย่อ
ของ
ธนิฏฐา โพธาราม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2551

ธนิฐา โพธาราม (2549). ทศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. สารนิพนธ์ บธม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร.ไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล ไม่รวมพนักงานหัวหน้าหน่วยขึ้นไป ทั้งหมด 180 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 30 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6-11 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี
2. ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุน 5 ด้านโดยรวม พยาบาลวิชาชีพมีระดับทศนคติอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบาย และการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกมีระดับดีมากที่สุด ด้านการนิเทศและการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการมีระดับดีมาก ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง บันทึกมีระดับปานกลาง
3. การบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ ด้านการวางแผนทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผล มีการบันทึกที่ระดับมาก
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล แตกต่างกัน

6. ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ ด้านนโยบาย ด้านการรับรู้
ความสำคัญของการบันทึก ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์
ในการบันทึกมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์
ตามกระบวนการพยาบาล

ATTITUDES TOWARDS NURSING PROCESS DOCUMENTATION OF
PROFESSIONAL NURSE IN BUMRUNGRAD INTERNATIONAL HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
THANITTHA POTHARAM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Management
at Srinakharinwirot University

MAY 2008

Thanittha Potharam (2008). *Attitudes towards nursing process documentation of professional nurse in Bumrungrad International Hospital*. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University, Project Advisor: Dr. Paiboon Archarungroj

This objective of this research were to study attitudes towards nursing process documentation of professional nurse in Bumrungrad International Hospital. The samples of the research were 180 professional nurses. Questionnaire was used as a tool to collect data. The statistics used for data analyzing were percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of hypothesis in this research were found as follows :

1. The majority of respondents were aged less than 30 years old, had worked less than 5 years and work department was IPD ward 6-11
2. Overall attitude towards 5 supporting factors were at high level. For each factors; attitude towards policy and perception for documentation factors were at very high level, training and equipment factors were at high level while assignment factor was at moderate level
3. Overall nursing process documentation and each factors which were assessment, nursing, diagnosis, planning, implementation and evaluation factors were at high level
4. Age and worked experience of professional nurse factors had no effect on nursing process documentation
5. The work department factor of professional nurse had effect on nursing process documentation
6. Attitude towards policy, perception for nursing documentations, assignment, training and equipment were related to nursing process documentation at .01 statistically significant level, in the same direction at moderate level.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ทักษะติดต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ เนชั่นแนล ของธัญญา โพธารามฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ อาชารุ่งโรจน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ อาชารุ่งโรจน์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ สนิษฐากร ชูทรัพย์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2551

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงสุดจาก ดร.ไพฑูริย์ อาชารุ่งโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสังคมศาสตร์และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเต็มใจและสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีส่วนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณวรรณิ์ บุญช่วยเหลือ คุณเรวดี อนันตานานนท์ คุณกมลวรรณ อินทร์ตรา และเพื่อนร่วมงานอันเป็นที่รัก ที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือแนะนำการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จต่องานวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ คุณประโยชน์และความดีอันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยของน้อมบูชาคุณบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังคุณความดี และความมานะ อุทิศหะ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในวันนี้

ธนิฐา โพธาราม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
	ความสำคัญของการวิจัย.....	2
	ขอบเขตของการวิจัย.....	2
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
	สมมติฐานในการวิจัย.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
	แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	7
	แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์.....	10
	แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์.....	12
	ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล.....	16
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	18
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	18
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	19
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
	การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	66
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	67
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	73
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	81
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	82
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม.....	87
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	89
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	91

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและคำร้อยละของข้อมูลทั่วไป.....	27
2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึก ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนลโดยรวม แต่ละรายด้าน.....	28
3 แสดงผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านนโยบาย.....	29
4 แสดงผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก	30
5 แสดงผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง.....	31
6 แสดงผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการนิเทศ.....	32
7 แสดงผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก.....	33
8 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล โดยรวม แต่ละรายด้าน.....	34
9 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการประเมินผู้ป่วย.....	35
10 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล.....	37

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่น แนล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล.....	38
12 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่น แนล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล.....	39
13 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่น แนล ด้านการประเมินผลการพยาบาล.....	40
14 แสดงผลการเปรียบเทียบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล จำแนกตามอายุ.....	41
15 แสดงผลการเปรียบเทียบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน.....	43
16 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม จำแนกตามหน่วยงาน.....	45
17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย จำแนกตาม หน่วยงาน.....	46
18 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จำแนก ตามหน่วยงาน.....	48
19 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล จำแนก ตามหน่วยงาน.....	50
20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตาม หน่วยงาน.....	51

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลด้านการประเมินผลการพยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน.....	53
22 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล.....	55
23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านนโยบายกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.....	56
24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.....	58
25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตราค่าจ้างกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.....	60
26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.....	62
27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.....	64

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐาน JCIA (Joint Commission International Accreditation Standard) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Joint Commission International ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นองค์กรที่ให้การรับรองสถานพยาบาลทั่วโลก ซึ่งการได้รับการรับรองนี้มีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องสำคัญ คือการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลและรักษาผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรอง เนื่องจากการบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญดังที่ได้กล่าวข้างต้น และต้องได้รับการตรวจสอบเพื่อการรับรองมาตรฐานเสมอ นอกจากนั้นแล้วสำหรับโรงพยาบาลในปัจจุบัน การบันทึกทางการแพทย์จะเป็นส่วนสำคัญในการถูกตรวจสอบเมื่อเกิดปัญหาร้องเรียนจากผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันนี้มีสูงขึ้นมาก

ในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แต่ด้วยลักษณะงานที่ทำอยู่จะมีผลกระทบต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ครบถ้วนตามมาตรฐานที่ต้องการค่อนข้างยาก โดยเฉพาะองค์กรที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนจะมีความยุ่งยากของกระบวนการทำงาน อาจเนื่องมาจากการบริการพยาบาลที่ต้องเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและองค์กร ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพอาจไม่สามารถบริหารจัดการในงานของตนได้ อีกทั้งองค์ประกอบอื่น เช่น การขาดแคลนพยาบาล การไม่มีเวลาสำหรับการบันทึก และอีกสาเหตุหนึ่งคือ ทักษะการบันทึกที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านนโยบาย การรับรู้ความสำคัญ การจัดอัตราค่าจ้าง การนิเทศ และการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกได้หรือได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งถ้าพยาบาลละเลยหรือไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จะมีผลต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานเองมาก โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว ต้องการการสืบค้นหาสาเหตุของปัญหา การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะเป็นส่วนสำคัญในการหาข้อเท็จจริงได้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลได้เริ่มมีการตรวจสอบการบันทึกต่าง ๆ ตั้งแต่พ.ศ. 2545 ได้พบว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นการบันทึกที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องมากขึ้น และเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กร รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป คือ อายุ หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน
2. เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
3. เพื่อศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยหาปัจจัยสนับสนุนในการส่งเสริมให้กระบวนการในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยไม่รวมพยาบาลตำแหน่งหัวหน้าหน่วยขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 289 ราย ณ วันที่ 10 กันยายน 2550

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) คำนวณจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 289 ราย กำหนดความคลาดเคลื่อน .05 และเพิ่ม 5% ไว้ในกรณีที่เกิดความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่าง 180 คน โดยการแบ่งตามหน่วยงาน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Convenience ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

1.1.1 อายุ

1.1.1.1 ต่ำกว่า 30 ปี

1.1.1.2 ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

1.1.2 หน่วยงาน

1.1.2.1 ผู้ป่วยในชั้น 6

1.1.2.2 ผู้ป่วยในชั้น 7

1.1.2.3 ผู้ป่วยในชั้น 8

1.1.2.4 ผู้ป่วยในชั้น 9

1.1.2.5 ผู้ป่วยในชั้น 10

1.1.2.6 ผู้ป่วยในชั้น 11

1.1.3 ประสบการณ์การทำงาน

1.1.3.1 น้อยกว่า 5 ปี

1.1.3.2 ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

1.2 ทักษะการปฏิบัติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

2. ตัวแปรตาม คือ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย โดยมีขอบเขตและความเฉพาะดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 4 ปี เป็นพนักงานประจำซึ่งทำงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน โดยไม่รวมพยาบาลตำแหน่งหัวหน้าหน่วยขึ้นไป

2. หน่วยงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพทำงานประจำในการดูแลผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งมีทั้งหมด 6 แผนก คือ แผนกผู้ป่วยในชั้น 6 ถึงชั้น 11

ชั้น 6 ดูแลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

ชั้น 7 ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวช

ชั้น 8 ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชั้น 9 ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมพลาสติก และผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด

ชั้น 10 ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป

ชั้น 11 ดูแลผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. การบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การเขียนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

4. กระบวนการพยาบาล หมายถึง วิธีการ 5 ขั้นตอนที่เป็นระบบระเบียบในการดูแล ผู้รับบริการ อันหมายถึง บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นการบรรลุความต้องการ ของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า (Alfaro-Lefevre,2002) ซึ่งกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการ พยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

4.1 การประเมิน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ

4.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง การตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและ สาเหตุจากขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ

4.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การวางแผนเพื่อป้องกัน บรรเทา หรือ แก้ไขปัญหาจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนไปปฏิบัติ เพื่อให้เป้าหมาย ที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จ

4.5 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง เป็นกระบวนการตรวจสอบผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาล

5. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และต้องนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล

6. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง องค์ประกอบที่สนับสนุนให้พยาบาลสามารถนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย

6.1 นโยบาย หมายถึง แนวทางที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลกำหนดเกี่ยวกับการ บันทึกทางการแพทย์

6.2 การรับรู้ความสำคัญของการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง การเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

