

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพยาบาลเป็นทั้งแก่นและเนื้อแท้ของวิชาชีพการพยาบาล เป็นแผนงาน ที่ชี้้นำ การปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบ มีขั้นตอน เป็นระบบระเบียบและมีเจตนาเฉพาะ อีกทั้งยังเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล เพราะแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่พยาบาล คิดและสิ่งที่พยาบาลทำให้แก่ผู้รับบริการ ตลอดจนสามารถบ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพ ที่มีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (สาทิ เกลิมวรรณพงศ์, 2544) กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้รับบริการ (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการ ประเมินผล (evaluation) ซึ่งการที่จะให้กระบวนการพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะทางด้านสติปัญญา มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะการ สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสังเกต การสัมภาษณ์ การตัดสินใจ และการบันทึก ตลอดจน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อที่จะวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ให้เป็นสิ่งชี้้นำการปฏิบัติการพยาบาล (สุระ พรธรรม พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543) โดยอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ ละขั้นตอน การใช้กระบวนการพยาบาล จะช่วยให้การดำเนินการพยาบาลและการประเมินผลการ พยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลในที่สุด (วลัยพร นันทสุภวัฒน์, 2538) ดังนั้นกระบวนการพยาบาล จึงสามารถบ่งบอกได้ถึงความรักชอบในบทบาทของพยาบาล และบอกถึงการมีความรู้ มีทักษะ ในทางปัญญาสามารถมองเห็นกรอบความช่วยเหลือที่พยาบาลตั้ง ใจจะทำให้แก่ผู้ป่วยในขณะที่กำลังปฏิบัติการโดยตรง (ฟาริดา อิบบราฮิม, 2541)

ปัจจุบันมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลายและ เป็นที่ยอมรับจากทั้งผู้นำวิชาชีพ นักศึกษา ตลอดจนนักทฤษฎี ผู้นำทางการพยาบาลต่างให้ความเห็นว่า สามารถใช้ในการพยาบาลผู้มารับบริการได้ทุกกรณี ทุกสถานการณ์อย่างมีคุณภาพสามารถลดความ ซ้ำซ้อน และยังสามารถป้องกันการละเลยการทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลได้อีกด้วย จึงทำ ให้ประหยัดทั้งเวลาและพลังงานของพยาบาล นอกจากนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลยังสามารถ ลดความสับสนในการให้การพยาบาล ทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้ความคิด สติปัญญา เพื่อ วางแผนให้การพยาบาลอย่างอิสระและได้ผล ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานแก่ผู้ปฏิบัติการ

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะแรกนั้น ยังพบว่า ขาดความสมบูรณ์ และมีปัญหาอยู่มาก เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล และส่วนน้อยใช้ความคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ (ลัดดา เชียงเห็น, 2529) ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาลโดยรวม แต่บางส่วนไม่ได้นำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีเหตุผลหลายประการ เช่น เชื่อว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และต้องใช้เวลาไม่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งมีภาระงานมาก ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำกัด จะใช้ได้เฉพาะในการเรียนการสอนเท่านั้น ขาดทักษะในการใช้ โดยเฉพาะขั้นตอนของการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งปัจจัยที่เป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะ พยาบาลไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ทำให้ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้อยู่ในระดับมาก (ดวงเดือน ไชยน้อย 2544; สัมพันธ์ สันทนาคณิต & นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์, 2542) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก แต่การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลไม่ได้มากตามไปด้วย จึงมีความเป็นไปได้สูง เมื่อพยาบาลขาดความรู้ ขาดทักษะ ไม่ใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก็จะส่งผลให้พยาบาลขาดประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ปัญหา ยิ่งถ้าพยาบาลที่มีทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล ในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตัดสินใจ การบันทึก (สาตี เกลิมวรรณพงศ์, 2544) การสังเกต การสัมภาษณ์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540) ไม่เพียงพอ หรือไม่คอยดึ๊ง ก็ยิ่งจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลผิดพลาด ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องคิดด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความรู้ (knowledge) กับการกระทำ (action) ให้ปรากฏแก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) การนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาจะช่วยพยาบาลให้ประสบความสำเร็จได้

ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล 2) ทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล 3) ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล 4) การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล (ดวงใจ รัตนัญญา, 2533; กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์, 2537; วลัยพร

นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2538; สุข เหมะรุธิน และคณะ, 2539; ดวงตา วัฒนะเสน, 2541; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541; จิราพร พรหมพิทักษ์กุล, 2541; สายสมร พลเชื้อ, 2542; สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2542 และบุญนาค พนาสันติภาพ และคณะ, 2543; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543; สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544) ซึ่งในแต่ละปัจจัยล้วนมีความเกี่ยวข้องกับ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้พยาบาลรู้จักพิจารณาตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับการใช้กระบวนการพยาบาล (สุข เหมะรุธิน และคณะ, 2539) และจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า ปัญหาของการนำใช้กระบวนการพยาบาลมาใช้ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะพยาบาลขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับดวงเดือน ไชยน้อย (2544) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช อันดับแรก คือ การขาดความรู้โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ (ฟารีดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจแก่พยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติจริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540)

ส่วนทัศนคติที่มีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการศึกษาในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่มีการตื่นตัวเกี่ยวกับการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลมากขึ้น และพัฒนาหลักการสอนไปในแนวของการปฏิบัติ เน้นการสร้างคุณค่าในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และการสร้างสมรรถนะเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) โดยสอนให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการปฏิบัติงาน แต่จากการศึกษาของ วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ (2538) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล แต่ไม่สามารถเชื่อมโยงความคิดอย่างมีวิจารณญาณให้เข้ากับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติในคลินิกได้อย่างสมบูรณ์ จึงอาจทำให้เกิดการละเลยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา จากการศึกษาของ สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชร สิ่งช่างชัย (2542) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีทัศนคติในทางบวกต่อกระบวนการพยาบาล และสามารถทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลได้ แต่ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนาค พวงสันติภาพ และคณะ (2543) ที่พบว่า แม้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่สัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล แต่ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลก็อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ซึ่งขัด

กับหลักความเป็นจริงที่ว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Berstien & other, 1996) เพราะทัศนคติจะเป็นตัวแทนของความพร้อมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำนายพฤติกรรมหรือการปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลได้ (Rokeach, 1970 อ้างถึงใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) ดังนั้น ทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ โดยตรงระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะเฉพาะด้าน ประกอบเข้าไปด้วย เช่น ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ & วิพร เสนารักษ์ (2540) ที่กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ทักษะด้านการสังเกต ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะในการพยาบาลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น และทักษะในการสื่อความหมาย ซึ่งถ้าพยาบาลมีทักษะดังกล่าวจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้น้อย สามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการ จากนั้น จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541); ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากและปานกลางตามลำดับ แต่ยังพบปัญหาว่าพยาบาลยังขาดทักษะในการกระบวนการพยาบาล เชื่อมโยงได้กับการศึกษาของ สาลี วรรณพงศ์ (2544) ที่พบว่า ถ้าพยาบาลมีทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลเฉพาะ ในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตัดสินใจ การบันทึกก็จะส่งเสริมให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นทักษะของพยาบาลที่จำเป็นในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพควรมีคือทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสังเกต การสัมภาษณ์ การตัดสินใจ และการบันทึก จึงจะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลและผลที่ได้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ในเชิงบริหาร การนิเทศ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ที่สามารถทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรได้ ในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาต้องทำการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้ โดยให้การช่วยเหลือ การแนะนำให้คำปรึกษา การสอน การกระตุ้นใจ การร่วมมือปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ถูกนิเทศ ซึ่งหากผู้นิเทศได้ใช้วิธีดังกล่าวแล้วพยาบาลวิชาชีพจะมีการใช้กระบวนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (กิตติพร เอื้อยะสมบุญ, 2537; กองการพยาบาล, 2539; จิราพร พรหมพิทักษ์กุล, 2541) ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้บริหารมีการนิเทศที่

ไม่ถูกวิธี ไม่สม่ำเสมอไม่เป็นแบบอย่างแก่ผู้ได้บังคับบัญชา หรือละเลยการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศก็จะกลับเป็นอุปสรรคต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้เช่นกัน (ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544)

ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุคคลนั้นๆ (Berstein & other, 1991) โดยในปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลมากขึ้น มีการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล โดยได้พัฒนาหลักการสอนไปในแนวของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น เน้นการสร้างคุณค่าในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และการสร้างสมรรถนะเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ตลอดจนมุ่งเน้นประสบการณ์ทางการปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) โดยสอนให้นักศึกษา ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาได้รับการปลูกฝังถึงความสำคัญ ประโยชน์และทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาลตลอดระยะเวลา 4 ปีของการเรียนวิชาชีพพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นสถาบันแรกที่ได้ประยุกต์แนวคิดของกระบวนการพยาบาลในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 ในรูปของแผนการดูแลทางการพยาบาล (nursing care planning) (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ & สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2540) และได้จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึง พ.ศ. 2538 (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2538) ถึงแม้ว่านักศึกษาจะมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล นักศึกษาก็ยังไม่สามารถเชื่อมโยงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้เข้ากับการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ (สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2546) ไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลแก้ไขปัญหาที่พบได้ เนื่องจาก ขาดความรู้ ขาดทักษะ ตลอดจนขาดความสามารถในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ และการวินิจฉัยทางการพยาบาล (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2538) ดังนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษา มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จึงเกิดการละเลยการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรจัดให้มีการทบทวนวิชาความรู้อยู่เสมอของพยาบาล เช่นการจัดอบรมบัณฑิตทางการพยาบาลให้กับพยาบาลประจำการระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะ (สายสมร พลเชื้อ, 2542) การติดตามผลการบัณฑิตทางการพยาบาลเป็นระยะเพื่อรับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยมุ่งเน้นให้เกิดผลทางปฏิบัติและการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในปีพ.ศ.2526 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือ "กระบวนการพยาบาล" สำหรับใช้ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระบวนการพยาบาลได้เป็นที่ยอมรับและนำไปทดลองใช้กันทั่วไปจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ.2540 เมื่อมีการแก้ไขพระราชบัญญัติกฎหมายวิชาชีพ สภา

การพยาบาลก็ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทำการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล (คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล, 2540)

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล แต่การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้พบว่า ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น มีเวลาจำกัด เจ้าหน้าที่น้อย ผู้รับบริการมาก พยาบาลไม่สามารถนำปัญหาที่ประเมินได้ทุกอย่างมาแก้ไข ไม่มั่นใจในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน การเขียนแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลไม่เป็นปัจจุบัน เมื่อปี พ.ศ.2545 กองการพยาบาลได้จัดทำโครงการนำร่องเรื่อง หน่วยสาธิตเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น โดยทดลองที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานน้อย โดยเฉพาะขั้นตอนการวางแผน พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามงานประจำ เน้นการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จภายในเวรที่รับผิดชอบ ไม่ตระหนักในการใช้กระบวนการพยาบาลเท่าที่ควร (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น, 2545) และจากการประเมินผลการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น (การประเมินผลงานประจำปี, 2546) โดยใช้แบบประเมินของสำนักการพยาบาล พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี (87.32%) แต่พยาบาลยังใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนในการวางแผนการพยาบาล (56.08%) รองลงไปคือการประเมินผล(66.27%) ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นงานประจำเป็นหลัก (indirect care) ปฏิบัติงานตามความเคยชินเน้นงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าการแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากขาดความรู้ความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง (ดวงตา วัฒนเสน, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับผลการเชื่อมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (re-accreditation survey) โรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 15 ธันวาคม 2547 ที่คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ ได้ให้คำแนะนำในหมวดการบริหารการพยาบาลว่า ควรส่งเสริมให้พยาบาลระดับปฏิบัติการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจและเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผู้วิจัยที่ได้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าพยาบาลไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมองค์รวม ถูกต้อง และครบถ้วนทุกขั้นตอน เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะพื้นฐานในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เช่น ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสังเกต การสัมภาษณ์ การตัดสินใจและการบันทึก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541;

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543 และสาตี เถลิมวรรณพงศ์, 2544) จึงส่งผลให้พยาบาลขาดความตระหนักในการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลบางคนบอกว่า “บางครั้งก็ไม่แน่ใจว่าเขียนแล้ว จะถูกหรือไม่” นอกจากนี้พยาบาลเหล่านี้ยังต้องการ การนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เช่นคำพูดของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่บอกว่า “ถ้าหัวหน้าไม่กระตุ้น ไม้จี้ งานก็จะออกมาเหมือนเดิม” “หัวหน้ามีส่วน 100% ในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ เป็นทั้งผู้นำในการปฏิบัติ และเป็นแบบอย่างให้กับผู้ได้บังคับบัญชาด้วย”

นอกจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวมาแล้ว ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกแห่งยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลอีกด้วย ถ้าพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีหน้าที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ในด้านการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติ ยังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะไม่สามารถสอนให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลได้เช่นกัน อันจะส่งผลถึงการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลตลอดจนของวิชาชีพในอนาคต และแม้ว่าจะมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลายคน แต่ก็ยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเลือกปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะคิดต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้ในการหาแนวทางพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุมองค์รวมและจิตวิญญาณ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพและสังคมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะคิดต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลและการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการใช้กระบวนการพยาบาล

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. คำถามการวิจัย

3.1 การใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอะไรบ้าง

3.3 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอะไรบ้าง

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะคิดต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลและการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และศึกษาระดับการใช้กระบวนการพยาบาล ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1)โรงพยาบาลอุดรธานี 2)โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 3)โรงพยาบาลขอนแก่น 4)โรงพยาบาลสุรินทร์ 5)โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 6)โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โดยศึกษาประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยได้แก่ งานบริการพยาบาลแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม สูติรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 6 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6. นวัตกรรมทางการแพทย์

6.1 การใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 5 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก โดยอาศัยแนวคิดของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน (Iyer, Taptich & Bernocchi-Loser, 1995) ดังต่อไปนี้

6.1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายแล้วนำข้อมูลมาบันทึกในแบบฟอร์มที่จัดเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูล โดยยึดตามแบบแผนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 11 แบบแผน (functional health pattern) ของกอร์ดอน (Gordon, 1989)

6.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ใช้การตัดสินใจในข้อมูลที่รวบรวมได้การระบุเป็นปัญหาสภาวะสุขภาพและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ของผู้รับบริการที่ต้องการการพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพมาสนับสนุน

6.1.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการที่พยาบาลกำหนดการดูแลผู้ป่วยโดยการเขียนปัญหาที่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามการวินิจฉัยการพยาบาลก่อน-หลังแล้วกำหนดเป้าหมายของการพยาบาลทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว เกณฑ์การประเมินผลระยะเวลา ข้อมูลสนับสนุนและข้อจำกัด กำหนดกิจกรรมการพยาบาล แล้วจัดวางเอกสารนี้ไว้ให้เป็นที่น่าสนใจตรงกัน

6.1.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของแผนการพยาบาลกับสภาพการณ์จริงขณะนั้น แล้วให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้หรือแผนที่ปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย การเตรียมการปฏิบัติ การปฏิบัติ และการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

6.1.5 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการว่าปัญหาต่างๆของผู้รับบริการได้รับการแก้ไข บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้นๆ รวมถึงการเริ่มประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้รับบริการ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะติดต่อ

การใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งแต่ละปัจจัยมีความหมายดังนี้

6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำระลึกได้และนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของงานนั้นๆ วัดโดยการตอบแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล

6.2.1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล การแปลความหมายของข้อมูล การค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์และการซักประวัติทางการพยาบาล

6.2.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ การแปลความหมายของปัญหา การตัดสินใจและการสรุปข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ ความคิด ที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

6.2.1.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล การกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา

6.2.1.3 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติกับผู้รับบริการ โดยอาศัยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง

6.2.1.4 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล ที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลกับพฤติกรรมที่คาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล

6.2.2 ทักษะต่อการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกพร้อมที่จะตอบโต้ไปในทางที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

ตามแต่ประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ

6.2.3 ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสังเกต การสัมภาษณ์ การตัดสินใจ และการบันทึก ซึ่งจำเป็นต้องนำมาใช้ในทุกระดับขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล วัดโดยการตอบแบบสอบถามทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดของแต่ละทักษะดังนี้

6.2.3.1 ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้รับบริการ ในด้านการให้การช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การแนะนำซึ่งกันและกัน ตามความเหมาะสมและความจำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจต่อพยาบาล ในขณะที่รวบรวมข้อมูลและให้การพยาบาล และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

