รายงานวิจัย

Research Article

การพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล

The Development of a Model for Nursing Management

มยุรี สุขุปัญญารักษ์* สมพร เจษฎาญาณเมธา* รัชนีวัลย์ รักเกียรติเผ่า*
จุฑาทิพย์ สัมฤทธิ์สุข* พรรณี ชูศรี* สมศรี ปานพลอย*
Mayuree Sukhupayalak* Somporn Jedsadayanmata* Ratchaneewan Rakkeitpao*
Jutathip Sumritsuk* Pannee Chusri* Somsri Panpoi*

*งานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000
*Nursing of Department, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital 65000

Corresponding author Email address: unconcious@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

คุณภาพของการพยาบาล เป็นการสะท้อนของผลลัพธ์ของการจัดการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลในโรงพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยสามัญ ศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 124 คน 2) ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 240 ราย ใน 8 หอผู้ป่วย การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำรวจสภาพปัญหา และการจัดรูปแบบการจัดการพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช ระยะที่ 2 นำข้อค้นพบมาพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลในโรงพยาบาล ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความคิดเห็น แบบการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และแบบการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Test ผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการจัดการพยาบาล ประกอบด้วย การมอบหมายงานแบบ Case assignment & Function (CF) กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบ GEN FDAR C และรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบ Safety goal หลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ อัตราความสมบูรณ์การบันทึกการพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยาระดับ E up ลดลง อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง และพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การจัดการพยาบาลการพยาบาล
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(3):361-70.

Abstract

Quality of nursing this is a reflection of the results of nursing management in hospital to important. The aim of this study was to develop a model for nursing management in hospital of ordinary patients. Research and development was used as the research methodology, it was conducted in Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, from July to May.The samples were selected purposively.There were two groups 1) 120 nurses worked in ordinary wards. 2) 240 patients files in eight wards. The study was conducted in three phase. The first phase: explored the current situation of a model for nursing management in hospital, the second phase: developed a model for nursing management in hospital and third phase: evaluated the implementation of the model. The research instruments consisted of 1) interviews and focus groups question guide, 2) an questionnaires ofa model for nursing management, 3) an evaluation form completeness of nursing record 4) an incident reports form medication error and 5) an incident reports form pressure ulcer. Qualitative data were analyzed by content analysis. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Test. The result revealed that the model for nursing management had been developed such as CF assignment model, nursing process GEN FDAR C model and nursing supervision safety goal model. The completeness nursing records were increased, the incidences of medication error were decreased, the incidences of pressure ulcer were decreased and all professional nurses were satisfied of a model for nursing managementin good level.

Keywords: Model development, Nursing Management, Nursing
Buddhachinaraj Med J 2018;35(3):361-70.

บทนำ

ปัจจุบันการประเมินคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล มีบทบาทที่มีความสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาล เกิดการตื่นตัวที่จะพัฒนางานด้านคุณภาพของการให้บริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น[1] ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย (Patient Safety Goals) เป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาการดูแลรักษา โดยสะท้อนจากผลลัพธ์ของการให้บริการและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามมาซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในระบบสุขภาพทั้งหมด[2] โดยกระบวนการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความสมบูรณ์มีคุณภาพและเกิดความต่อเนื่องในมาตรฐานทางการพยาบาล พบว่าต้องมีการจัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และเปลี่ยนแปลงของความต้องการของผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา[3] โดยรูปแบบการจัดการพยาบาลเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการและแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งรูปแบบประกอบด้วยการมอบหมายงาน กระบวนการดูแลผู้ป่วย และการนิเทศทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากร กำลังคน ลักษณะของผู้รับบริการ และความต้องการของผู้รับบริการ

สำหรับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวนเตียงที่รับ 1,057 เตียง โดยมีหอผู้ป่วยในทั่วไป จำนวน 19 หอ จากข้อมูลรายงานประจำปี ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ทางด้านภูมิศาสตร์ จำนวนผู้ป่วย และลักษณะผู้ป่วย เมื่อมาพิจารณาทบทวนคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการและผลลัพธ์ของคุณภาพทางการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสะท้อนจากมาตรฐานคุณภาพ