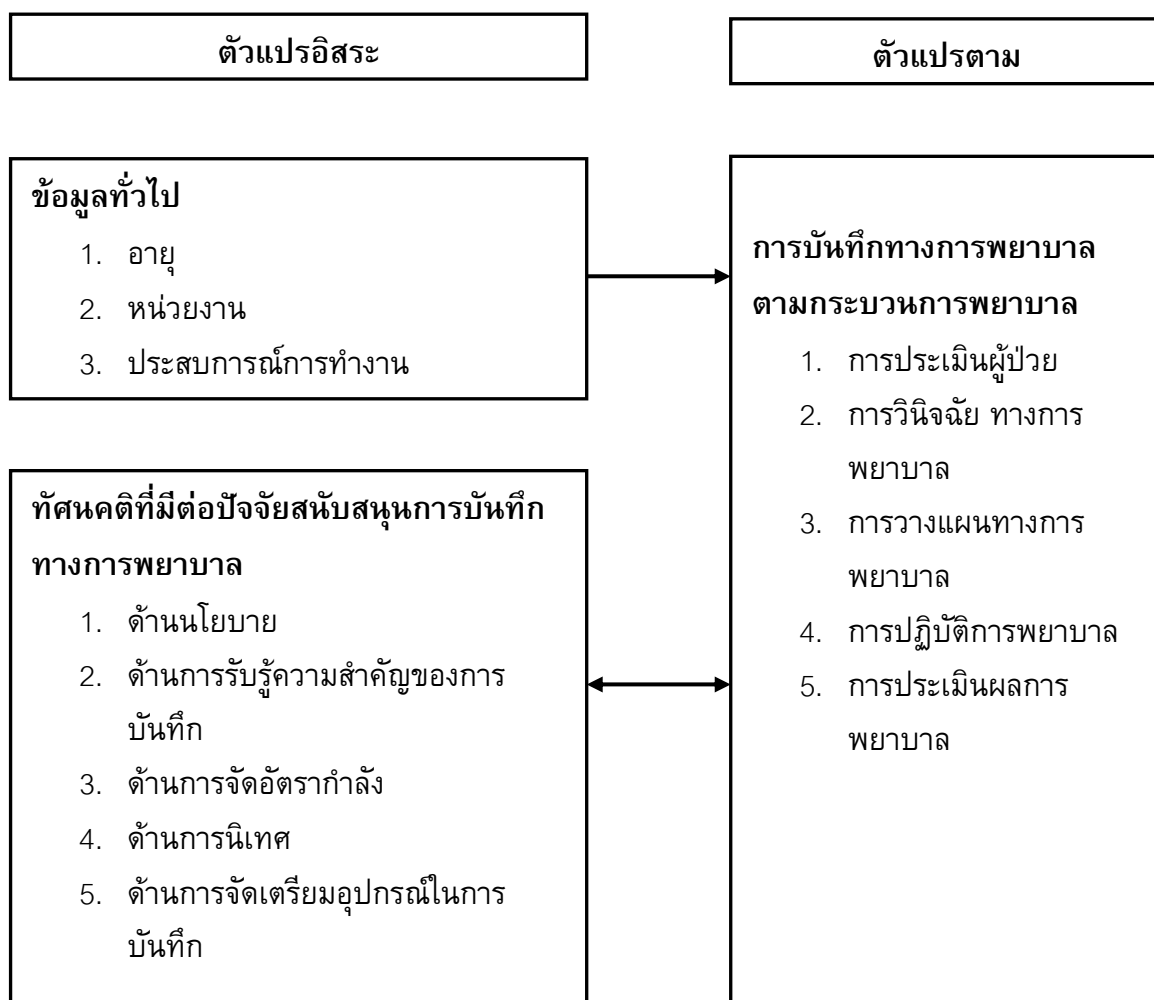
6.3 การจัดอัตรากำลัง หมายถึง การจัดสรรบุคลากรของผู้จัดการแผนกได้ อย่างเหมาะสม

6.4 การนิเทศ หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ปรึกษา เกี่ยวกับการบันทึก ตามกระบวนการพยาบาลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการศึกษาอบรม

6.5 การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก หมายถึง แบบฟอร์มการบันทึก เอกสาร ที่ใช้ในการค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล” มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



สมมติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน
4. ทักษะคดีที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
5. ทักษะคดีที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านการรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. ทักษะคดีที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดอัตราค่าจ้าง มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
7. ทักษะคดีที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
8. ทักษะคดีที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
4. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของ “ทัศนคติ” ต่าง ๆ กันออกไปดังนี้ ทัศนคติเป็นระบบคงที่คงทนในการประเมินผลทั้งทางด้านบวกหรือด้านลบ เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ และเป็นแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งต่าง ๆ ในสังคม (Krech ; Crutchfield & Ballachey. 1962)

สมยศ นาวิการ. (2521 : 82-83) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความรู้สึก และการประพฤติในแนวทางใดบางอย่างอยู่เสมอ ๆ โดยประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ ทัศนคติไม่ค่อยจะมีการเปลี่ยนแปลง ถ้าหากว่าไม่มีแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง วัตถุบางอย่างจะมีทั้งความรู้สึกและความเชื่อ ถ้าหากว่าคนคนหนึ่งมีทัศนคติที่ไม่ดีแล้วย่อมจะแสดงให้เห็นเป็นนัยว่าเขาจะมีความรู้สึกและความเชื่อในทางลบ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541 : 94) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ การประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่ง เกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ทัศนคติไม่ใช่สิ่งเดียวกับค่านิยม เพราะค่านิยมเป็นสิ่งที่เราเห็นคุณค่าแต่ทัศนคติเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ (พอใจหรือไม่พอใจ) แต่ทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน หรือหมายถึงความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามภาระผูกพันต่อองค์กรและเชื่อว่าความรู้สึกนี้จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทัศนคติเป็นพลังอย่างหนึ่งที่มองไม่เห็นเช่นเดียวกับสัญชาตญาณหรือแรงจูงใจ แต่เป็นพลังที่ซึ่งสามารถผลักดันการกระทำบางอย่างที่สอดคล้องกับความรู้สึกของทัศนคติ อาจกล่าวได้ว่า

ทัศนคติคือท่าทีหรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งของก็ได้ โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อพื้นฐาน

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538 : 106) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านได้

ผลกระทบจากทัศนคติของพนักงาน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541 : 96) กล่าวว่า ผลกระทบจากทัศนคติของพนักงานว่า ทัศนคตินับเป็นสิ่งที่ชี้นำถึงพฤติกรรมของบุคลากรเป็นอย่างดี เพราะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกให้ถึงการแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ กล่าวคือ ทัศนคติต่องานในเชิงบวกจะช่วยบ่งชี้ถึงพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ที่จะมีขึ้นในตัวพนักงาน ตรงข้ามกับทัศนคติต่องานในเชิงลบก็จะช่วยให้เห็นถึงพฤติกรรมในเชิงลบเช่นกัน พฤติกรรมทั้งสองแบบนี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินการขององค์กรทั้งสิ้น แต่จะมีความมากน้อยแตกต่างกันออกไป หากพนักงานมีทัศนคติในด้านลบ หรือเกิดความไม่พอใจในการทำงานขึ้น ปัญหาที่ตามมานั้นมีมากมาย ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกอาจเป็นได้ทั้งในเชิงความคิด หรือด้านจิตใจ (Psychological withdrawal) หรือแสดงออกมาด้วยการกระทำ (Physical withdrawal) ตรงข้ามถ้าพนักงานที่มีความพอใจในงาน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและงาน พฤติกรรมในการทำงานย่อมแสดงออกแต่สิ่งที่ดี

องค์ประกอบของงานที่มีผลต่อทัศนคติ

ณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล. (2527 : 666-668) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบของทัศนคติว่ามีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (The Cognitive Component) เป็นส่วนประกอบไปด้วยความรู้ และการรับรู้ที่ได้มาโดยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์โดยตรง และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ หากบุคคลมีความรู้หรือมีความคิดว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าหรือตราสินค้าโดยเฉพาะ
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึก ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมก็สามารถมีอิทธิพลต่อความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลได้เช่นกัน

การเกิดของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526 : 63-65) กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และการรับรู้จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ และส่วนที่ทำให้คนเกิดทัศนคติ ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทางที่เคยประสบมาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผู้อื่นได้

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) การเลียนแบบผู้อื่น ทำให้เกิดทัศนคติขึ้น เช่น พ่อ แม่

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติบางอย่างเกิดได้เนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ

อารีย์ สุขก้องวารี. (2537 : 60) กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ โดยมากเป็นการเรียนรู้ทางสังคม แหล่งกำเนิดของทัศนคติมีหลายทาง ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรู้สึกว่าได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้ประสบเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจก็ย่อมจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดี

2. การสอน อาจเป็นทั้งแบบที่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้

3. ตัวอย่าง ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเห็นคนอื่นประพฤติ ก็จะแปลพฤติกรรมของคนอื่นออกมาเป็นรูปทัศนคติ ถ้ายอมรับนับถือหรือเคารพคนนั้น ก็จะยอมรับแนวความคิดของเขาตามที่เราเข้าใจ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถาบัน ปัจจัยทางสถาบันมีอยู่เป็นอันมากที่มีส่วนสร้างสนับสนุนทัศนคติ เช่น การปฏิบัติตนในวัด ในโบสถ์ เป็นสิ่งที่ให้แนวทัศนคติของคนเป็นอันมาก

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

จำลอง เงินดี. (2529) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ว่ามี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ความสนใจ (Attention) คือขั้นตอนที่จะต้องชักจูงให้ผู้ที่เราต้องการจะเปลี่ยนแปลงเกิดความสนใจในเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อทำให้เกิดความสนใจได้แล้วก็ชี้แจงในรายละเอียด โดยกล่าวถึงจุดมุ่งหมายปลายทางในลักษณะต่าง ๆ ของเรื่องนั้นโดยสร้างให้เกิดความหมาย

3. การยอมรับ (Acceptance) ขั้นที่ทำให้ผู้ถูกจูงใจ เกิดการยอมรับ การจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้จูงใจ

4. การเก็บจำ (Retention) เมื่อมีสิ่งใหม่เกิดขึ้นกับบุคคล ที่เราต้องการจะเปลี่ยนแปลงแล้ว ถ้าผู้นั้นยอมรับอย่างต่อเนื่องและจดจำไว้อย่างถาวร จะถือว่าอยู่ในขั้นการเก็บจำและพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมทันทีเมื่อมีโอกาส

5. การกระทำ (Action) ขั้นนี้จะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรม คือเมื่อผู้ถูกชักจูงเก็บจำสิ่งใหม่ที่ได้รับและเก็บจำแล้วก็ต้องกระทำในสิ่งใหม่ไม่ใช่กระทำตามแบบเดิม

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ความหมายของนโยบาย

ธงชัย สันติวงศ์. (2540 : 96) นโยบายเป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้เป็นเครื่องมือนำทางสำหรับการทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ยุพดี โสติกพันธ์. (2535 : 39) นโยบายเป็นสิ่งที่กำหนดขั้นตอนแนวคิด และขอบเขตของปรัชญาที่จะช่วยให้องค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นโยบายจะต้องรวมถึงเป้าหมาย กฎเกณฑ์และวิธีการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงกิจกรรม ทิศทางองค์การ และเขียนขึ้นเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย

กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์. (2537 : 21-23) กระบวนการกำหนดนโยบาย คือ

1. ระยะการประเมินสภาพ (appraisal phase)

ผู้กำหนดนโยบายจะต้องทำการสำรวจสิ่งแวดล้อมขององค์การ และพยายามค้นหาเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่จะคุกคาม เช่นการขาดแคลนทรัพยากร หรือกฎหมายที่เป็นอันตราย ระยะการประเมินนี้ช่วยให้ผู้บริหารมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรพื้นฐานที่มีอยู่ในองค์การเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการประเมินนี้ คือการประเมินความพร้อมทั้งด้านบุคคลและเครื่องมือ นโยบายที่กำหนดขึ้นได้อย่างมีความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่หรือสามารถจัดหาได้ จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจและการปฏิบัติงานที่ช่วยให้องค์การเกิดการใช้วัตถุดิบ เทคโนโลยี ข้อมูล เพื่อการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี

2. ระยะเลือก (selection phase)

ในระยะของการเลือกกำหนดนโยบายจะพิจารณาและตัดสินใจเลือกนโยบายจากหลาย ๆ นโยบายที่สร้างขึ้นมา ผู้บริหารจะต้องตระหนักว่าการตัดสินใจเลือกนโยบายต้องระมัดระวังเกี่ยวกับข้อจำกัดของนโยบาย เปรียบเทียบนโยบายที่มีอยู่กับข้อบ่งชี้ที่มีอยู่ โดยมีข้อสังเกตว่านโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิมเพียงเล็กน้อยจะมีโอกาสมากกว่าที่จะได้รับการยอมรับ

3. ระยะปฏิบัติ (implementation phase)

ระยะการปฏิบัติตามนโยบายนี้การสื่อสารอย่างจริงจังเกี่ยวกับนโยบายใหม่ และทรัพยากรบุคคลและอื่น ๆ จะต้องถูกจัดหามาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย ในระยะนี้ผู้บริหารจะต้องมอบนโยบายให้ผู้บังคับบัญชา สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นว่านโยบายนั้นจะถูกนำไปใช้ได้ นโยบายที่นำมาใช้ต้องได้รับการสนับสนุน และการประสานจากผู้บริหารและผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามนโยบายนั้น เป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้บริหารจะต้องทำให้เห็นถึงความสำคัญของนโยบาย และได้จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามนโยบาย และเกิดความพร้อมที่จะรับนโยบายและถูกนำไปปฏิบัติ

4. ระยะการประเมินผลและควบคุม (evaluation and control phase)

ผู้บริหารจะสร้างข้อตกลงสำหรับการประเมินผล และควบคุมนโยบายทั้งในส่วนที่เป็นผลที่พึงใจและไม่พึงใจให้เกิด

การรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

เดมเบอร์ และวอร์ม. (Dember; & Warn. 1977 : 14-15) การรับรู้ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นเหตุการณ์ที่สังเกตได้โดยตรง ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อนหรือตัวกระตุ้นกับพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการแสดงออกจะเป็นผลจากการรับรู้ภายในที่เกิดจากองค์ประกอบหลายประการ เช่น การรับรู้ ความจำ แรงกระตุ้นอารมณ์และอื่น ๆ

อรุณ รัชธรรม. (2538 : 20-21) การรับรู้หมายถึง การที่บุคคลมองไปหรือมองเห็นและเลือกเก็บสิ่งนั้นเข้ามาในจิตสำนึกและเข้าใจความหมายต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง การรับรู้ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมของคนเป็นสำคัญยิ่งในการกำหนดแบบการประพฤติปฏิบัติในองค์กร

การจัดอัตรากำลัง

การจัดอัตรากำลังพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมจะช่วยพัฒนาไม่ให้เกิดปัญหาคนล้นงาน เพราะจะมีการทำงานที่สัมพันธ์กับความเหมาะสม (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539 : 9) การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากรในแต่ละเวร เป็นสาเหตุให้การนำกระบวนการพยาบาลขาดความต่อเนื่องหรือไม่ครบขั้นตอน (อวยพร ตันมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. 2537) ผู้บริหารควรนำข้อมูลมาวางแผนอัตรากำลังต่อไปเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีปริมาณเพียงพอกับภาระงาน เพื่อสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาล

การนิเทศ

การนิเทศเป็นการสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จและมีการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีการนิเทศให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (สุภา ทศนะจินดา. 2535) จากการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน. (2541) พบว่าโรงพยาบาลได้จัดให้มีการนิเทศการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ ผู้บริหารมีความตระหนักว่าการนิเทศด้านการพยาบาล เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ และสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก

อุปกรณ์ในการบันทึก ประกอบด้วย

1. ระบบการบันทึกทางการแพทย์ เป็นการเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีการเตรียมแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์และกำหนดแนวทางบันทึกไว้เพื่อสะดวกในการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง (Linscy; & Hartical. 1966 : 106) และจากการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน. (2541) พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ได้กำหนดแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกทางการแพทย์ตามขั้นตอน ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างมีระบบ

2. การจัดหาคำรา เอกสารหรือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล จำเรียง ฎมระสุวรรณ และคณะ. (2531) กล่าวถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งของต่าง ๆ เช่น เอกสาร ตำราเรียน เป็นสิ่งที่สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดแนวทางในการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีระบบ มีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล (อวยพร ตันมุขยกุล และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. 2538 : 595)

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. 2543: 5)

กระบวนการพยาบาล เป็นหัวใจของการให้การพยาบาล เพราะแสดงให้เห็นสิ่งที่พยาบาลคิดและสิ่งที่พยาบาลทำให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อแสดงเอกลักษณ์ความคิดเป็นวิชาชีพและให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยนำศาสตร์ทางการแพทย์ทั้งที่เป็นทฤษฎีและกรอบแนวคิดใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้ชัดเจน และอธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อแก้ไข ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งต้องทำอย่างมีระบบระเบียบ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลต่อเนื่องกันไปไม่หยุดนิ่ง และมีการย้อนกลับได้ทุกขั้นตอน (สาลี เณลิมวรรณะพงศ์. 2544: 2)

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจภาวะสุขภาพอย่างมีระบบระเบียบ ซึ่งบ่งความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการและกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการ กระบวนการพยาบาลเป็น

กระบวนการของการทำงานอย่างมีเป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการภายหลังให้การประเมินสภาพปัญหาได้แล้ว มีการปฏิบัติหรือวางแผนปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนและมีการประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายการแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการพื้นฐานมากน้อยเพียงใด เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาแผนและวิธีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและสามารถสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ฟาริดา อิบรา อิม. 2541: 3)

กระบวนการพยาบาล เป็นอนุกรมของวิธีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล คือการช่วยให้ผู้รับบริการกลับสู่ภาวะสุขภาพปกติ ดำรงภาวะสุขภาพและมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถใช้ทรัพยากรรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามสถานภาพของผู้รับบริการกระบวนการพยาบาล นับว่าเป็นเครื่องมือ และวิธีการของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน (อวยพร ตันมุขยกุล และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. 2538 : 595)

กระบวนการพยาบาล คือกระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาลประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาลเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ (วัลลา ตันตโยทัย; และ สมจิต หนูเจริญกุล. 2543)

กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจและสิ่งจำเป็นต่อการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นจุดรวมของกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใด ๆ และด้วยทฤษฎีความเชื่อใด ๆ เพราะสามารถยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ส่วนขั้นตอนต่าง ๆ นั้นสามารถทดลอง วิเคราะห์การปฏิบัติของพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ การเรียกชื่อขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาลจะแตกต่างกันในพยาบาลแต่ละกลุ่ม ขณะเดียวกันตั้งอยู่บนพื้นฐานเดียวกัน คือ การรวบรวม มีระบบ และรอบคอบในการวิเคราะห์ (Yura; & Walsh. 1983)

กระบวนการพยาบาล เป็น กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐานกรอบแนวคิดของทฤษฎีซึ่งประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Iyer et al., 1995)

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการเฉพาะที่พยาบาลใช้ความรู้และทักษะในการคิดและปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหา ป้องกันและรักษาปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิด และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย (สาลี เกลิมวรรณพงศ์. 2544 : 5 ; อ้างอิงจาก Wilkinson. 1996.)

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นกรอบแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ทุกสถานการณ์ เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาและ

การตัดสินใจที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการรับประกันคุณภาพการดูแลผู้รับบริการและให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแล

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยใช้การแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนโดยคำนึงถึงธรรมชาติและพื้นฐานของมนุษย์ หรือผู้รับบริการเป็นหลัก และเป็นเครื่องมือหรือแนวทางแสดงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล มีความสำคัญต่อผู้รับบริการต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพดังนี้ (Iyer et al. 1995)

1. ต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล (individualized care) ได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง (Continuity of care) เนื่องจากมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และปฏิบัติต่อกันไป มีการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ทำให้พยาบาลรับรู้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้วตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อไป และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะมีการติดตามประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive care)

2. ความสำคัญต่อพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และพื้นฐานศาสตร์ทางการพยาบาล ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด และช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายคือผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน ถือเป็นการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้จะทำให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และปฏิบัติการพยาบาลได้ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอย่างครบถ้วน ส่งผลให้ผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเชื่อถือว่าไว้วางใจในบทบาทของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลยังแสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพด้วย

จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานช่วยให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี ทำให้มีความเป็นอิสระของวิชาชีพ จะทำให้บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้นเป็นที่ยอมรับต่อผู้รับบริการและสังคม

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวความคิดในการแบ่งขั้นตอนกระบวนการพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลโดยใช้แนวคิดของ ไอเยอร์ และคณะ (Iyer et al. 1995) ที่แบ่งกระบวนการพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการสังเกต, การฟัง, การสัมภาษณ์, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย รวมทั้งข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์ จากการบันทึกการพยาบาล จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ จากขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการที่ประกอบด้วย การประมวลข้อมูล (Data processing) การกำหนดข้อวินิจฉัย (Validation) และการบันทึกข้อวินิจฉัย (Document) โดยใช้ความรู้ทางคลินิก ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลกับกรอบแนวคิดมาตรฐาน หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหาจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นขั้นตอนของการนำแผนไปปฏิบัติ เพื่อให้สิ่งที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลหรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จ

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการตรวจสอบผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาล

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา กล่าวว่า บันทึกทางการพยาบาล คือ การเขียนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งเน้นผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมของบุคคลไว้ด้วย การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจึงเปรียบเสมือนสื่อที่ช่วยให้บุคคลทั่วไปได้ทราบและมองเห็นงานของพยาบาล ซึ่งการจะเขียนได้ดีจำเป็นต้องใช้ทักษะในด้านการเขียน สถิติปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเทคนิคการปฏิบัติงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทั้งด้านศาสตร์และศิลปะนำมาประกอบในการประเมินปัญหา วิเคราะห์ วางแผน ลงมือปฏิบัติ และการติดตามผล การปฏิบัติ

ประโยชน์ของการเขียนบันทึก

1. เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการรักษาและการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ละเวรต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง
2. ช่วยให้การจัดการบริการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง
3. เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้สำหรับการรักษา ค้นคว้าและวิจัย เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
4. ใช้ประกอบการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาล
5. ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
6. เป็นเอกสารทางกฎหมาย ที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

ข้อมูลที่บันทึก

ควรเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อการดูแลรักษา ซึ่งจะเพิ่มข้อมูลเพิ่มเติมในการวินิจฉัยการพยาบาล และประกอบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งการบันทึกข้อมูลควรทำอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินการของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนการรักษาที่สำคัญเฉพาะโรค และผลการรักษา

5. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลชั้นนำในประเทศไทย ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการขนาด 200 เตียงนับตั้งแต่วันที่ 17 กันยายน 2523 และจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นบริษัทมหาชนในปีพ.ศ.2523 ผู้ถือหุ้นหลักประกอบด้วย ธนาคารกรุงเทพ และ ตระกูลโสภณพนิช ทางโรงพยาบาลได้มีการขยายอาคารใหม่ คืออาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในวันที่ 1 มกราคม 2540 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ มีพื้นที่รวม 1,000,000 ตารางฟุต ซึ่งตัวอาคารสูง 12 ชั้น มีลานจอดรถเฮลิคอปเตอร์มาตรฐานสากล มีระบบป้องกันอัคคีภัยและความปลอดภัยมาตรฐานสหรัฐอเมริกา และข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ระบบ Amalga HIS ซึ่งมีผู้ใช้บริการกว่าหนึ่งล้านรายต่อปี และเป็นผู้ใช้บริการชาวต่างชาติกว่า 400,000 รายต่อปีจากกว่า 190 ประเทศทั่วโลก ซึ่งมีเงินรายได้กว่า 170 ล้านบาทสหรัฐ

บริหารงานโดยทีมผู้บริหารมืออาชีพจากนานาชาติ นำโดยชาวอเมริกัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ และทันตแพทย์กว่า 900 ท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรจากต่างประเทศ พยาบาลกว่า 750 คน และพนักงานอีกกว่า 2,900 คน คอยให้บริการในทุกด้านแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ

การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation - JCIA) ตามมาตรฐานของสหรัฐอเมริกา

2. โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation - HA) ตามมาตรฐานขององค์กรคุณภาพของสหรัฐอเมริกา และแคนาดา และยังเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองเป็นครั้งที่ 2
3. โรงพยาบาลที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เป็นผู้ชนะเลิศรางวัล 20 ธุรกิจอัจฉริยะ (Intelligent Award for Business Excellent and Information Technology) โดยอินเทลลิเจนท์ เอ็นเตอร์ไพรส์ เอเชีย (Intelligent Enterprise Asia) ที่ประเทศสิงคโปร์
4. โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม Asian Hospital Management Awards ด้านการบริหารจัดการคุณภาพและระบบสารสนเทศ
5. โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลผู้ส่งออกสินค้าและบริการดีเด่น ประเภทโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติมากที่สุด (Prime Minister's Export Award 2002: Outstanding Private Hospital Most Recognized by Foreign Patrons)
6. ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารีย์ ป้อมประสิทธิ์. (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยรวมอยู่ในระดับสูง การใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ระดับสูง และปัจจัยสนับสนุนโดยรวมกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัชรวิภากร รัตสาร. (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุรินทร์ จากการวิจัยพบว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี ความสะดวกในการใช้แบบบันทึกส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโครงสร้างแบบบันทึกมีความเหมาะสม สิ่งที่ทำให้สะดวกต่อการบันทึกคือ คู่มือการบันทึกร้อยละ 90.9 และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการบันทึกเช่น อัตรากำลังที่เพียงพอ ระบบงานและประสิทธิภาพของบุคลากร

นุสรุ สุธสิริ. (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลระยอง จากการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. การวิเคราะห์ข้อมูล
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยไม่รวมพยาบาลตำแหน่งหัวหน้าหน่วยขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 289 ราย ณ วันที่ 10 กันยายน 2550

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานศึกษาวิจัย คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ไม่รวมพนักงานหัวหน้าหน่วยขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ไม่รวมพนักงานหัวหน้าหน่วยขึ้นไป โดยวิธีการแทนค่าสูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากรจากสูตร Taro Yamane (1973 : 1088) แบบทราบจำนวนประชากร

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

โดยที่ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่า

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

$$n = 171.10$$

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience) เพื่อการเก็บข้อมูลแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 ถึง ชั้น 11

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้ทำการค้นคว้าจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบโดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ คือ อายุ หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 1-3 โดยข้อคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือก ตอบตามความเหมาะสมตามลักษณะของพยาบาลแต่ละคน เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed Ended Response Questions) ดังนี้

ข้อที่ 1 อายุ ใช้การวัดข้อมูลประเภทอันดับ (Ordinal Scale)

1. ต่ำกว่า 30 ปี
2. ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 2 หน่วยงาน ใช้การวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

1. ผู้ป่วยในชั้น 6
2. ผู้ป่วยในชั้น 7
3. ผู้ป่วยในชั้น 8
4. ผู้ป่วยในชั้น 9
5. ผู้ป่วยในชั้น 10
6. ผู้ป่วยในชั้น 11

ข้อที่ 3 ประสบการณ์การทำงาน ใช้การวัดข้อมูลประเภทอันดับ (Ordinal Scale)

1. น้อยกว่า 5 ปี
2. ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราวัดแบบ Likert Scale โดยมีคำตอบให้ 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (Positive) โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

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

$$\begin{aligned}
 \text{Interval (I) ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลแบบอันตรภาค

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดีย่างมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง มีทัศนคติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง มีทัศนคติในระดับดีมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราวัดแบบ Likert Scale โดยมีคำตอบให้ 5 ระดับคือ บันทึกมากที่สุด บันทึกมาก บันทึกปานกลาง บันทึกน้อย บันทึกน้อยที่สุด โดยประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (Positive) โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ระดับการบันทึก	คะแนน
บันทึกมากที่สุด	5
บันทึกมาก	4
บันทึกปานกลาง	3
บันทึกน้อย	2
บันทึกน้อยที่สุด	1

$$\begin{aligned} \text{Interval (I) ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลแบบอันตรภาค

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง มีการบันทึกน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง มีการบันทึกน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง มีการบันทึกปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง มีการบันทึกมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง มีการบันทึกมากที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายการวิจัย
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาแบบทดสอบ จะได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายการวิจัยยิ่งขึ้น
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปขอรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหาและความเชื่อถือได้ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบอีกครั้งให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดสอบ (Try Out)
5. การทดสอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทำการทดสอบก่อนนำไปใช้ (Pre-test) กับพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
6. วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Cronbach Coefficient) และจากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ .951

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการกำหนดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่างดังกล่าว ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขอความร่วมมือต่อผู้บริหารฝ่ายพยาบาลของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลตอบแบบสอบถามพร้อมให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถามแก่พยาบาลตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแล้วทั้งหมด เพื่อดำเนินการขั้นตอนการวิจัยต่อไป

4. การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่รวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Edition) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายปิด (Close-ended) ส่วนแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด (Open-ended) ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มคำตอบแล้วจึงนับคะแนนใส่รหัส
3. การประมวลผลข้อมูลที่ใส่รหัสแล้วโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และการแจกแจงความถี่ของทุกตัวแปร แล้วคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

- 1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)
- 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (กัลยา วาณิชยปัญญา 2544 : 60)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

โดยที่	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

โดยที่ S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติใช้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2544)

$$\alpha = \frac{\overline{kcov\ ariance} / \overline{variance}}{1 + (k-1) \overline{cov\ ariance} / \overline{variance}}$$

โดยที่ k แทน จำนวนคำถาม
 $\overline{cov\ ariance}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนระหว่างคำถามต่าง ๆ
 $\overline{variance}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. สถิติใช้ทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร t-test แบบ Independent (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2544 : 135) โดยมีสูตรดังนี้

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{Sp \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

สถิติทดสอบ t มีองศาอิสระ ($n_1 + n_2 - 2$)

เมื่อ t แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ $\bar{X}_2$ แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

S_p แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่างรวมจากตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

n_1 , n_2 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

ในกรณีที่ $S_1^2 = S_2^2$ โดยที่ v คือ ค่าองศาอิสระ

$$v = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

การทดสอบสมมติฐานในความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) โดยดูค่าความแปรปรวนจากตาราง Homogeneity of Variances และจะใช้สถิติวิเคราะห์จากค่า ANOVA(F)

สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA (F) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 312-313) สามารถเขียนได้ดังนี้

$$F = \frac{MSB}{MSW}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution

MSB แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MSW แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

โดยค่า df หรือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระระหว่างกลุ่มเท่ากับ $(k-1)$ และภายในกลุ่มเท่ากับ $(n-k)$

การทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :117)

$$r = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

โดยที่ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum T$ แทน ผลรวมคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่ม

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y

n แทน ขนาดจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีระหว่าง $-1 < r < 1$ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545:280) ซึ่งมีความหมายของค่า r ดังนี้

1. ถ้า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม
2. ถ้า r เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
3. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง X และ Y สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และ

มีความสัมพันธ์กันมาก

4. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง X และ Y สัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก

5. ถ้า $r = 0$ แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. ถ้า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 324)

ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.91-1.00	สัมพันธ์สูงมาก
0.71-0.90	สัมพันธ์สูง
0.31-0.70	สัมพันธ์ปานกลาง
0.01-0.30	สัมพันธ์ต่ำ
0.00	ไม่สัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน T-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
Ho	แทน	สมมุติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H1	แทน	สมมุติฐานรอง (Alternative Hypothesis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายโดยเรียงลำดับหัวข้อเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำแนกตาม อายุ หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ใช้วัดด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำแนกตาม อายุ หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยแจกแจงจำนวน และค่าร้อยละ ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนบุคลากร (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	129	71.7
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	51	28.3
รวม	180	100.0
2. หน่วยงาน		
ผู้ป่วยในชั้น 6	19	10.6
ผู้ป่วยในชั้น 7	26	14.4
ผู้ป่วยในชั้น 8	32	17.8
ผู้ป่วยในชั้น 9	38	21.1
ผู้ป่วยในชั้น 10	35	19.4
ผู้ป่วยในชั้น 11	30	16.7
รวม	180	100.0
3. ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	115	63.9
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	65	36.1
รวม	180	100.0

จากตาราง 1 สามารถอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3

หน่วยงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 10 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6

ประสบการณ์การทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุน โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก ด้านการจัดอัตรากำลัง ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ทางพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยรวม แต่ละรายด้าน

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุน การบันทึกทางการแพทย์ทางพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
ด้านนโยบาย	4.24	.551	ดีมากที่สุด
ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก	4.38	.511	ดีมากที่สุด
ด้านการจัดอัตรากำลัง	3.28	1.011	ปานกลาง
ด้านการนิเทศ	4.01	.595	ดีมาก
ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก	3.90	.659	ดีมาก
ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการ บันทึกทางการแพทย์ทางพยาบาลโดยรวม	3.96	.461	ดีมาก

จากตาราง 2 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าเฉลี่ยรวม

เท่ากับ 3.96 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก และ ด้านนโยบาย มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก และด้านการจัดอัตราค่าจ้าง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านนโยบาย

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์			
ด้านนโยบาย	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
1. โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	4.12	.637	ดีมาก
2. โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล	4.39	.583	ดีมากที่สุด
3. โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล	4.21	.625	ดีมากที่สุด
4. โรงพยาบาลมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล	4.25	.597	ดีมากที่สุด
ด้านนโยบายโดยรวม	4.24	.551	ดีมากที่สุด

จากตาราง 3 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านนโยบาย พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.24 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า มี 3 รายข้อ มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล และมี 1 รายข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์			
ด้านการรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
5. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย	4.48	.564	ดีมากที่สุด
6. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4.36	.623	ดีมากที่สุด
7. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง	4.35	.612	ดีมากที่สุด
8. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง	4.30	.624	ดีมากที่สุด
9. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล สามารถช่วยยกระดับและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล	4.41	.577	ดีมากที่สุด
10. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	4.39	.603	ดีมากที่สุด
11. ท่านมีความตั้งใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	4.37	.578	ดีมากที่สุด
12. ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าวิชาชีพงานพยาบาล	4.36	.657	ดีมากที่สุด
ด้านการรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลโดยรวม	4.38	.511	ดีมากที่สุด

จากตาราง 4 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสำคัญของการบันทึก พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.38 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าทุกรายข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด ได้แก่ ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลเป็นประโยชน์

ต่อผู้ป่วย ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลสามารถช่วยยกระดับและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ท่านมีความตั้งใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าวิชาชีพงานพยาบาล ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง และท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาล			
ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
13. โรงพยาบาลมีการจัดจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับปริมาณงานที่เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในแต่ละเวร	3.26	1.104	ปานกลาง
14. โรงพยาบาลมีการมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคนดูแลอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม	3.31	.999	ปานกลาง
ด้านการจัดอัตราค่าจ้างโดยรวม	3.28	1.011	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.28 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลมีการมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคนดูแลอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม และโรงพยาบาลมีการจัดจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับปริมาณงานที่เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในแต่ละเวร

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการนิเทศ

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์			
ด้านการนิเทศ	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
15. โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล	3.97	.697	ดีมาก
16. โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการแพทย์	4.07	.608	ดีมาก
17. โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในขณะประชุมปรึกษาทางการแพทย์	3.99	.647	ดีมาก
18. โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำแนะนำ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	4.02	.638	ดีมาก
ด้านการนิเทศโดยรวม	4.01	.595	ดีมาก

จากตาราง 6 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนิเทศ พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.01 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำแนะนำติดตามประเมินความก้าวหน้าเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในขณะประชุมปรึกษาทางการแพทย์ และโรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก

ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์			
ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติอยู่ในระดับ
19. โรงพยาบาลมีการจัดระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล	3.97	.655	ดีมาก
20. โรงพยาบาลมีการจัดหาตำรา เอกสาร หรือคู่มือต่าง ๆ ที่สามารถศึกษาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.82	.813	ดีมาก
21. โรงพยาบาลมีการปรับปรุงเอกสารบันทึกทางการแพทย์ให้สะดวกต่อการบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	3.88	.745	ดีมาก
22. โรงพยาบาลมีการสร้างคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	3.92	.728	ดีมาก
ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกโดยรวม	3.90	.659	ดีมาก

จากตาราง 7 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก พบว่า โดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าทุกรายข้อมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ โรงพยาบาลมีการจัดระบบบันทึกทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลมีการสร้างคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลมีการปรับปรุงเอกสารบันทึกทางการแพทย์ให้สะดวกต่อการบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และโรงพยาบาลมีการจัดหาตำรา เอกสารหรือคู่มือต่าง ๆ ที่สามารถศึกษาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ใช้วัดด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผล ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยรวม แต่ละรายด้าน

ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
ด้านการประเมินผู้ป่วย	3.93	.543	มาก
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	4.01	.503	มาก
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	3.97	.624	มาก
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.05	.577	มาก
ด้านการประเมินผล	4.03	.606	มาก
ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม	3.99	.509	มาก

จากตาราง 8 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.99 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ทุกรายด้านมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการประเมินผล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล และด้านการประเมินผู้ป่วย

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการประเมินผู้ป่วย

ด้านการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล			
ด้านการประเมินผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
1. ท่านบันทึกการประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยการสังเกตและตรวจสอบอาการผิดปกติด้วยตนเอง	4.06	.641	มาก
2. ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักถามจากผู้ป่วยและ/หรือญาติหรือผู้ใกล้ชิด	4.01	.639	มาก
3. ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย	3.87	.735	มาก
4. ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการศึกษาบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ	3.84	.700	มาก
5. ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.96	.720	มาก
6. ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	3.77	.741	มาก
7. ท่านบันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.01	.607	มาก
8. ท่านใช้แบบบันทึกในการประเมินภาวะสุขภาพ	3.91	.623	มาก
ด้านการประเมินผู้ป่วยโดยรวม	3.93	.543	มาก

จากตาราง 9 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการประเมินผู้ป่วย พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.93 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านบันทึกการประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยการสังเกตและตรวจสอบอาการผิดปกติด้วยตนเอง ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักถามจากผู้ป่วยและ/หรือญาติหรือผู้ใกล้ชิด ท่านบันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ท่านใช้แบบบันทึกในการประเมินภาวะสุขภาพ ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการศึกษาบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ และท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล			
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
9. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน	4.13	.550	มาก
10. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต	3.79	.732	มาก
11. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลโดยระบุสาเหตุของแต่ละปัญหา	4.04	.615	มาก
12. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบภาวะผิดปกติของผู้ป่วย	4.09	.572	มาก
13. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบบันทึกผลหรือปฏิกิริยาที่ต้องตอบสนองด้วยการพยาบาลหรือรักษา	4.03	.573	มาก
14. ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	3.97	.611	มาก
15. ท่านบันทึกการปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลตามสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป	4.05	.572	มาก
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลโดยรวม	4.01	.503	มาก

จากตาราง 10 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.01 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบภาวะผิดปกติของผู้ป่วย

ท่านบันทึกการปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลโดยระบุสาเหตุของแต่ละปัญหา ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบบันทึกผลหรือปฏิกิริยาที่ต้องตอบสนองด้วยการพยาบาลหรือรักษา ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้ อย่างถูกต้อง และท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล

ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล			
ด้านการวางแผนทางการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
16. ท่านบันทึกการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลตามการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา	4.09	.671	มาก
17. ท่านบันทึกการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	4.01	.643	มาก
18. ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลสำหรับแผนกการพยาบาลอย่างชัดเจน	3.99	.660	มาก
19. ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.95	.695	มาก
20. ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ	3.88	.767	มาก
21. ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ	3.92	.787	มาก
ด้านการวางแผนทางการพยาบาลโดยรวม	3.97	.623	มาก

จากตาราง 11 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวางแผนทางการพยาบาล พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.97 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าทุกรายข้อมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านบันทึกการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลตามการ

จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา ท่านบันทึกการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลสำหรับแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ และท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล			
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
22. ท่านบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตรงตามปัญหาและลำดับความสำคัญก่อนหลัง	4.04	.629	มาก
23. ท่านบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล	4.03	.611	มาก
24. ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.04	.688	มาก
25. ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมได้เหมาะสมและถูกต้องกับสภาพผู้ป่วย	4.09	.619	มาก
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม	4.05	.577	มาก

จากตาราง 12 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.05 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมได้เหมาะสมและถูกต้องกับสภาพผู้ป่วย ท่านบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตรงตามปัญหาและลำดับ

ความสำคัญก่อนหลัง ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และท่านบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ด้านการประเมินผลการพยาบาล

ด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล			
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบันทึก
26. ท่านบันทึกทุกครั้งหลังจากได้ติดตามและประเมินผลอาการผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล	4.08	.615	มาก
27. ท่านบันทึกการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับการพยาบาล	4.05	.637	มาก
28. ท่านบันทึกการประเมินผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจนต่อเนื่อง	3.95	.691	มาก
ด้านการประเมินผลการพยาบาลโดยรวม	4.03	.606	มาก

จากตาราง 13 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการประเมินผลการพยาบาล พบว่า โดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.03 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายข้อมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านบันทึกทุกครั้งหลังจากได้ติดตามและประเมินผลอาการผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล ท่านบันทึกการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับการพยาบาล และท่านบันทึกการประเมินผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจนต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

H_o : พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H_1 : พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

ในการศึกษาความแตกต่างระหว่างอายุกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ใช้สถิติในการทดสอบค่าความเป็นอิสระของสองกลุ่มตัวอย่าง (Independent t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติหลัก (Ho) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prod. (P) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล จำแนกตามอายุ