6.2.3.2 ด้านการสังเกต หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึงความสามารถในการแสวงหาข้อมูลโดยใช้ประสาทรับรู้อวัยวะ หู ปรกอบด้วย การดู การฟัง การดมกลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ เกี่ยวกับอาการ อาการแสดงและพฤติกรรมที่แสดงออกขณะให้การพยาบาลรวมทั้งในขั้นตอนของการประเมินผลการพยาบาล

6.2.3.3 ด้านการสัมภาษณ์ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้คำถามที่เข้าใจง่าย และความสามารถในการรับฟังข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการ ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะต้องมีการสร้างบรรยากาศ โดยมีการแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการพยาบาล

6.2.3.4 ด้านการตัดสินใจ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก ถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ ในการพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผลการปฏิบัติ และความสามารถในการตัดสินใจได้ว่า ควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่ โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย และมีอิสระในการตัดสินใจ

6.2.3.5 ด้านการบันทึก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถ

ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการเขียนข้อความเกี่ยวกับการพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาของอาการ และอาการแสดงของผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ และผลการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (nursing process documentation skill) ในแต่ละช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละวัน

6.2.4 การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีขึ้น โดย การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การกระตุ้นและจูงใจ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การแก้ปัญหา และการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล วัดได้จากการตอบแบบสอบถามการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถาม การนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ซึ่งมีประเด็นในการนิเทศมีดังนี้

6.2.4.1 การสอน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการประชุมปรึกษา (conference) การอภิปรายกลุ่มย่อย (group discussion method) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (institution workshop) การสาธิต(demonstration) เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.4.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ คำแนะนำ และแนะแนวทาง หรือให้ข้อตัดสินใจ แก่พยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการชี้แนวทางในการแก้ปัญหา

6.2.4.3 การกระตุ้นและจูงใจ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้แนวคิด ให้ความเชื่อมั่น ให้ขวัญกำลังใจ และการอำนวยความสะดวก เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน

6.2.4.4 การร่วมมือปฏิบัติงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงาน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลวิชาชีพ ในทุกขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล

6.2.4.5 การช่วยเหลือ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุน ในด้านวิชาการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณแก่พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการลงมือ กระทำกิจกรรมเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้งานสำเร็จตาม วัตถุประสงค์

6.2.4.6 การแก้ปัญหา หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในทุกชั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

6.2.4.7 การประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาล และการติดตามตรวจสอบ รวมถึงการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ การบันทึก การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาล การปฏิบัติงานและการประเมินผล

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

7.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศ การประเมินผล และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จะสามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในสถานการณ์จริงขณะปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง (ศิริพร ขัมภลิจิต, 2532) ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจแก่พยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้กระบวนการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการสังเกต ด้านการสัมภาษณ์ ด้านการตัดสินใจ และด้านการบันทึก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543; สาลี เถลิม วรรณพงษ์, 2544) ก็จะมีประสิทธิภาพ ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลวิชาชีพขาดทักษะพื้นฐานในด้านต่างๆที่กล่าวมา หรือมีทักษะพื้นฐานไม่เพียงพอ ก็จะ

ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน เช่น ขาดทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสัมภาษณ์ การสังเกตและการตัดสินใจ จะทำให้การรวบรวมข้อมูลจะ得不ครอบคลุม ไม่ตรงประเด็น และการวินิจฉัยก็จะไม่ถูกต้อง ถ้าขาดทักษะด้านการบันทึก จะทำให้การเขียน ข้อวินิจฉัยและการเขียนแผนการพยาบาลให้ผู้อื่นเข้าใจได้ยาก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540; สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