การบริการพยาบาล เช่น มาตรฐานเชิงกระบวนการ มีรูปแบบการจัดการพยาบาลที่หลากหลายในแต่ละหอผู้ป่วย ทั้งในรูปแบบของการมอบหมายงาน เช่น ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (total patient care) ซึ่งใช้ได้ดีกับหอผู้ป่วยที่มีจำนวนเตียงน้อย แต่สำหรับหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปทำให้สิ้นเปลืองจำนวนบุคลากรมาก ทำให้พยาบาลไม่สนใจผู้ป่วยอื่น ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นส่วนๆ แยกกันทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่ดีพอ และระบบการพยาบาลแบบทีม (team nursing) ซึ่งมีความยุ่งยากในการมอบหมายงาน โดยเฉพาะกรณีที่บุคลากรไม่คงที่ในแต่ละเวร ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ระยะของการดูแล ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะรักษาต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ทำให้พยาบาลไม่ทราบสภาพและปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ ส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนภาพของผู้ป่วยได้ตามความเป็นจริง รวมถึงการนิเทศทางการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทั้งรูปแบบการนิเทศ บุคลากรที่นิเทศ และหัวข้อที่นิเทศ เป็นผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุม ซึ่งสะท้อนถึงมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วย อัตราการเกิดแผลกดทับอัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยาระดับ E ขึ้นไป และอัตราการบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยปีงบประมาณ 2560 อัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 16.5 ครั้ง/1000วันนอน อัตราการบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 56.3และอัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยาระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 2.25 จากเอกสารพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

จากผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยตามแนวคิดการมอบหมายงานแบบ Case assignment & Function (CF) กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบ GEN FDAR C และการนิเทศทางการพยาบาลแบบ Safety goal เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการจัดรูปแบบการพยาบาล เป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติ มาแก้ไขคุณภาพทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของรูปแบบการจัดการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม การรายงานความเสี่ยง 224 รายงานเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการพยาบาล ด้านระบบการมอบหมายงาน การดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการนิเทศทางการพยาบาล และนำผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสรุปเนื้อหาเพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยสามัญ โดยประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญ 8 หอประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 โดยจัดกลุ่มสนทนากลุ่ม (focus group) ใช้เวลาสนทนากลุ่มละ 2 ชั่วโมง รวบรวมข้อมูลปัญหาและแนวทางพัฒนาเครื่องมือ ประกอบด้วยแนวคำถามสนทนาการสนทนากลุ่มที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแนวคำถามปลายเปิด โดยมีประเด็นด้านความต้องการพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยสามัญ นำให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เก็บบันทึกข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึกนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบความเชื่อ

ถือโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยคณะผู้วิจัยมีประสบการณ์และความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และประชุมปรึกษากันเป็นระยะตรวจสอบซึ่งกันและกัน ในวิธีการความคิดและการตีความ

ระยะที่ 2 การออกแบบ และพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่1 กรกฎาคม 60 ถึง 30 กันยายน 2560 ทีมผู้วิจัยนำปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ทางด้านระบบการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการนิเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบรูปแบบโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปทดสอบและปรับปรุงโดยนำรูปแบบที่ได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญไปใช้กับหอผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยที่นำไปทดลองใช้ และปรับปรุง จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 เดือน ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในการนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัตินำร่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง 30 พฤษภาคม 2561 เป็นเวลา 3 เดือน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 124 คน ติดตามผลการทดลองเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองได้แก่ 1) รูปแบบการมอบหมายงานแบบ Case assignment & Function 2) รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบ GEN F-DAR C 3) รูปแบบการนิเทศตาม safety goalและเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ 2) แบบประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา และ 3) แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพุทธชินราช วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed Test

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการจัดการพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช สำหรับหอผู้ป่วยสามัญในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561 โดย 1) รวบรวมคะแนนเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล กับหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล ในส่วนของอัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และอัตราการบันทึกทางการพยาบาล 2) ประเมินความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงต่อการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลได้จากแบบสอบถามความคิดเห็น โดยได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 จำนวน 124คน การใช้รูปแบบจากแบบสอบถามซึ่งมีระดับคะแนนคำตอบ 5 ระดับ โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความคิดเห็น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา และสถานการณ์การจัดการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่ามีประเด็นปัญหา3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านระบบการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วย พบว่ามีรูปแบบการมอบหมายงานหลากหลายในแต่ละหอผู้ป่วย เช่นการดูแลเป็นรายบุคคล (total patient care) ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) และระบบการพยาบาลแบบทีม (team nursing) โดยพบว่าไม่มีการใช้ประเภทของผู้ป่วยมาเป็นส่วนหนึ่งในการมอบหมายงาน หรือมีการแบ่งประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง การมอบหมายงานไม่มีความสอดคล้องกับสมรรถนะ (competency) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลกับประเภทของผู้ป่วย 2) ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่ามีข้อบกพร่องด้านกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกรับ ต่อเนื่อง และจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย โดยจากการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาลไม่มีข้อมูลที่แสดงถึง การเชื่อมโยงการดูแลของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

3) ด้านการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ไม่มีแบบแผนรูปแบบของการนิเทศที่เป็นรูปธรรม ขาดรูปแบบของการนิเทศที่ชัดเจน และแบบฟอร์มของการนิเทศ อีกทั้งไม่มีการกำหนดของผู้ที่จะทำการนิเทศอย่างชัดเจน รวมถึงหัวเรื่องที่จะทำการนิเทศ และความต่อเนื่องในการนิเทศ

ระยะที่2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

1. การพัฒนารูปแบบจากข้อค้นพบระยะที่ 1 นำมาพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยแบบ CF Model เป็นการดูแลแบบเฉพาะตั้งแต่แรกรับ ต่อเนื่อง และจำหน่าย ซึ่งเป็นการ มอบหมายงานที่อยู่ภายใต้ จำนวนของผู้ป่วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประเภทของผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลที่ใช้ (staff mix) มาเป็นแนวทางการมอบหมายงาน โดย C คือ Case assignment และ F คือ Function 2) รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบ GEN FDAR C คือรูปแบบกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย โดย GEN FDAR C 1) GEN คือ General 2) F คือ Focus 3) D คือ Data 4) A คือ Action 5) R คือ Respond 6) C คือ Classification ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยทั่วไป 2) กำหนดปัญหาของผู้ป่วย 3) ข้อมูลสนับสนุนปัญหาของผู้ป่วย 4) กิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย 5) การตอบสนองของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย 6) ประเภทของผู้ป่วยในเวร 3) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดย 1) มีการกำหนดการนิเทศซึ่งเป็นการนิเทศรายบุคคล ซึ่งให้หอหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการนอกเวลาเป็นผู้นิเทศ 2) กำหนดแผนการนิเทศและรูปแบบการนิเทศในแต่ระยะที่ทำการรณรงค์ ประกอบด้วยแผลกดทับ ความคลาดเคลื่อนทางยา และการบันทึกทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดของการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลดังนี้ 1) ชี้แจงหน่วยงานในการนำรูปแบบการจัดการพยาบาลมาลงใช้ในหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยแบบ CF Model รูปแบบกระบวนการพยาบาลแบบ GEN FDAR C และรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 2) ดำเนินการรูปแบบการจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ ประกอบด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 23) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล

2. ผลการตรวจสอบรูปแบบ และการปรับปรุงรูปแบบการจัดการพยาบาล หอผู้ป่วยสามัญ พบว่า ผลการประเมินสอดคล้องของรูปแบบการจัดการพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีความเชื่อมั่นระหว่าง 0.6-1 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบมีคะแนนรวมทุกด้านเท่ากับ 4.75 ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่มากที่สุด

3. ผลการทดลองการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 พบว่า จำนวน 240 ราย อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลเท่ากับจำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ41.3 และหลังใช้รูปแบบอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับ 151 ราย คิดเป็นร้อยละ62.9 (ตามตารางที่ 1)

ด้านอัตราการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 พบว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 3,306 คน มีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ 619 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับร้อยละ 20.38 และหลังใช้รูปแบบมีผู้ป่วยเท่ากับ 3,228 คน มีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ 404 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับร้อยละ 12.5 (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำหรับหอผู้ป่วยสามัญ (n = 240)

ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	99	41.3	151	62.9

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำหรับหอผู้ป่วยสามัญ

การเกิดแผลกดทับ	ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 3,306)		หลังการใช้รูปแบบ (n = 3,228)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับ	619	20.4	404	. 12.5

ด้านอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E up ในหอผู้ป่วยสามัญ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรม หญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 พบว่า จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E up ก่อนใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลเท่ากับ 74 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิดเท่ากับร้อยละ2.25 และหลังใช้รูปแบบไม่พบจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E up (ตามตารางที่ 3)

ระยะที่ 3 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล ได้จากแบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกๆด้าน (ตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาระดับ E up ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกสำหรับหอผู้ป่วยสามัญ

ความคลาดเคลื่อนทางยาบริหารยาระดับ E up	ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 3,306)		หลังการใช้รูปแบบ (n = 3,228)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการใช้ยาคลาดเคลื่อนระดับ E up	74	2.25	0	0

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกสำหรับหอผู้ป่วยสามัญ (n = 124)

ความคิดเห็น	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
	$\overline{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น	$\overline{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น	Z	p
1. ความเหมาะสมของรูปแบบการมอบหมายงาน	2.94	0.76	ปานกลาง	4.45	0.73	มากที่สุด	-12.7	.01
2. ความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย	3.23	0.70	ปานกลาง	4.46	0.68	มากที่สุด	-11.7	.01
3. ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	3.59	0.69	มาก	4.45	0.64	มากที่สุด	-10.4	.01
4. ความเหมาะสมในการนำไปใช้	2.94	0.79	ปานกลาง	4.39	0.71	มากที่สุด	-12.1	.01
5. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการพยาบาล	3.13	0.84	ปานกลาง	4.35	0.65	มากที่สุด	-11.6	.01

Z = Wilconxon Signed Test

*p < .05

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลในระยะที่ 1 จากการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญประกอบด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลกับพยาบาลหลายๆ คนที่หมุนเวียนกันมาให้การพยาบาลในระยะเวลาสั้นๆ เป็นผลให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยน้อยลง และนอกจากนี้มุ่งไปที่ทำงานให้สำเร็จทันเวลามากกว่าการมุ่งไปที่ปัญหาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและตอบสนองความต้องของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้การมอบหมายงานไม่สอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยและสมรรถนะของพยาบาล ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้รับบริการ เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยมุ่งที่กระบวนรักษาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในช่วงระยะเวลาที่เกิดปัญหา ซึ่งสะท้อนจากการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเน้นการบันทึกเกี่ยวกับการรักษาเป็นหลักมากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย นอกจากนี้ไม่ได้บันทึกในสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาล เป็นการช่วยกันบันทึกในแต่ละเวรให้เสร็จทันเวลาพยาบาลที่บันทึกทางการพยาบาลไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาล ด้านกระบวนการนิเทศเป็นการทางการพยาบาลแบบทั่วๆไปไม่มีการกำหนดทั้งรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจนโดยเป็นการนิเทศตามลักษณะตามผู้นิเทศแต่ละหน่วยงานเท่านั้น และการนิเทศเป็นรูปแบบการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดเท่านั้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพทางการพยาบาล

ผลของการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 โดยการปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วยร่วมกับมอบหมายแบบตามหน้าที่ Case assignment & Function : CF) ให้เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้การดูแลกับประเภทของผู้ป่วยโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและกำหนดให้มีพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยอย่างชัดเจนร่วมกับมีแนวปฏิบัติของผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Staff Mix) ทำให้ไม่เกิดความสับสนของพยาบาลในการปฏิบัติงาน พยาบาลจึงมีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายได้อย่างใกล้ชิด และทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และพึงพอใจต่อ

กระบวนการดูแล มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการพยาบาลแบบ GEN FDAR C ซึ่งทำให้พยาบาลมีกรอบแนวคิดและทิศทางในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องในแต่ระยะของการดูแลโดยสามารถง่ายต่อการตรวจสอบคุณภาพของการบริการในการให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละเวรได้เหมือนกับการศึกษาของ สุปราณี ศรีพลาวงค์ และคณะ[4] ที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผลทำให้ความเสี่ยงการเกิดอุบัติการณ์ทางคลินิกลดลง และคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกทางเวชระเบียนเพิ่มขึ้น ทางด้านการนิเทศทางการพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนเป็นการนิเทศตาม safety goal ในความปลอดภัยของผู้ป่วยมีการกำหนดรูปแบบหัวข้อการนิเทศและระยะเวลาที่ชัดเจนในการนิเทศที่ทิศทางเดียวกัน ซึ่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการนิเทศ และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการนำไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล โดยรูปแบบการนิทศนี้จะส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ การปฏิบัติงานจะบรรลุเป้าหมายมากขึ้น ผู้รับการนิเทศได้รับการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นตรงกับการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพายัพ และคณะ[5] ที่พบว่าการพัฒนาการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้ประสิทธิภาพของการบันทึกกระบวนการทางการพยาบาลดีขึ้น โดยสามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนารูปในระยะที่ 3 ด้านความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลไม่สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลในแต่ช่วงระยะเวลาการดูแล เนื่องจากการบันทึกทางการพยาบาลนั้น พยาบาลผู้บันทึกต้องได้รับข้อมูลจากการสังเกตเห็น หรือการบอกเล่าของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและมีความเป็นจริง แต่การได้มาซึ่งข้อมูลพยาบาลต้องมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งแต่เดิมแต่ละหอผู้ป่วยสามัญมีการมอบหมายงานตามหน้าที่รับผิดชอบและมีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละเวร มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกันไม่มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบรายบุคคลทำให้ การประเมินผู้ป่วยและการวางแผนทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องกับแผนตั้งไว้ รวมถึงการประเมินผลไม่มีการบันทึกไว้ให้เวรอื่นได้รับทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ภายหลังการพัฒนารูปแบบทำให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแบบรายผู้ป่วยและมีการกำหนดมีการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เป็นผลให้การดูแลมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลนำมาใช้วางแผนทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงเกิดความต่อเนื่องในกระบวนการดูแล ซึ่งจากการที่มีการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและทำให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีการกำหนดให้เป็นหน้าที่การบันทึกส่งผลให้การบันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์มากขึ้น ตรงกับการศึกษาของ ฐิรพร อัศววิศรุต และคณะ[6] ที่พบว่าการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วยผสมผสานกับการมอบหมายตามหน้าที่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พบว่าความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาลดลงด้านการเกิดแผลกดทับรูปแบบการจัดการพยาบาลแบบเดิมจะลดความสามารถในการเข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการที่พยาบาลไม่ได้มองผู้ป่วยแบบองค์รวมทางด้านการพยาบาลเน้นแค่การรักษา แต่การเรื่องการป้องกันส่งเสริม และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจากที่พยาบาลไม่มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแล ไม่มีการนิเทศจึงทำให้ความเอาใจใส่ในการดูแลไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความเสี่ยงจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาล ซึ่งมีการมอบหมายงานเป็นแบบรายผู้ป่วย และมีการนิเทศทางการพยาบาลทำให้พยาบาลตระหนักถึงปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ทำให้มีการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหน่วยการ เช่น มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยการลง braden score และการใส่เครื่องป้องการเกิดแผลกดทับ รวมถึงหัวหน้าหอ พยาบาลผู้ตรวจการมีการนิเทศในการประเมินความเสี่ยงต่อการ

เกิดแผลกดทับทุกวัน จึงส่งผลให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง ด้านการคลาดเคลื่อนการบริหารยา พบว่าการจัดการพยาบาลแบบเดิม จะมีการหมุนเวียนเปลี่ยนหน้าที่กันในแต่ละงาน ลักษณะงานหนึ่งอย่างจะมีการหยิบจับหลายคน เช่นการบริหารยา มีผู้รับคำสั่ง ผู้เตรียม และผู้ให้ การไม่มีระบบที่ปรึกษาล้วนเป็นสาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงในการได้รับบริการที่ซับซ้อน ล่าช้า หรือไม่ได้รับบริการ และได้รับการดูแลรักษาผิดคน ซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ภายหลังเมื่อมีการเปลี่ยนรูปแบบการจัดการพยาบาล การบริหารยาทั้งหมด จะมีผู้ตรวจสอบก่อนการบริหารยาทุกครั้ง มีการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการติดตามการนิเทศจากหัวหน้าหอ และผู้ตรวจการพยาบาล และนอกจากนี้ง่ายต่อการตรวจสอบผลของการพยาบาลในแต่ละเวร ทำให้พยาบาลมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการพยาบาล พบว่าพยาบาลทั้งหมดเห็นด้วยและพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการพยาบาลในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีความเหมาะสมและยืดหยุ่นเข้ากับบริบทของงานในหอผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละคนในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมถึงทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบงานด้วยตนเองตามสมรรถนะของตนเอง ทำให้พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยไม่หนักมากจนเกินไปและเหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อคนลดลง ไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน มีเวลาใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและมีส่วนในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจระยะเวลาการรับและส่งเวรมีความรวดเร็วขึ้นกว่าเดิม ทำให้สามารถลงเวรได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยในแต่ระยะการดูแลผู้ป่วยตาม GEN FDAR C ทำให้พยาบาลผู้ดูแลมีทิศทางการดูแลผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลในแต่ระยะของการดูแล รวมถึงมีผู้นิเทศที่เปลี่ยนรูปแบบนิเทศที่สร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจใน และเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในการทำงาน ทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน รู้สึกชื่นชอบและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นการทำงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ มธุรส ตันติเวสส และคณะ[7] ที่พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการนิเทศทางการพยาบาล ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ตรวจการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยกระดูกหญิง หอผู้ป่วยกุมาร 1 และหอผู้ป่วยกุมาร 2 ที่ให้ความร่วมมือตลอดการทำงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Na Patthalung P. Expected and actual supervision role of head nurse in application of nursing process on nursing record and knowledge development of personnel at Songkhla Hospital. Southern College Network JNurs Public Health 2016; 3(1): 190-206.
2. Rungruangwanin J, Ployprasert P, Bootcheewan S. The Development of Managing Risk System Nursing Department of PhraNakhon Si Ayutthaya Hospital. J PreveMed Assoc Thailand 2017; 7(1): 24-36.
3. Hanucharunkul S Nursing:The science of practice. 2nd ed. Bangkok:Company V-J Printing;2001.
4. Sriparawong S, Tipkasorn C. The effects of nursing process of registered nursing clinical risk in medicine department

Chonburi Hospital. [cited 2018 jury 2]; Available from:http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507187196_15.%20

5. Supunpayab P, Sukadisai P. Developing a nursing supervision Model of the nursing devision in Phrapokklao Hospital. J Nurs Educ 2013;6(1):3-26.
6. Assavavisrut T, Puttapitakpol S, Vibulchai R. A development of job delegation model of surgical intensive care unit Yasothorn Hospital. J Nurs Div 2014; 41(2):56-71.
7. Tantiveas M, Khumyu A, Otakanon P. The Development of Nursing Supervisory Model for Unofficial-Time Nursing Supervisors, Prest's Hospital. J Faculty Nurs Burapha Univ 2017; 25(3):41-51.