การบันทึกทางการแพทย์ ตามกระบวนการพยาบาล	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ด้านการประเมินผู้ป่วย	ต่ำกว่า 30 ปี	3.94	.554	.585	178	.559
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3.89	.516			
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์	ต่ำกว่า 30 ปี	4.02	.516	.286	178	.775
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	4.00	.473			
ด้านการวางแผนทางการแพทย์	ต่ำกว่า 30 ปี	3.98	.629	.079	178	.937
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3.97	.617			
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ต่ำกว่า 30 ปี	4.07	.562	.926	178	.356
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3.99	.613			
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	ต่ำกว่า 30 ปี	4.06	.615	1.09	178	.277
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3.95	.579			
การบันทึกทางการแพทย์ ตามกระบวนการ พยาบาลโดยรวม	ต่ำกว่า 30 ปี	4.00	.512	.558	178	.578
	ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3.95	.506			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบอายุกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เมื่อใช้สถิติ Independent t-test ในการทดสอบ พบว่า โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .578 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (Ho) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 พยาบาลวิชาชีพทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

Ho : พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H1 : พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

ในการศึกษาความแตกต่างระหว่างหน่วยงานกับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ใช้สถิติในการทดสอบค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ระดับความเชื่อมั่น 95% และถ้ายอมรับสมมติฐานที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่มีความแตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงานกับการ บันทึกทางการแพทย์ ตามกระบวนการ พยาบาล	แหล่งความ แปรปรวน	df	Sum of Square	Mean Square	F	F-Prob
ด้านการประเมินผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	5	4.343	.869	3.121**	.010
	ในกลุ่ม	174	48.425	.278		
	รวม	179	52.769			
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	5	3.655	.731	3.050*	.012
	ในกลุ่ม	174	41.696	.240		
	รวม	179	45.351			
ด้านการวางแผนทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	5	5.280	1.056	2.856*	.017
	ในกลุ่ม	174	64.340	.370		
	รวม	179	69.620			
ด้านการปฏิบัติการทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	5	5.238	1.048	3.358**	.006
	ในกลุ่ม	174	54.274	.312		
	รวม	179	59.512			
ด้านการประเมินผลการ พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	5	4.446	.889	2.528*	.031
	ในกลุ่ม	174	61.211	.352		
	รวม	179	65.657			
การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	5	4.102	.820	3.378**	.006
	ในกลุ่ม	174	42.256	.243		
	รวม	179	46.358			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบหน่วยงานกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เมื่อใช้สถิติ One Way Analysis of Variance ในการทดสอบ พบว่า โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .006 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ทุกรายด้าน ได้แก่ด้านการประเมินผู้ป่วย มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .010 ซึ่งเท่ากับ .01 และด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .006 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย และด้านการปฏิบัติการพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .012, .017 และ .031 ซึ่งน้อยกว่า .05 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งสามารถแสดงผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตาราง 16, 17, 18, 19, 20 และ 21

ตาราง 16 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วย ในชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
		4.13	3.84	3.87	4.22	3.98	3.85
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	4.13	-	.29 (.054)	.26 (.065)	-.09 (.502)	.15 (.281)	.28 (.054)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.84		-	-.03 (.862)	-.38** (.003)	-.14 (.287)	-.01 (.953)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.87			-	-.35** (.003)	-.11 (.348)	.02 (.906)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.22				-	.24* (.035)	.37** (.002)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	3.98					-	.13 (.296)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.85						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน ทั้งหมด 4 คู่ คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.38

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.35

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน แผนกผู้ป่วยในชั้น 10 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .035 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .24

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .002 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .37

ตาราง 17 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วยใน ชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
		3.97	3.80	3.88	4.17	3.95	3.71
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	3.97	-	.17 (.272)	.09 (.519)	-.20 (.178)	.02 (.894)	.26 (.088)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.80		-	-.08 (.581)	-.37** (.006)	-.15 (.257)	.09 (.526)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.88			-	-.29* (.019)	-.07 (.543)	.17 (.215)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.17				-	.22 (.076)	.46** (.000)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	3.95					-	.24 (.063)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.71						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน ทั้งหมด 3 คู่ คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .006 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.37

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .019 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.29

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .46

ตาราง 18 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วยใน ชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
		4.23	3.86	3.87	4.20	3.99	3.96
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	4.23	-	.37*	.36**	.03	.24	.27
			(.012)	(.010)	(.806)	(.086)	(.061)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.86		-	-.01	-.34**	-.13	-.10
				(.945)	(.007)	(.289)	(.426)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.87			-	-.33**	-.12	-.09
					(.005)	(.295)	(.442)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.20				-	.21	.24*
						(.072)	(.049)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	3.99					-	.03
							(.806)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.96						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน ทั้งหมด 5 คู่ คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .012 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .37

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .010 ซึ่งเท่ากับ .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .36

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .007 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.34

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .005 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.33

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .049 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .24

ตาราง 19 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วยใน ชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
		4.11	3.88	3.78	4.25	3.94	3.86
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	4.11	-	.23 (.201)	.33 (.057)	-.14 (.413)	.17 (.311)	.25 (.158)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.88		-	.10 (.525)	-.37* (.016)	-.06 (.704)	.02 (.917)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.78			-	-.47** (.001)	-.16 (.277)	-.08 (.583)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.25				-	.31* (.028)	.39** (.009)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	3.94					-	.08 (.612)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.86						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน ทั้งหมด 4 คู่ คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .016 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.37

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.47

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 10 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .028 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .31

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .009 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .39

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วยใน ชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
		4.22	3.85	3.93	4.32	4.02	3.93
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	4.22	-	.37*	.29	-.10	.20	.29
			(.026)	(.071)	(.558)	(.205)	(.078)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.85		-	-.08	-.47**	-.17	-.08
				(.572)	(.001)	(.227)	(.561)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.93			-	-.39**	-.09	-.00
					(.004)	(.503)	(.980)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.32				-	.30*	.39**
						(.026)	(.006)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	4.02					-	.09
							(.527)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.93						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .006 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .39

ตาราง 21 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลด้านการประเมินผลการพยาบาล จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน		ผู้ป่วยใน ชั้น 6	ผู้ป่วยใน ชั้น 7	ผู้ป่วยใน ชั้น 8	ผู้ป่วยใน ชั้น 9	ผู้ป่วยใน ชั้น 10	ผู้ป่วยใน ชั้น 11
	$\bar{X}$	4.23	3.86	3.94	4.24	4.05	3.84
แผนกผู้ป่วยในชั้น 6	4.23	-	.37*	.29	-.01	.18	.39*
			(.041)	(.093)	(.958)	(.287)	(.029)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 7	3.86		-	-.08	-.38*	-.19	.02
				(.617)	(.013)	(.221)	(.927)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 8	3.94			-	-.30*	-.11	.10
					(.037)	(.449)	(.538)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 9	4.24				-	.19	.40**
						(.175)	(.007)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 10	4.05					-	.21
							(.170)
แผนกผู้ป่วยในชั้น 11	3.84						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน ทั้งหมด 5 คู่ คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .041 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .37

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .029 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .39

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .013 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.38

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .037 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -.30

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .007 ซึ่งน้อยกว่า .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .40

สมมติฐานข้อที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

Ho : พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

H1 : พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน

ในการศึกษาความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ใช้สถิติในการทดสอบค่าความเป็นอิสระของสองกลุ่มตัวอย่าง (Independent t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติหลัก (Ho) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prod. (P) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐาน แสดงในตาราง 22

ตาราง 22 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับการ
บันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานกับ การบันทึกทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ประสบการณ์ การทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ด้านการประเมินผู้ป่วย	น้อยกว่า 5 ปี	3.92	.549	-.107	178	.915
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	3.93	.535			
ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล	น้อยกว่า 5 ปี	4.02	.505	.373	178	.709
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	4.00	.504			
ด้านการวางแผนทางการพยาบาล	น้อยกว่า 5 ปี	3.95	.614	-.765	178	.445
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	4.02	.642			
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	น้อยกว่า 5 ปี	4.05	.562	-.091	178	.927
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	4.05	.607			
ด้านการประเมินผล	น้อยกว่า 5 ปี	4.02	.606	-.166	178	.869
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	4.04	.610			
การบันทึกทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม	น้อยกว่า 5 ปี	3.98	.507	-.177	178	.860
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	4.00	.516			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์การทำงานกับการบันทึก
ทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล เมื่อใช้สถิติ Independent t-test ในการทดสอบ พบว่า โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P)
เท่ากับ .860 ซึ่งมากกว่า .05 คือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (Ho) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H1)
หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการ
พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

Ho : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

H1 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบายกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย			
	Pearson	Sig.	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
	Correlation (r)	(2-tailed) (P)		
ด้านการประเมินผู้ป่วย	.371**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	.456**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	.317**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.373**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	.369**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม	.417**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษาได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มีความน่าจะเป็น

(P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .417 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบายเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ ด้านการประเมินผลการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้าน การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านนโยบายเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

สมมติฐานข้อที่ 5 ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ ความสำคัญของการบันทึก มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

Ho : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

H1 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก			
	Pearson	Sig.	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
	Correlation (r)	(2-tailed) (P)		
ด้านการประเมินผู้ป่วย	.404**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	.477**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	.388**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.382**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	.403**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม	.456**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษามีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (Ho) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .456 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

สมมติฐานข้อที่ 6 ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

H_0 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

H_1 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล ด้านการจัดอัตราค่าจ้าง มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการจัดอัตรากำลังกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลัง			
	Pearson	Sig.	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
	Correlation (r)	(2-tailed) (P)		
ด้านการประเมินผู้ป่วย	.336**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	.284**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	.290**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.225**	.002	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการประเมินผล	.179*	.016	เดียวกัน	ต่ำ
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลโดยรวม	.308**	.000	เดียวกัน	ต่ำ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลัง กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษามีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลัง กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (Ho) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลัง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .308 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลัง กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้าน

การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์ มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000, .000, .000 และ .002 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การจัดการอัตราค่าจ้าง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .336, .284, .290 และ .225 ตามลำดับ กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การจัดการอัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การจัดการอัตราค่าจ้าง กับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผลการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .016 ซึ่งน้อยกว่า .05 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การจัดการอัตราค่าจ้าง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .179 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การจัดการอัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

สมมติฐานข้อที่ 7 ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ ด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

Ho : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ ด้านการนิเทศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

H1 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ ด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการนิเทศกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ			
	Pearson	Sig.	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
	Correlation (r)	(2-tailed) (P)		
ด้านการประเมินผู้ป่วย	.509**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	.508**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	.489**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.444**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	.420**	.000	เดียวกัน	ต่ำ
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลโดยรวม	.534**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษาได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (Ho) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .534 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้าน

การประเมินผลการพยาบาล มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการประเมินผลการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการนิเทศเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

สมมติฐานข้อที่ 8 ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

H_0 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก ไม่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

H_1 : ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก กับ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล	ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก			
	Pearson	Sig.	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
	Correlation (r)	(2-tailed) (P)		
ด้านการประเมินผู้ป่วย	.493**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	.491**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการวางแผนทางการแพทย์พยาบาล	.523**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.451**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลการพยาบาล	.457**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลโดยรวม	.540**	.000	เดียวกัน	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก กับ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษามีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก กับ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม มีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (Ho) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า ทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (r) เท่ากับ .540 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วยและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก กับ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาลมีความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .01 คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีทศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ การการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกเพิ่มขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คืออายุ หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
3. เพื่อศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ต่างกัน
4. ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกด้านนโยบายมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
5. ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการจัดอัตราค่าจ้างมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
7. ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการนิเทศมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

8. ทักษะที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกที่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยไม่รวมพยาบาลตำแหน่งหัวหน้าหน่วยขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 289 ราย ณ วันที่ 10 กันยายน 2550

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) คำนวณจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 289 ราย กำหนดความคลาดเคลื่อน .05 และเพิ่ม 5% ไว้ในกรณีที่เกิดความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่าง 180 คน โดยการแบ่งตามหน่วยงาน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Convenience ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้ทำการค้นคว้าจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบโดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ คือ อายุ หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 1-3 โดยข้อคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือก ตอบตามความเหมาะสมตามลักษณะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed Ended Response Questions)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale โดยมีคำตอบให้ 5 ระดับคือ มีทัศนคติในระดับดีมากที่สุด ดีมาก ปานกลาง ไม่ดี และไม่ดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale โดยมีคำตอบให้ 5 ระดับคือ บันทึกมากที่สุด บันทึกมาก บันทึกปานกลาง บันทึกน้อย และบันทึกน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการกำหนดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่างดังกล่าว ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือต่อผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามพร้อมให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถามแก่พยาบาลตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแล้วทั้งหมด เพื่อดำเนินการขั้นตอนการวิจัยต่อไป

การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่รวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Edition) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายปิด (Close-ended) ส่วนแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด (Open-ended) ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มคำตอบแล้วจึงนับคะแนนใส่รหัส
3. การประมวลผลข้อมูลที่ใส่รหัสแล้วโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และการแจกแจงความถี่ของทุกตัวแปร แล้วคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาจะใช้ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายข้อมูลทางด้านข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ และการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

2. การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร t-test แบบ Independent

การทดสอบสมมติฐานในความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) โดยดูค่าความแปรปรวนจากตาราง Homogeneity of Variances และจะใช้สถิติวิเคราะห์จากค่า ANOVA (F)

การทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีอายุต่ำกว่า 30 ปี พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในชั้น 9 และประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่าทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก, ด้านนโยบาย มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการนิเทศ, ด้าน การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีทัศนคติอยู่ในระดับในระดับดีมาก ส่วนด้านการจัดอัตราค่าจ้างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่าการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีการบันทึกอยู่ในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการประเมินผลการพยาบาล ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ ด้านการวางแผนทางการแพทย์ ด้านการประเมินผู้ป่วย มีการบันทึกอยู่ในระดับมาก

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ทศนคติที่มีต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มีประเด็นที่น่าสนใจที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการทดสอบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ หน่วยงาน ประสิทธิภาพการทำงาน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ปรากฏผลดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องได้รับการสอนเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลจากสถาบันการศึกษาหลักสูตรเดียวกัน และเมื่อเข้าทำงานทางโรงพยาบาลได้มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดทุกคน ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ คือเนื่องจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มีการแบ่งหน่วยงานผู้ป่วยในเป็น 6 แผนก โดยแบ่งงานตาม Scope of service ของแต่ละหน่วยงาน โดยการแบ่งงานลักษณะนี้ทำให้แต่ละหน่วยงาน มีลักษณะงานและความซับซ้อนในการทำงานต่างกัน ซึ่งลักษณะงานที่แตกต่างกันนี้เอง ได้ส่งผลให้พยาบาลมีการบันทึกที่แตกต่างกันด้วย ดังเช่นแผนกผู้ป่วยในที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยประเภทเดียวกัน และมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลไม่นานจะมีการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้มาก เนื่องจากการบันทึกเป็นรูปแบบเดียวกันไม่มีความซับซ้อน แต่แผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของโรค และมีความซับซ้อนของโรค พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลและประมวลความคิดเพื่อวิเคราะห์ก่อนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล จึงทำได้ยากและต้องใช้เวลาานาน สำหรับแผนกที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกุมารเวช และผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมทั่วไปภายในแผนกมีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลได้น้อย เนื่องจากพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยกุมารเวชจะต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลค่อนข้างมากกว่าแผนกอื่น จึงส่งผลให้การบันทึกเป็นไปได้ได้น้อย เนื่องจากเวลาในการบันทึกน้อยกว่าแผนกอื่น ซึ่งสอดคล้องกับนุสรา สุขศิริ. (2546) ได้ศึกษาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง ผลการวิจัยพบว่าหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำสุด และยังสอดคล้องกับสุภา ทศนะจินดา. (2535) กล่าวว่า การบันทึกปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนเป็นการเขียนข้อมูลเหมือน ๆ กัน ในผู้รับบริการแต่ละคนเขียนปัญหาซ้ำ ๆ กัน ปัญหาเดิมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย การเขียนเป็น

ลักษณะลอกข้อความต่อ ๆ กัน ทำให้ไม่มีการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การทำงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับฟาริดา อิบราฮิม. (2541) กล่าวว่าพยาบาลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องกระทำให้สำเร็จ โดยงานที่พยาบาลกระทำอาจเป็นงานด้านกิจวัตร หรืองานตามสภาพการณ์ของผู้รับบริการทุกคน ดังนั้นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลจึงไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาล แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประจำมากกว่า

2. จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก มีระดับดีมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลได้มีการกำหนดนโยบายในการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน และมีการชี้แจงนโยบายให้แก่พยาบาลทุกคนได้รับทราบ ส่วนการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของวิชาชีพงานพยาบาล

สำหรับทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกมีระดับดีมาก เนื่องจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลมีการจัดการนิเทศตั้งแต่เริ่มปฐมนิเทศ และได้จัดเตรียมคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไว้ให้พยาบาลได้ศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

3. จากผลการวิจัยพบว่าการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับการบันทึกมาก ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องได้รับการสอนจากสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับกัญญา โตท่าโรง. (2541) และกุลวดี มุทุมม. (2542) พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ค่อนข้างมากมีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอนอยู่ในระดับสูง

4. จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ของด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ดังนี้

ทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล การจัดอัตราค่าจ้าง ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกมีความสัมพันธ์ กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในทิศทางเดียวกัน

เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนด้านต่าง ๆ นี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและรู้สึกถึงคุณค่าของวิชาชีพ การได้รับคำแนะนำ และการจัดเตรียมคู่มือแบบฟอร์มการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกับอารีย์ ป้อมประสิทธิ์. (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โดยรวม กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์. (2537) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวม และยังสอดคล้องกับศิริพร ชัมภลลิขิต. (2532) กล่าวว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องมีส่วนรับรู้และเห็นชอบในนโยบายจะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ประสบผลสำเร็จ และจำเรียง ฐรมะสุวรรณ และคณะ. (2531) กล่าวว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งของต่าง ๆ เช่น เอกสาร ตำราต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดอัตรากำลัง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการจัดอัตรากำลัง ซึ่งหมายถึงการมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคนดูแล หรือมีการจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานสำหรับหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลากหลาย หรือมีความซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลจะมีความรู้สึกว่าการะงานที่มาก แต่การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสมนั้นจะส่งผลต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร ชัมภลลิขิต. (2532) กล่าวว่าการวางแผนจัดบุคลากรให้มีปริมาณเพียงพอ การมอบหมายงานเป็นทีม จะช่วยให้เป็นการกระตุ้นและพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาทัศนคติที่มีต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการบันทึกทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าหน่วยงานที่มีการบันทึกมากเป็นพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่ไม่ค่อยมีความซับซ้อนของโรค และไม่มีความหลากหลายในประเภทของผู้ป่วย ดังนั้นฝ่ายบริหารการพยาบาลจึงควรมีการพิจารณาการกระจายประเภทของผู้ป่วยออกไปยังแผนกที่ไม่มีความหลากหลายบ้าง นอกจากนั้นการกระจายงานยังอาจมีผลในการลดความเครียดของพยาบาลได้ด้วย

2. ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดอัตรากำลัง อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในระดับต่ำ ดังนั้นการที่ฝ่ายบริหารการพยาบาลจะกระตุ้นให้การบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมีมากขึ้น จะต้อง

ทำให้โรงพยาบาลมีทัศนคติต่อการจัดอัตรากำลังในระดับที่ดีมากขึ้นด้วย ถึงแม้ว่าขณะนี้ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดอัตรากำลังตามความเหมาะสมอยู่แล้ว แต่ด้วยความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลเมื่อต้องมีการะงานมากขึ้นในแต่ละวัน หรือในบางวัน ก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม และมีผลต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล ดังนั้นฝ่ายบริหารการพยาบาล หรือผู้จัดการแผนกจึงควรมีการชี้แจงให้พยาบาลในแต่ละแผนกทราบถึงการจัดอัตรากำลังในแผนกของตนว่ามีการจัดอัตรากำลังอย่างไร มีเหตุผลอย่างไร หรือเมื่อต้องมีการเพิ่มจำนวนบุคลากร ผู้จัดการแผนกควรพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรและมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคนดูแลในอัตราที่พอเหมาะ ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดพยาบาลจากแผนกอื่นให้ไปช่วยงานเป็นครั้งคราวตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นว่าโรงพยาบาลยังคงให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ด้านนโยบาย พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม และมีทัศนคติต่อด้านนโยบายอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นฝ่ายบริหารการพยาบาลจึงควรเพิ่มการชี้แจงให้พยาบาลทราบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และสามารถที่จะดูได้จากที่ใดบ้าง เพื่อให้พยาบาลสามารถเข้าถึงนโยบายและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม และมีทัศนคติด้าน การรับรู้ความสำคัญของการบันทึกอยู่ในระดับดีมากที่สุด ดังนั้นฝ่ายบริหารการพยาบาลจึงควรรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและประโยชน์ของ การบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานต่อไป

5. ด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม และมีทัศนคติต่อด้านการนิเทศอยู่ในระดับดีมาก ฝ่ายบริหารการพยาบาลควรให้มีการนิเทศ ชี้แนะอย่างชัดเจน ใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดทำอยู่แล้ว แต่เมื่อทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มการบันทึกควรมีการนิเทศ ชี้แจงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ทราบทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง และสำหรับคณะกรรมการที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึก ฝ่ายบริหารควรมีการเสริมสร้างทักษะด้านการนิเทศ และการให้คำแนะนำ

6. ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล โดยรวม และมีทัศนคติต่อด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกอยู่ในระดับดี ฝ่ายบริหารการพยาบาลอาจเพิ่มในส่วนของการนำความรู้ใหม่ ๆ จัดทำคู่มือที่เข้าใจง่าย มีตัวอย่างการใช้แบบฟอร์มการบันทึกไว้ประจำแต่ละหน่วยงานเพื่อนำไปใช้ได้สะดวกตามความต้องการและตามความเหมาะสม ตลอดจนเมื่อพบว่า

เอกสารหรือแบบฟอร์มมีความไม่เหมาะสมควรปรับปรุงแก้ไขเป็นครั้งคราว เพื่อความสะดวกต่อการบันทึกการพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความแตกต่างของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล
2. ควรศึกษาปัจจัยหรือสาเหตุอื่นที่มีผลต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เช่น ความรู้ความเข้าใจ สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศในการทำงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์. (2537). การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และคณะ. (2531). การประเมินความคิดเห็น ความพอใจและการใช้กระบวนการพยาบาลในโครงการจัดหผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 6(2):20.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์. (2531). ความสำคัญของระบบบันทึกทางการพยาบาลต่อวิชาชีพ. ในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 14-16 มีนาคม 2531. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การบริหารการพยาบาล) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงตา วัฒนะเสน. (2541). การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยตลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การบริหารการพยาบาล) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2540). หลักการจัดการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- นุศรา สุขศิริ. (2546). ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลระยอง. งานวิจัย. ระยอง : สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2536, พฤษภาคม). การบันทึกการพยาบาลกับการประกันคุณภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล. ปีที่ 4(2):7.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปี ชีวิตและผลงานอาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2536). แนวคิดและประสบการณ์ในการสร้างผลงานวิชาการ. กรุงเทพฯ : วังใหม่บรรพสิทธิ์.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

- ยุพดี โสตภิพนธ์. (2539). การจัดองค์การทางการพยาบาล. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- วรรณิ บุญช่วยเหลือ. (2546). ความรู้ ทัศนคติ การยอมรับมาตรฐาน **Joint Commission International Accreditation** ของพนักงานบำรุงราษฎร์. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัชรภรณ์ รัตตสาร. (2543). ประสิทธิผลของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาล สุรินทร์. งานวิจัย. ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์ พบ.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร
- วัลลา ตันตโยทัย, และสมจิต หนูเจริญกุล. (2543). กระบวนการพยาบาล. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง.
- ศิริพร ชัมภลิต. (2532). กระบวนการพยาบาล มิติใหม่ทางการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาล สงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีรฟิล์ม.
- (2545). ทฤษฎีองค์การ : ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. กรุงเทพฯ : นวสาส์น.
- วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. (2535). จิตวิทยาทัศนคติ. งานวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สาลี เณลิวรรณพงศ์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารวิจัย การพยาบาล. ปีที่ 5(2):14.
- สิวลี ศรีวิไล. (2539). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. สุจิตรา ลีมอานวยลาม และวิพร เสนารักษ์. (2540). กระบวนการ พยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภา สุทัศนจินดา. (2535). การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก. วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์. ปีที่ 15(2): 33.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จิรวิชัยการพิมพ์.
- อวยพร ตันมุกขกุล และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2537). กระบวนการพยาบาลกับการ ปฏิบัติการพยาบาลใน พรจันท์ สุวรรณชาติ. เอกสารการสอบชุดวิชาประเด็นและ แนวโน้มทางการพยาบาล. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช.
- (2538). กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล. ในพรจันท์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ), เอกสารการสอบชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

- อรุณ รักธรรม. (2538). การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในระดับบุคคล ในเอกสารประกอบการสอน ชุติวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อารีย์ ป้อมประสิทธิ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. สารนิพนธ์ พบ.ม. (การบริหารการพยาบาล). ฉะเชิงเทรา : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- Dember, W.N., & Warm, J. (1977). **Psychology of perception**. London: Holf Rinchart and Winston.
- Lindsey, E., & Hartical, G. (1996). **Health promoting practice** : The demise of the nursing Process. Journal of Advance Nursing.
- Lyer, P.W., Taptich, B.J., & Bernocchi-Losey, D. (1995). **Nursing process and nursing diagnosis**. California W.B.Sanunders.
- Yura H., & Walsh, M.B. (1988). **The nursing process**. California: Norwalk, Connection/San Matco.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ทศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการศึกษาหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

**** แบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน และผลการประเมินจะถูกปิดเป็นความลับ

คำแนะนำ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ส่วน

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าหัวข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ

- ☐ 1. ต่ำกว่า 30 ปี
- ☐ 2. ตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป

2. หน่วยงาน

- ☐ 1. ผู้ป่วยในชั้น 6
- ☐ 2. ผู้ป่วยในชั้น 7
- ☐ 3. ผู้ป่วยในชั้น 8
- ☐ 4. ผู้ป่วยในชั้น 9
- ☐ 5. ผู้ป่วยในชั้น 10
- ☐ 6. ผู้ป่วยในชั้น 11

3. ประสบการณ์การทำงาน

- ☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี
- ☐ 2. ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ทศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

83

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ทศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล		ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ด้านนโยบาย						
1.	โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร					
2.	โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล					
3.	โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล					
4.	โรงพยาบาลมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล					
ด้านการรับรู้คุณค่าของกระบวนการพยาบาล						
5.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย					
6.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย					
7.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง					
8.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง					
9.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล สามารถช่วยยกระดับและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล					
10.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย					
11.	ท่านมีความตั้งใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล					
12.	ท่านเชื่อว่ากระบวนการบันทึกการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าวิชาชีพงานพยาบาล					
ด้านการจัดอัตรากำลัง						
13.	โรงพยาบาลมีการจัดจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับปริมาณงานที่เฝ้าต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในแต่ละเวร					
14.	โรงพยาบาลมีการมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคนดูแลอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม					

ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการ พยาบาล		ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
<u>การจัดระบบการนิเทศ</u>						
15.	โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล					
16.	โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการแพทย์					
17.	โรงพยาบาลมีการติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในขณะประชุมปรึกษา ทางการแพทย์					
18.	โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำแนะนำ ติดตาม ประเมิน ความก้าวหน้าเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล					
<u>ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก</u>						
19.	โรงพยาบาลมีการจัดระบบบันทึกทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการใช้ กระบวนการพยาบาล					
20.	โรงพยาบาลมีการจัดหาตำรา เอกสารหรือคู่มือต่าง ๆ ที่สามารถศึกษาความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
21.	โรงพยาบาลมีการปรับปรุงเอกสารบันทึกทางการแพทย์ให้สะดวกต่อการ บันทึกเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล					
22.	โรงพยาบาลมีการสร้างคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล					

ส่วนที่ 3 การบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

85

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาล

รายการคำถาม		ระดับการบันทึก				
		บันทึกมากที่สุด	บันทึกมาก	บันทึกปานกลาง	บันทึกน้อย	บันทึกน้อยที่สุด
ขั้นตอนในการประเมินสภาวะสุขภาพ						
1.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยการสังเกตและตรวจสอบอาการผิดปกติด้วยตนเอง					
2.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักถามจากผู้ป่วยและ/หรือญาติหรือผู้ใกล้ชิด					
3.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย					
4.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการศึกษาบันทึกรายงานของแพทย์พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น ๆ					
5.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.	ท่านบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ					
7.	ท่านบันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
8.	ท่านใช้แบบบันทึกในการประเมินสภาวะสุขภาพ					
การวินิจฉัยการพยาบาล						
9.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน					
10.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต					
11.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลโดยระบุสาเหตุของแต่ละปัญหา					
12.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบภาวะผิดปกติของผู้ป่วย					
13.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบบันทึกผลหรือปฏิกิริยาที่ต้องตอบสนองด้วยการพยาบาลหรือการรักษา					
14.	ท่านบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง					
15.	ท่านบันทึกการปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป					

รายการคำถาม		ระดับการบันทึก				
		บันทึกมากที่สุด	บันทึกมาก	บันทึกปานกลาง	บันทึกน้อย	บันทึกน้อยที่สุด
การวางแผนการพยาบาล						
16.	ท่านบันทึกการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลตามการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา					
17.	ท่านบันทึกการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย					
18.	ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลสำหรับแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน					
19.	ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
20.	ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ					
21.	ท่านบันทึกการกำหนดกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ					
การปฏิบัติการพยาบาล						
22.	ท่านบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตรงตามปัญหาและตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง					
23.	ท่านบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล					
24.	ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
25.	ท่านบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมได้เหมาะสมและถูกต้องกับสภาพผู้ป่วย					
การประเมินผลการพยาบาล						
26.	ท่านบันทึกทุกครั้งหลังจากได้ติดตามและประเมินผลอาการผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล					
27.	ท่านบันทึกการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังได้รับการพยาบาล					
28.	ท่านบันทึกการประเมินผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจนต่อเนื่อง					

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ	อาจารย์ประจำ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ สัญญากร ชูทรัพย์	อาจารย์ประจำ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางธนัญญา โพธาราม
วันเดือนปีเกิด	31 กรกฎาคม 2509
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/59 ม.การ์เด็นโฮม ถ.พหลโยธิน ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบมาตรฐานเวชระเบียน แผนกเวชสถิติ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (มหาชน) จำกัด แผนกเวชสถิติ ฝ่ายบัญชีและการเงิน 33 ถ.สุขุมวิท ซ.3 (นานาเหนือ) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
พ.ศ. 2551	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