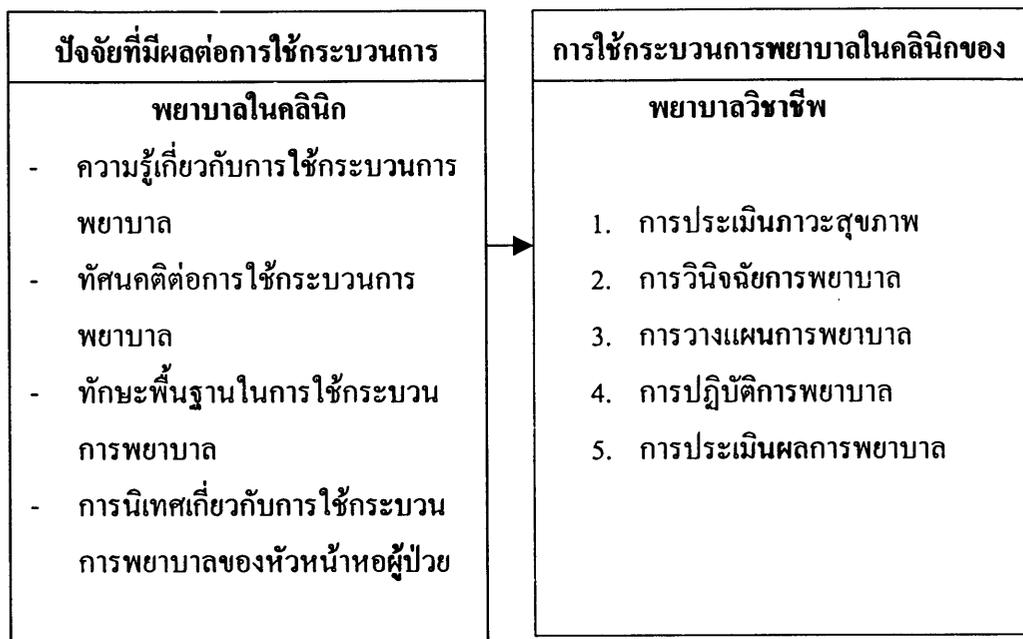
การที่พยาบาลวิชาชีพจะใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีนั้น ย่อมจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลตามไปด้วย เพราะโดยทั่วไปแล้วเชื่อว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติและมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Berstein and other, 1991) เพราะความเชื่อที่รวมกันเป็นทัศนคติ จะเป็นตัวแทนของความพร้อมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทัศนคติจะเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำนายการปฏิบัติของบุคคลได้ (สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล แนวโน้มของพฤติกรรมต่อการใช้กระบวนการพยาบาลก็จะคงอยู่ในตัวของพยาบาลวิชาชีพ (วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์, 2538) และแสดงออกมาในด้านดีโดยที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้กระทำ

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอีกปัจจัยหนึ่งคือ การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงจะสามารถนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลจะแตกต่างจากการนิเทศงานอื่น คือเป็นการนิเทศที่ปฏิบัติต่อบุคคลด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งหมายถึงความสำคัญของชีวิตของผู้รับบริการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีหลักการ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเข้าใจในวิทยาศาสตร์ทางพฤติกรรมของมนุษย์ ร่วมกับวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จะประสบความสำเร็จได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการแสดงออกในด้าน การสอน (teaching) การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling and guidance) การกระตุ้นและจูงใจ (stimulating and motivating) การร่วมปฏิบัติงาน (participation) การช่วยเหลือ (helping) การแก้ปัญหา (problem solving) และการประเมินผล (evaluation) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาประเด็นในการแสดงออกเกี่ยวกับการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านที่กล่าวมา

การใช้กระบวนการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดย่อมเกี่ยวข้องกับบุคคลผู้ปฏิบัติคือพยาบาลว่ามีความรู้ ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้นเพียงใด เพราะความรู้และทักษะพื้นฐานเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการปฏิบัติ (สุข เหมะรุสสิน และคณะ, 2539) ถ้าพยาบาลมี

ปัญหาหรือขาดทักษะหรือมีทักษะไม่เพียงพอในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านความรู้ สติปัญญาและไหวพริบ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการฟัง และทักษะการเขียน ก็มักจะมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน (สาตี เกลิมวรรณพงศ์, 2544) ดังนั้นพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะพื้นฐานเพื่อสร้างความมั่นใจก่อนลงมือปฏิบัติจริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540) และการใช้กระบวนการพยาบาลจะมีความชัดเจนขึ้น ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติและมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Bernstein & other} 1991) อีกทั้งยังสามารถทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ (สาตี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) นอกจากนั้นยังพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จิราพร พรหมพิทักษกุล, 2541) ถ้ามีการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น จะมีการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล และการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล และการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลได้ และใช้แนวคิดของ Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey (1995) ที่แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดโดยสามารถเขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตามได้ ดัง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย