

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีต่างๆจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
 - 1.1 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 - 1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 1.3 การใช้กระบวนการพยาบาล
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก
 - 2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล
 - 2.2 ทักษะคิดต่อการใช้กระบวนการพยาบาล
 - 2.3 ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล
 - 2.4 การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

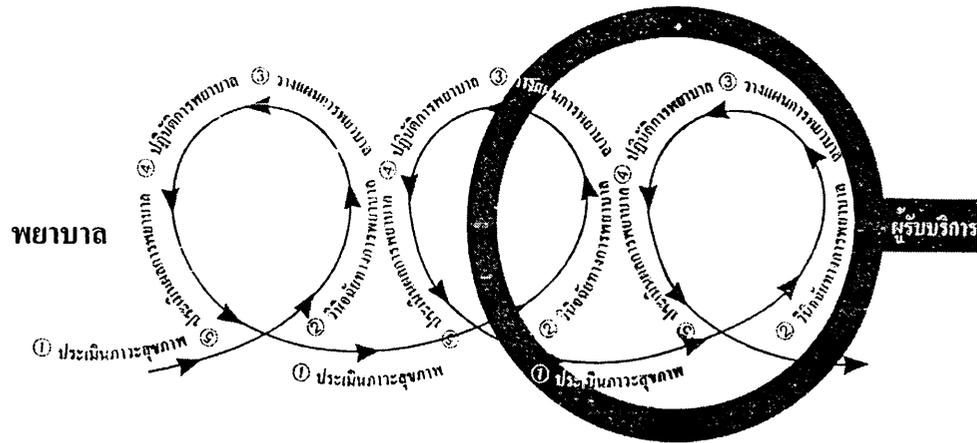
กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐาน กรอบแนวคิดของทฤษฎี ซึ่งประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ ใ่วางใจของผู้รับบริการได้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) การวินิจฉัย การพยาบาล (diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผล (evaluation) (สาตี เฉลิมวรรณพงศ์, 2544)

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลซึ่งเริ่มต้นด้วยการประเมิน ลักษณะไม่สมดุล (assessment) โดยศึกษาและเปรียบเทียบจากองค์ประกอบต่างๆ ในภาวะสมดุล ให้การวินิจฉัยปัญหาอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของร่างกาย (nursing diagnosis) กำหนดเป้าหมาย หรือจุดประสงค์ และวิธีการพยาบาลที่จะบรรลุเป้าหมาย (planning) รวมทั้งนำแผนการพยาบาลไป ปฏิบัติ (implementation) และประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เพื่อค้นหาความสำเร็จของงาน พยาบาลที่ไปปฏิบัติ (implementation) และประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เพื่อค้นหาความสำเร็จของการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และปรับปรุงให้ดีขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดโครงสร้างสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ ส่วนประกอบของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การตั้งเป้าหมาย การเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อวางแผน ให้การพยาบาลและประเมินผล การให้การพยาบาลที่ได้รับ (Ackley & Ladwig, 1993 อ้างถึงใน ดวงดา วัฒนเสณ, 2541)

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่นำเอาหลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ร่วมกับการใช้ความคิดพินิจพิจารณา (critical thinking) ตัดสินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Wilkinson, 1996)

ในช่วงทศวรรษที่ 70 พยาบาลมองกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่จัดระบบระเบียบขึ้น เพื่อกำหนดความต้องการความช่วยเหลือ แนวคิดของกระบวนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยรวมการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 80 พยาบาลจึงเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น และได้แยกขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลออกมาให้เห็นชัดเจนมากขึ้น จากการประเมินสภาพและการรวบรวมข้อมูล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลในระยะปี 1980 จึงมี 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (การรวบรวมข้อมูล) การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับ เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง และสามารถย้อนกลับไปได้ทุกขั้นตอน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความต่อเนื่องของกระบวนการพยาบาล (Doenge and Moor House, 1992 : 3 อ้างถึงใน
สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุคมลักษ์ณ์ , 2543)

จากแนวคิดของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่นำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีระบบ เป็นกระบวนการของการแก้ปัญหาที่มีระบบ ระเบียบ และมีขั้นตอน บนพื้นฐานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นการรับประกันคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ และต้องให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล เป็นเครื่องมือที่พยาบาลจะนำมาปฏิบัติเพื่อที่จะให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย โดยมีความต่อเนื่องกันไปไม่หยุดนิ่ง และมีการย้อนกลับได้ทุกขั้นตอน การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ ไอเยอร์แทปทิช และเบอร์นอคโคโลเซย์ (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1.1 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเพราะกระบวนการพยาบาลจะช่วยกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนขึ้น และมองเห็นจุดประสงค์ของการพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของทีมสุขภาพ ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบขึ้น ทำให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้มองเห็นเป้าหมาย ความสำเร็จชัดเจน และยังช่วยเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการพยาบาลอีกด้วย เพราะการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาจนเป็นปกติวิสัย ทำให้พยาบาลพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาด้วยความเข้าใจ ในขณะเดียวกัน ก็เป็นการปรับปรุงการพยาบาลให้เป็นที่

พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการพยาบาล ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) นอกจากนี้กระบวนการพยาบาล ยังมีความ สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้ (Iyer, Taptich & Bemocchi-Losey, 1995)

1.1.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

1.1.1.1 เป็นการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะราย (individual care) บุคคลแต่ละคน แต่ละครอบครัวและแต่ละชุมชน มีความต้องการการตอบสนอง ต่อโรคและปัญหาที่แตกต่างกัน แม้ว่าผู้รับบริการจะเป็นโรคเดียวกัน อยู่ในวัยเดียวกัน หรือได้รับการรักษาที่เหมือนกันก็ไม่อาจใช้แผนการพยาบาลแบบเดียวกันได้ ดังนั้นจึงได้มีการกำหนดการ พยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ ผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพประหยัด เวลาในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของผู้รับ บริการ ได้รับการแก้ไข หรือตอบสนองอย่างทันที่

1.1.1.2 ความต่อเนื่องในการดูแล (continuity of care) ในการดูแลผู้รับบริการ แต่ละรายจะมีการวางแผนการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ไว้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และร่วมมือกันในการดูแล จะทำให้พยาบาลรับรู้กิจกรรมการ พยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว การติดตามผลของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการโดยตรง เพื่อประเมิน ผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย หากมีข้อบกพร่องหรือปัญหา ที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งก็หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลนั่นเอง ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลปฏิบัติงานโดยไม่ร่วมมือ กันและไม่ประสานงานกัน แก้ปัญหาเดียวกันไปคนละแบบ ก็จะสร้างความไม่เชื่อมั่นให้กับผู้รับ บริการได้

1.1.1.3 การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (comprehensive) การให้การพยาบาลแก่ ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมสมบูรณ์ ต้องอาศัยการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาล จะต้องรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้รับบริการ ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาให้ ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่ กำหนดขึ้น ตามความต้องการของผู้รับบริการทุกด้าน

1.1.2 ความสำคัญต่อพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล จะฝึกให้พยาบาลทำงานเป็นระบบ และใช้ความรู้ความสามารถในการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ เป็นการ เปิดโอกาสให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีโอกาสใช้ความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ ในการ

ปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ทักษะการสังเกต ทักษะการบันทึก และทักษะการตัดสินใจ นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลเป็นผู้มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง ไม่ให้ทำตามกิจวัตร และคำสั่งการปฏิบัติงาน ตลอดจนพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด

1.1.3 ความสำคัญต่อวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น ทำให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังเป็นยุทธวิธีที่จะทำให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ ยอมรับ เชื่อถือ และไว้วางใจ ในบทบาทของพยาบาล แทนการยอมรับบทบาทพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ซึ่งจากภาพลักษณ์ที่ดีนี้ มีผลทำให้ พยาบาลเกิดกำลังใจพึงพอใจในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลยังแสดงถึงความ เป็นอิสระในการประกอบอาชีพอีกด้วย

จากความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น การใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างสมบูรณ์แบบ และต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ส่งผลให้การทำงานของพยาบาลเป็นระบบระเบียบ ประหยัดเวลาในการรักษา ลดค่าใช้จ่ายทั้งของสถานบริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเพิ่มคุณค่าของวิชาชีพ รวมทั้งทำให้วิชาชีพพยาบาล มีความเป็นอิสระ ช่วยให้บริการของพยาบาลชัดเจนขึ้น พยาบาลมีภาพลักษณ์ในด้านดี

1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ แบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 หรือ 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดและมุมมองของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ ไอเยอร์, แทปทิจ และเบอร์นอคโคโลโลเซย์ (Iyer, Taptich & Bernocchi – Losey, 1995) ที่แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เป็นแนวทางในการวิจัย คือ

1.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment)

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องการ การทำอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งอดีต และปรนัยของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนอย่างเป็นระบบ และแปลความหมายสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ สูการวินิจฉัยทาง

การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็น การค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การซักประวัติทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยมของพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตลอดจน จากเอกสารบันทึกทางการแพทย์และบันทึกทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้อย่างเพียงพอ ครบถ้วนแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่สำคัญไม่เกี่ยวข้องกันก็ให้ตัดทิ้งไป สำหรับข้อมูลกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้ว เรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน (Iyer, Taptich & Bernocchi – Losey, 1995)

ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพนักวิชาการจะมีวิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ตามมุมมองของแต่ละคน ดังนี้ คือ เฮนเดอร์สัน กำหนดเป็นความต้องการ 14 ประการของบุคคล ที่มีความบกพร่องในด้านความต้องการพื้นฐาน เช่น การได้รับออกซิเจน อากาศ น้ำ การพักผ่อน ฯลฯ (Henderson, 1996 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) รอยซ์ กำหนดเป็นการสร้างกรอบในเรื่องการปรับตัวของคน 4 ด้าน คือ การปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการทางสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวในบทบาท และการปรับตัวด้านพึงพา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

โอเร็ม มองขอบเขตการดูแลตนเองของคนใน 8 ประการ คือ การได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ การได้รับน้ำเพียงพอ การได้รับอากาศเพียงพอ มีการขับถ่ายตามปกติ มีการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างพอดี มีความสมดุลในด้านการอยู่คนเดียวหรือร่วมกับสังคม สามารถป้องกันอันตรายต่อชีวิตการปฏิบัติการกิจและความอยู่ดี การสร้างเสริมภารกิจและพัฒนากิจการของสังคมให้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 11 แบบแผน (functional health pattern) ของกอร์คอน มาใช้ ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณลักษณะมีสุขภาพดีหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับความปกติ หรือผิดปกติของแบบแผนทางด้านสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540)

นอกจากนี้ ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง & วารุณี พองแก้ว (2540) เรียกขั้นตอนนี้ว่า การประเมินสภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (maslow's basic need framework) ที่ยึดแนวคิดว่าคุณคนทุกคนมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกันที่สามารถจัดให้เป็นลำดับขั้นได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะ เป็นแนวคิดใดก็ตามต่างก็มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความต้องการหรือประเมินปัญหาให้ได้ครอบคลุม ดังนั้นการนำไปใช้จึงน่าจะใช้แนวคิดใดก็ได้แต่เพื่อความสะดวกในการนำไปปฏิบัติในหน่วยงานเดียวกัน ควรทำการตกลงกับก่อนว่าจะใช้

แนวคิดไหนเป็นรูปแบบของการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย มิใช่ต่างคนต่างยึดเอาแนวคิดที่ตนสนใจ และเห็นว่าเหมาะสมมาใช้ก็จะทำให้มีความสับสนและเกิดความขัดแย้งขึ้นในหน่วยงานได้

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ที่ปรับปรุงจากของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดผสมผสานกันระหว่างแนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์คอน และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มซึ่งแบบฟอร์มนี้เรียกว่าแบบประเมินสมรรถนะ

1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ แปลความหมาย และสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรกของการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ ความคิด ที่เป็นเหตุเป็นผลและการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน เริ่มต้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน (data base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่แสดงถึงความปกติหรือไม่มีปัญหา 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่แสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา ส่วนประเภทของปัญหานั้น อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงแล้ว (actual problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (potential problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย โดยใช้คำเชื่อมข้อความทั้งสองส่วน ด้วยคำว่า “เนื่องจาก” “สัมพันธ์” “เกี่ยวข้องกัน” (Iyer, Taptich, & Bernocchi -Losey, 1995)

จากการศึกษาการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแต่ละท่าน จะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

ลินจง โปธิบาล & พิกุล บุญช่วง และวารุณี พองแก้ว (2540) เรียกขั้นตอนนี้ว่า การวินิจฉัยปัญหา โดยใช้คำว่า การให้การวินิจฉัย (diagnosing) ที่มีความหมายว่าเป็นกระบวนการของการวิเคราะห์ข้อมูลและการระบุปัญหา เป็นรูปแบบของการตัดสินใจที่พยาบาลใช้เพื่อให้ได้ข้อตัดสินใจ และให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพหรือความต้องการที่เกิดขึ้นจริง หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูล 2) การระบุปัญหา 3) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะรวมเอาปัญหาและสาเหตุไว้ด้วยถ้าทราบสาเหตุขึ้น ข้อความอาจรวมถึงอาการและอาการแสดงด้วย

วิพร เสนารักษ์ (2541) มองว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นทั้งแนวคิด และกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ กระบวนการวินิจฉัยมีองค์ประกอบ 3 ขั้นตอนคือ 1) การแปลข้อมูล 2) การกำหนดลักษณะปัญหาและความแข็งแรงของผู้รับบริการ 3) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะทางความคิด (cognitive skill) หลายอย่าง ได้แก่ 1) การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัย (inductive reasoning) และ การใช้เหตุผลเชิงนิรนัย (deductive reasoning) หมายถึง การหาข้อมูลจากส่วนย่อย และการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้ หรือสมมติฐานที่ตั้งไว้ 2) การคิดอย่างมีเหตุผล (critical thinking) 3) การตัดสินใจ (decision making) ภายใต้เงื่อนไข ความเป็นตัวของตัวเอง (freedom) ความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) และความมีสติ (voluntarity) 4) การเป็นปรนัย (objectivity) คือ ความไม่ลำเอียง ไม่ใช้ความรู้ ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตน ในการสรุปหรือตัดสินใจหนึ่งสิ่งใด การนำการวินิจฉัยการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานซึ่งหมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาล วิพร เสนารักษ์ (2541) ให้เหตุผลว่าจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการวินิจฉัยการพยาบาล จะเกี่ยวกับบทบาทอิสระของพยาบาล และความรู้สึกลึกซึ้งซึ่งที่จำเป็นต้องใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลร่วมกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจ และภาคภูมิใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้รวมการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้กับขั้นตอนรวบรวมข้อมูล ได้กล่าวว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กล่าวถึงปัญหาหรือสภาพบุคคล ส่วนที่ 2 บอกเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของบุคคล และส่วนที่ 3 บอกอาการและอาการแสดงซึ่งบอกถึงภาวะพร่องทางสุขภาพ

ส่วน สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2543) นั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดของ วิพร เสนารักษ์ (2541) โดยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นจะผ่านกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล คือ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่แนวคิดของ สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2543) ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นการเขียนข้อความ 2 ข้อความเข้าด้วยกัน คือ ปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยข้อความ “ เนื่องจาก ” ซึ่งจะช่วยให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ เป็นมาตรฐานแสดงถึงความเป็นอิสระและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

สาตี เฉลิมวรรณพงศ์ (2544) ให้ความเห็นว่าขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนการตัดสินใจภาวะสุขภาพ (health status) ของผู้รับบริการจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ในขั้นตอนแรก ให้ความหมายเชิงการกระทำและผลลัพธ์โดยที่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นผลลัพธ์

ของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล กระบวนการวินิจฉัยมี 2 ขั้นตอนหลักคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อย ได้แก่ การจัดกลุ่มข้อมูล การแปลความหมายข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลและการระบุภาวะสุขภาพ 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อความประกอบด้วยส่วนที่เป็นภาวะสุขภาพหรือปัญหา และส่วนที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุ ด้วยคุณลักษณะเฉพาะแต่ละคน วิธีการเขียนข้อวินิจฉัยควรกะทัดรัด ชัดเจน สามารถแก้ไขได้ด้วยสิทธิและหน้าที่ของพยาบาลตามกฎหมาย

จะเห็นได้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลนั้น ผู้เขียนแต่ละท่านจะยึดแนวคิดที่หลากหลายไปตามความเชื่อในการกำหนดปัญหาจากแนวทางที่ยึดเป็นหลัก แต่ก็อยู่บนพื้นฐานของการใช้วิธีการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และด้านความต้องการของบุคคล อย่างไรก็ตามถ้าในหน่วยงานเดียวกัน มีพยาบาลที่ใช้แนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันก็อาจทำให้เกิดความสับสนและเกิดความขัดแย้งกันในการนำไปใช้เช่นเดียวกับขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้แนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (the north America nursing diagnosis association) หรือเรียกย่อๆ ว่า NANDA (วิพร เสนารักษ์, 2541) โดยข้อความการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย 1) ข้อความที่แสดงถึงปัญหา 2) สาเหตุของปัญหามีคำว่า “เนื่องจาก” เป็นคำเชื่อมทั้ง 2 ข้อความเข้าด้วยกันโดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจริงแล้ว (actual problem) และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (potential problem) ซึ่งมีคำที่ระบุในปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ “เสี่ยงต่อ” “อาจเกิด” หรือ “มีโอกาสเกิด” ปรากฏอยู่ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อนั้น จึงสรุป ได้ว่าการวินิจฉัยการพยาบาลในกรอบแนวคิดทางทฤษฎีใดก็ตามจะมีรูปแบบการเขียนข้อความที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ มีพฤติกรรมตอบสนองในเชิงปัญหาและเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

1.2.3 การวางแผนการพยาบาล (planning)

เป็นการวางแผนกิจกรรม ที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา การเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน (Iyer, Taptich & Bemoechi – Losey, 1995)

จากการที่ได้ศึกษาแนวคิดของนักการศึกษาไทย ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลนั้น พบว่ามีส่วนคล้ายคลึงกันคือ เป็นแนวคิดของการวางแผนที่นำความรู้ทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาก & วิพร เสนารักษ์ (2540) ใช้แนวคิดการตอบสนองความต้องการของบุคคลโดยใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุคมลักษ์ณ์ (2543) และสาตี เถลิมวรรณพงษ์ (2544) ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์เช่นกัน สำหรับของฟาริดา อิบราฮิม (2541) มีแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยทฤษฎีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ คล้ายคลึงกับของลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง & วารุณี ฟองแก้ว (2540) ที่ว่าต้องใช้ทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้จากแนวคิดของแต่ละท่านที่กล่าวมาผู้วิจัยก็ยังคิดว่าการนำไปใช้ในแต่ละหน่วยงาน สามารถที่จะนำไปใช้โดยการผสมผสานได้ เช่น เมื่อวางแผนโดยใช้แนวคิดของมาสโลว์ แล้วก็ต้องอาศัยแนวคิดการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตามการนำทฤษฎีไปใช้โดยการผสมผสานหรือบูรณาการ หน่วยงานควรมีการจัดอบรมประชุมชี้แจงให้บุคลากรรับทราบและเข้าใจก่อนนำไปใช้ ไม่เช่นนั้นแล้วโอกาสจะเกิดปัญหาในความแตกต่างของการนำไปใช้ ความไม่เข้าใจ หรือเกิดการสับสนขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดได้

ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้แนวคิดของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามที่กองการพยาบาลแนะนำให้ใช้ โดยกำหนดให้บันทึกแผนการพยาบาลไว้ใน คาร์เด็กซ์ ปัจจุบันภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์มีมากจึงได้มีการจัดทำแผนการพยาบาลมาตรฐานไว้ประจำในหน่วยงาน ทำให้ลดภาระงานของพยาบาลด้านการเขียนลง แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายมากนัก เนื่องจากแผนการพยาบาลที่จัดทำไว้ ไม่สามารถใช้ได้กับบริบทของผู้รับบริการทุกคน เพราะบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน การแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนก็ย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การวางแผนที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการเขียนแผนการพยาบาล เป็นเอกลักษณ์และบ่งบอกถึงความเป็นอิสระวิชาชีพการพยาบาล

1.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นตอนการนำ แผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนนี้พยาบาลต้องใช้ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้แล้ว พยาบาลจะบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งลงในแบบฟอร์มการบันทึก (nurse's note) ในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล (Iyer, Taptich & Bernocchi – Losey, 1995)

จากการศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เขียนหลายท่าน สรุปได้ว่า มีความคล้ายคลึงกันคือ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติ ต้องอาศัยทักษะที่จำเป็นเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ทักษะด้านความรู้ และสติปัญญา ทักษะการสังเกต ทักษะการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสารและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนรูปแบบของการบันทึกใช้รูปแบบของการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลและบันทึกโดยปัญหา (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนาจลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 และสาตี เฉลิมวรรณพงศ์, 2544) ส่วนแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) จะแตกต่างไปจากท่านอื่นๆ คือ จะเพิ่มการนิเทศและการทำงานเป็นทีม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งให้การแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ให้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้

1.2.5 การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)

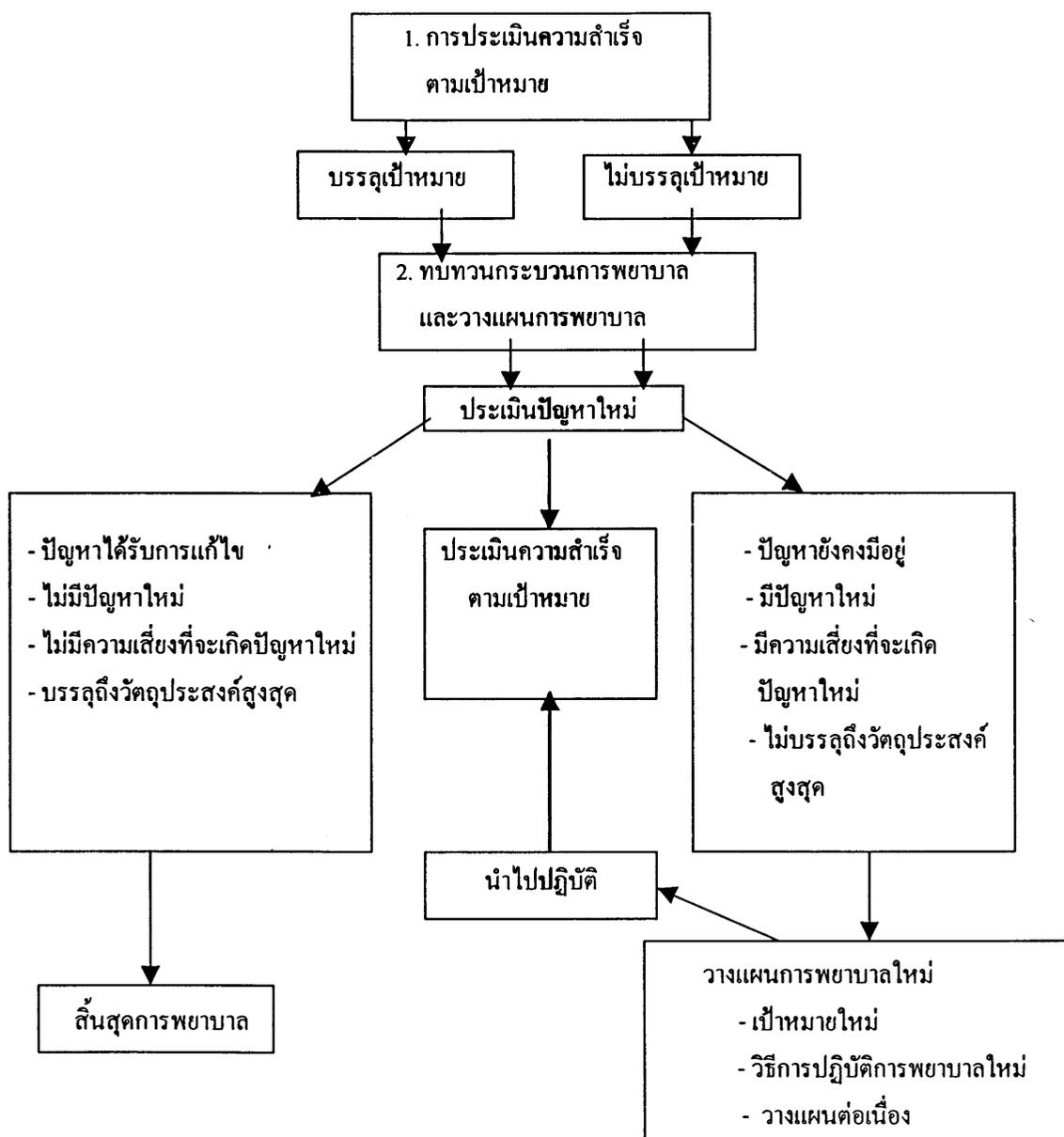
เป็นขั้นตอนของการ ประเมินคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ภายหลังจากได้รับการพยาบาลกับพฤติกรรมที่คาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล การแปลข้อมูลสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้คือ (Iyer, Taptich & Bernocchi – Losey, 1995)

(1) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลแสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล แสดงว่า ปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

(2) พฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล

แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลง ไปจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมจากการประเมินตั้งแต่ครั้งแรก แสดงถึงปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

(3) กรณีที่พบว่า พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ขณะประเมินผลการพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของการเกิดปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการ และวางแผนการพยาบาลอีกครั้งสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การประเมินผลการพยาบาล (Atkinson, 1983 ; อ้างถึงใน บุญนาค พนาสันติภาพ & คณะ, 2543 หน้า 23)

จากการศึกษาขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลของผู้เขียนที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าจะให้แนวคิดที่คล้ายคลึงกัน การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีระบบระเบียบ เป็นการตัดสินคุณภาพที่เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมาย ตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ โดยท่าน เหล่านั้นถือว่าเป็นกระบวนการประเมินผลที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติ ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความหลากหลายน้อย เมื่อนำสู่การปฏิบัติจริง จึงอาจจะไม่เกิดความ แตกต่างมากนัก โอกาสที่จะเกิดความสับสนจึงมีน้อยลงเช่นกัน

สถานการณ์ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ได้กำหนดการประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินจากความก้าวหน้าของผู้รับบริการ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่

1.3 การใช้กระบวนการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ถือเป็น กิจกรรมที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ได้กับผู้รับบริการทุกภาวะสุขภาพ ทั้งที่ สุขภาพดีและสุขภาพเป็ยงเบน เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สาลิ เณลิมวรรณพงศ์, 2544) การที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้ได้คุณภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความพร้อมของ ผู้ปฏิบัติในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2533)

1.3.1 ระยะเตรียม

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระยะเตรียม จะได้ผล และมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้นอยู่กับเตรียมผู้นำการใช้กระบวนการพยาบาล การ เผยแพร่ แนวคิดกระบวนการพยาบาลและการฝึกทักษะพื้นฐาน เช่น ทักษะที่ต้องใช้ในการประเมิน ภาวะ สุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การนิเทศ งาน การนำการประชุมและการบริหารจัดการ

1.3.2 ระยะปฏิบัติ

มีแนวทางพัฒนาความพร้อมของผู้ปฏิบัติดังนี้ คือ การทดลองใช้ในหน่วย งานที่พร้อมก่อน การประเมินความต้องการของผู้ปฏิบัติ การจัดทำเอกสารคู่มือประกอบการค้นคว้า การจัดคลินิกให้คำปรึกษา เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การจัดการเสนอผลงาน การศึกษาเฉพาะ กรณี และการจัดทำเอกสารทางวิชาการเผยแพร่

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่ามีการใช้ กระบวนการพยาบาล แต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก โดยการใช้ปฏิบัติแต่ละขั้นตอนมากขึ้นแตกต่างกันไป (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2533;

สุข เหมะธลิน และคณะ, 2539; จิราพร พรหมพิทักษ์กุล, 2541; สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, 2542; บุญนาค พนาสันติภาพ และคณะ, 2543 และดวงเดือน ไชยน้อย, 2544) พยาบาลส่วนใหญ่มีโอกาสศึกษาและฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่เมื่อนำไปใช้จริงกลับไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีอุปสรรคและปัญหาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทักษะของพยาบาลและสถานการณ์ไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่กระทบต่อการกำหนดและติดต่อสื่อสารกันในการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เป็นปัญหาและอุปสรรค มีดังนี้ (สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

1.3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีปัญหาในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากการใช้ภาษาไม่เหมือนกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ บางครั้งใช้ภาษาเดียวกัน แต่พยาบาลอาจใช้คำศัพท์ทางวิชาการ หรือผู้รับบริการใช้ภาษาแสลง ภาษาถิ่น ก็อาจทำให้ทั้งสองฝ่ายสับสน นอกจากนี้ อายุ สิ่งแวดล้อม ภูมิหลัง วัฒนธรรมของผู้ป่วย ทำให้แสดงบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจได้ การใช้คำถามมีความสำคัญ เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณถามจะไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริง แต่จะให้ข้อมูลที่คิดว่าดีและเหมาะสม ในขณะที่ประเมินสภาวะสุขภาพถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวน หรือไม่เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้รับบริการไม่มีสมาธิในการให้ข้อมูล สิ่งเหล่านี้ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมครบถ้วน การแปลข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเที่ยงตรงจากการได้ข้อมูลไม่เพียงพอ หรือมีอคติในการตีความในข้อมูลจะส่งผลถึงขั้นต่อไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534; Iyer, Taptich & Bernocchi – Losey, 1995)

1.3.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นตอนนี้เกิดจากขาดทักษะในการตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาล วิพร เสนารักษ์ (2541) กล่าวว่าพยาบาลบางคนพยาบาลใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่กลับต้องอาศัยและตรวจสอบกับการวินิจฉัยของแพทย์ เนื่องจากไม่เชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง เมื่อให้การวินิจฉัยแล้วไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่เนื่องจาก

(1) การวินิจฉัยการพยาบาลขาดรูปแบบเฉพาะตัวของตัวเองไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนบางครั้งไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการสับสนแก่พยาบาล

(2) คำที่ใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นคำเข้าใจยากเพราะเป็นศัพท์เฉพาะไม่ยืดหยุ่น ไม่เป็นอิสระที่จะแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534 อ้างถึงใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544) โดยเฉพาะการนำข้อวินิจฉัยซึ่งแปลมาจาก NANDA (the north America nursing diagnosis association) มาใช้ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ภาษา นอก

จากจะไม่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดที่พบในการปฏิบัติจริงแล้ว ยังไม่เข้ากับพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของพยาบาลและผู้ป่วยด้วย (วิพร เสนารักษ์, 2541) และเมื่อใช้สื่อสารกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพก็ไม่สามารถทำให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

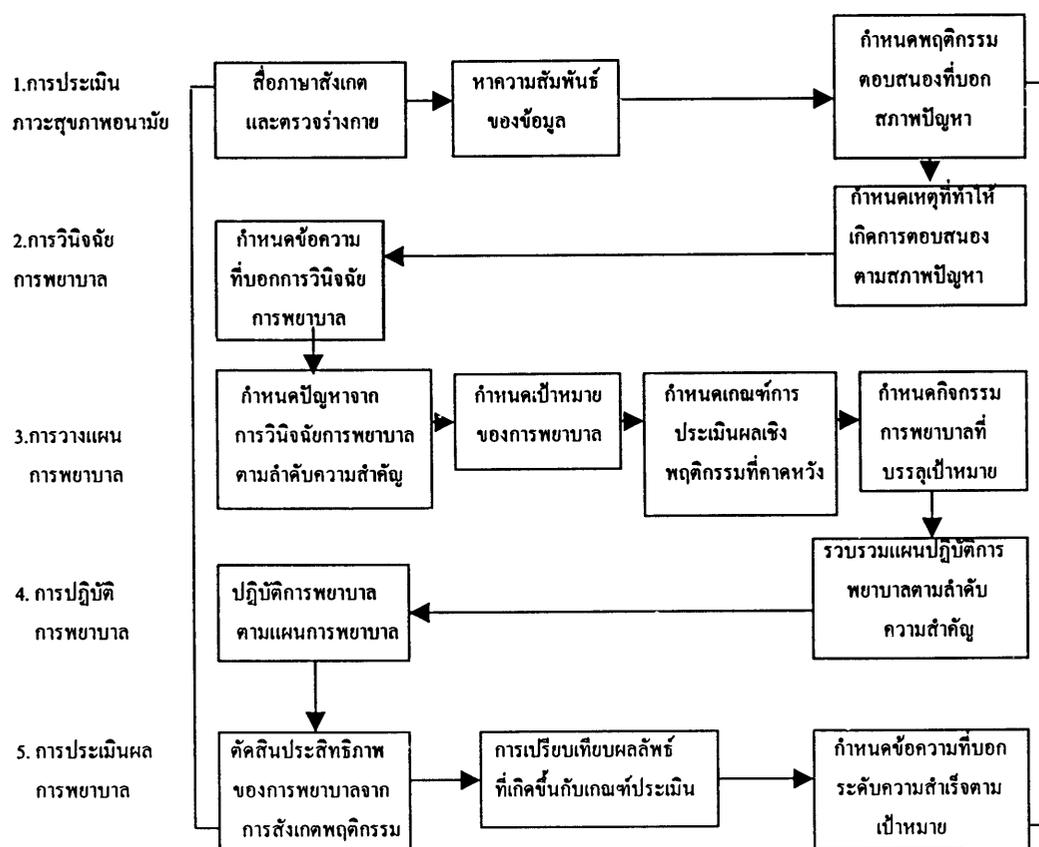
(3) การให้การวินิจฉัยที่ผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

(4) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระบุว่า พยาบาลจะต้องใช้บทบาทอิสระของพยาบาลแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล ต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาททั้งอิสระและไม่อิสระมากกว่า พยาบาลต้องปฏิบัติงานในขอบเขตที่จำกัด ทำให้พยาบาลมีปัญหามากในการที่จะเอาหน้าที่ที่แท้จริงของพยาบาลใส่ให้พอดีกับขั้นตอนการแก้ปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาล

1.3.2.3 การวางแผนการพยาบาล ขั้นตอนนี้การใช้กระบวนการพยาบาลที่พบปัญหามากคือ การเขียนแผนการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร แม้บางครั้ง โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉินอาจวางแผนในใจ โดยไม่ต้องเขียนแผนการพยาบาลได้ (Wilkinson, 1996) การเขียนแผนการพยาบาลไว้มีความจำเป็นสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง เพราะการสื่อสารด้วยวิธีอื่น มีโอกาสให้ข้อมูลขาดหายไป ไม่ครอบคลุม การเขียนแผนการพยาบาลยังสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยและการใช้กระบวนการพยาบาล จึงสามารถใช้ประเมิน หรือตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลจากการบันทึกทางการพยาบาลนี้ได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2532 อ้างถึงใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544) นอกจากนี้การเขียนแผนการพยาบาลยังได้รับความสนใจจากพยาบาลน้อยมาก เพราะบางครั้งแผนการพยาบาลไม่ทันสมัยเนื่องเป็นการวางแผนล่วงหน้า จึงนำมาใช้ไม่ได้หรือใช้ได้ก็เป็นในรูปแบบที่วague ไปมากกว่าเฉพาะเจาะจง (O' Connell, 1998) ทำให้พยาบาลเห็นว่าเสียเวลาโดยใช่เหตุกับการเขียนแผนการพยาบาล จึงมักจะเน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่า (ประคอง อินทรสมบัติ, 2532 อ้างถึงใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

ในปัจจุบันการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะเป็นแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือมีการปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากภายในองค์กรพยาบาลมีการตื่นตัวในเรื่องของ องค์ความรู้ทางการพยาบาล การปฏิบัติงานที่มีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่เด่นชัดขึ้น เช่น การสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse) ในองค์กร ประกอบกับในปัจจุบัน มีเรื่องของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ (Thailand quality award) และนโยบายการประเมินผลบุคลากรแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนการนำมาตรการที่ 3 (มาตรการพัฒนาและบริหารกำลังคนเพื่อประสิทธิภาพระบบราชการ) ของรัฐบาลมาเกี่ยวข้อง จึงเป็นเหตุส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้นดังกล่าว

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล มีนโยบายชัดเจนให้พยาบาลวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2539) โดยมีกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและประเมินผลการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (การสรุปผลงานประจำปี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น, 2546) ส่วนการส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลดำรงอยู่ตลอดไป อาศัยการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหลัก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดที่จะช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพของงานมีประสิทธิภาพตามไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมในการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแสดงให้เห็นได้ดังแผนภูมิในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 พฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน (ดัดแปลงจาก ฟาริดาอิบราฮิม, 2541 หน้า 13)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก

แม้ว่ากระบวนการพยาบาลจะมีประโยชน์เป็นอย่างมาก มีการนำไปใช้ในการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างกว้างขวางทั่วไป แต่ยังคงพบว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เท่าที่ควร (O'Connell, 1998) จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้น้อย ดวงตา วัฒนเสน (2541) พบว่า การนำไปใช้ไม่ครบถ้วน ทุกขั้นตอน ส่วนกิตติพร เอื้อสมบุญ (2537) ก็พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพเช่นกัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร งานวิจัย พบว่า มีผู้ทำ การศึกษาหลายท่านด้วยกัน เช่น วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2538) สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2546) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อกระบวนการพยาบาล พบว่านักศึกษามีทัศนคติที่ ดีต่อกระบวนการพยาบาล แต่มีปัญหาในการนำไปใช้ นักศึกษาไม่สามารถเชื่อมโยงให้เข้ากับการ ใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) สุข เหมะรุธิณ และคณะ (2539) สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542) และบุญ นาด พนาสันติภาพ และคณะ (2543) พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติ ซึ่งสาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542) ยังพบอีกว่า ทัศนคติ สามารถทำนายการใช้ กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นปัจจัยด้านทัศนคติจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี ผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) และ กิตติพร เอื้อสมบุญ (2537) พบว่า การนิเทศของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้กระบวนการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ที่พบว่า การขาดการ นิเทศที่เป็นระบบจากผู้บริหาร และไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็น อุปสรรคที่สำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนั้นจากการ ศึกษาของ สัมพันธ์ สันทนาคณิต & นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2542) พบว่า ปัจจัยที่เป็นปัญหา และ เป็นอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะ พื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล

ดังนั้นจากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยดังกล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อ การใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ความรู้ (knowledge) ตามรูปศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Gignoskein” ที่แปลว่า การตัดสินใจ ความตกลงใจสุดท้าย หรือประกาศิต หมายถึง ความฉลาด เชาวน์ปัญญา วุฒิปัญญา รอบรู้ รู้แจ้ง ทราบ จำได้ รู้จัก ค้นเคยสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ที่เป็นจริง สิ่งที่ได้รับมาจากการฝึกฝน อบรม เรียนรู้ สิ่งที่มีคุณสมบัติประกอบด้วยความเชื่อ มโนคติ ข้อเท็จจริง จินตนาการ ความคิด การรับรู้ ความคิดเห็น ซึ่งได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

องค์ประกอบทางความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์กัน (พิสิญฐ์ โศตรสุโพธิ์, 2543) ดังนี้

- (1) ผู้รู้ (the knower) ทำหน้าที่เป็นผู้รับรู้ หรือเป็นศูนย์กลางแห่งความรู้
- (2) สิ่งที่ถูกรับรู้ (the known) เป็นอารมณ์แห่งการรับรู้
- (3) องค์ความรู้ (the knowledge) เป็นสมรรถนะทางจิตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้รับรู้เกิดความรู้จริงเกี่ยวกับสิ่งที่รับรู้

ในองค์ประกอบทั้ง 3 อย่าง ที่กล่าวมาในเชิงของการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้รู้ (the knower) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิก สิ่งที่ถูกรับรู้ (the known) หมายถึง กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าจะต้องนำสิ่งนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ส่วนองค์ความรู้ (the knowledge) หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาล หรือการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งเป็นสมรรถนะทางจิตอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิด “สภาพรู้” ขึ้นมา เปลี่ยนจากสภาพที่ยังไม่เคยรู้ไปสู่สภาพที่รู้ (พิสิญฐ์ โศตรสุโพธิ์, 2543) ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแบ่งระดับของการใช้คำว่า “รู้” ในชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (พิสิญฐ์ โศตรสุโพธิ์, 2543)

(1) ระดับรู้จัก จำได้ หรือคุ้นเคย (acquaintance) หมายถึง สิ่งที่เคยคุ้นเคย หรือเคยพบเห็น แต่ไม่ละเอียดลึกซึ้ง เช่น รู้จักการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะเคยได้เรียนมา แต่ไม่รู้ว่าวิธีการใช้กระบวนการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพทำอย่างไร

(2) ระดับรู้วิธีการ (know-how) หมายถึง ความรู้ที่ลึกลงไปถึงเทคนิควิธีการ และสามารถทำเป็นด้วยตัวเองเช่น พยาบาลวิชาชีพรู้ถึงเทคนิคและวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในคลินิกให้มีประสิทธิภาพ

(3) ระดับรู้จริง ตามความเป็นจริงในความหมายของประพจน์ (propositional sense) ประพจน์ หมายถึง ข้อเท็จจริงอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งทั้ง 2 ระดับที่กล่าวมาเป็นการรู้ความจริงตรงตามสภาพของสิ่งที่ถูกรู้ แต่การรู้ระดับนี้จะมีขีดจำกัดอยู่เช่น นักวิชาการที่มีความรู้เรื่องการใช้

กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างไร ทั้งในด้านองค์ความรู้ เทคนิค วิธีการ แต่เมื่อนำทฤษฎี องค์ความรู้ ไปสู่การปฏิบัติ อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกก็ได้ ดังนั้น “การรู้” ในระดับ 3 จึงเป็นการแสดงถึงความหมายที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับสิ่งที่ถูกรู้ให้สอดคล้องตรงกันซึ่งจุดหมายการรู้ระดับนี้ คือ ต้องการแสดงให้เห็นว่า “สิ่งที่พูดถึงต้องเป็นความจริง ตามที่เป็นอยู่ และต้องการแสดงถึงหลักการวิเคราะห์ ตรวจสอบ และแยกแยะคำพูดที่ถูกต้องเป็นจริง ออกมาจากคำอ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นความจริงได้” การใช้กระบวนการพยาบาลก็เช่นกันพยาบาลวิชาชีพ จะต้องมีความสามารถแยกให้ได้ว่าการปฏิบัติงานของตนเอง สิ่งไหนเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลและสิ่งไหนไม่เป็นการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาการทำงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมที่จะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ และช่วยให้บริการพยาบาลเป็นไปตามที่คาดหวัง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) การใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและพื้นฐานการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปได้อย่างดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลจะต้องใช้ความสามารถเป็นลำดับขั้นดังนี้ (สาตี เกลิมวรรณ พงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542)

(1) ความรู้ (knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ ได้ยินก็จำได้ เช่น ทราบว่าความหมายของกระบวนการพยาบาลคืออะไร มีความเป็นมาอย่างไร สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์อะไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งไม่ได้ใช้กระบวนการคิดที่ซับซ้อนมาก

(2) ความเข้าใจ (comprehension) เข้าใจว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลคืออะไร แต่ละขั้นตอนทำอย่างไร ต้องมีความรู้อะไรมาประกอบ

(3) การนำความรู้ไปใช้ (application) เมื่อเข้าใจกระบวนการพยาบาลแล้วสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์ที่กำหนด ในการใช้อาจรวมขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์แบบแผนหรือหลักปฏิบัติเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆได้ และนำไปสร้างเป็นมาตรฐานต่อไปในขั้นประ เมินผล

ดังนั้น การที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีความรู้ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ โดยผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย และปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดให้มีปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในคู่มือการดำเนินงานกลุ่มพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานการจัดอบรม

ความรู้เรื่องของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ให้กับพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้มีความพร้อมในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการก็ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องกระบวนการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาล ตลอดจนการฝึกฝนทักษะพื้นฐานของตนเองเช่นทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสังเกต ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการบันทึกเป็นต้น ซึ่งทักษะพื้นฐานเหล่านี้จะต้องนำไปใช้ในการใช้กระบวนการพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการที่พยาบาลระดับปฏิบัติการได้รับการเตรียมด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และได้มีการฝึกทักษะพื้นฐานต่างๆที่กล่าวมาในการใช้กระบวนการพยาบาลแล้วนั้น จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีความชัดเจนขึ้น (Crow, Chase & Lamond, 1995) สอดคล้องกับ คันทิ่ง & เฟลคเคอร์เรอร์ (Cunning & Pheledeker, 1986) ที่กล่าวว่า การจะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นสิ่งปกติ ในการทำงานประจำวันต้องมีการพัฒนาความรู้ และทักษะให้พยาบาลประจำการในรูปแบบของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากว่าพยาบาลยังมีความรู้พื้นฐานที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าเมื่อพยาบาลได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และทักษะพื้นฐาน เพื่อจะใช้กระบวนการพยาบาลแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจให้แก่พยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติจริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก & วิพร เสนารักษ์, 2540) โดยที่การพัฒนาความรู้และทักษะพื้นฐานให้แก่พยาบาลนั้นมีเป้าหมาย เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว มาใช้ในสถานการณ์จริงให้ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง ซึ่งตัวของพยาบาลเองก็ต้องมีการพัฒนาตนเองด้วยการหมั่นศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง (ศิริพร ชัมภลจิต, 2532) นอกจากนี้ ผู้บริหารควรคำนึงถึงความมุ่งมั่น ความตั้งใจที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทักษะพื้นฐานของพยาบาล ให้พยาบาลสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยที่พยาบาลจะต้องได้รับการหมุนเวียนเข้าอบรมและฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบถ้วนทุกคน (สุภา สุทัศนจินดา, 2535) จึงจะส่งผลให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการได้อย่างจริงจัง นอกจากความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลแล้ว ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ก็มีจำเป็นมากในการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะว่าจะช่วยให้พยาบาลคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการกระทำสิ่งนั้นๆ ไม่ใช่นึกคาดเดาเอาเอง และยังคงส่งผลทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นตามไปด้วย (Jones & Brown, 1993)

2.2 ทศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

2.2.1 ความหมายของทศนคติ

ทัศนคติมีความหมายที่กว้างขวาง นักวิชาการหลายท่านได้พยายามให้คำนิยามที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

เทรนดิส (Triandis, 1971) ให้ความหมายของ“ทัศนคติ”เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความพร้อมที่มีหนึ่งสิ่งสิ่งใด ภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้นๆ

คาซิออปโป (Cacioppo, 1981 อ้างถึงใน Berstein and others, 1991) กล่าวว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือ สิ่งของหรือความคิด

ถวิล ชาราโกชน (2532) กล่าวว่าไว้ว่า “ทัศนคติ” หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ ให้แสดงพฤติกรรมต่างๆต่อเรื่องนั้นๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายของ“ทัศนคติ” หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ ภายนอก และกล่าวว่าทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดี บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ค่อยดี

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531) กล่าวว่า “ทัศนคติ”เป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ ความจริง รวมทั้งความรู้สึกซึ่งอาจเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวพันกัน แล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้นๆ ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งต่อไป

2.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ (พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์, 2545)

(1) องค์ประกอบด้านความเข้าใจ (cognitive component) คือ ส่วนที่เป็นความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นไปได้ทั้งในแง่ดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับค่านิยมที่บุคคลได้กำหนดมาตรฐานไว้ในใจเป็นสิ่งสำคัญ

(2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) คือ ส่วนของอารมณ์ หรือความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งแสดงออกโดยสีหน้าท่าทาง องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกนี้จะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง

(3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral component) คือ ส่วนของความตั้งใจที่จะประพฤติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด และแนวโน้มของพฤติกรรมนี้ยังจะคงอยู่ในตัวของบุคคลนานพอสมควร (วลัยพร นันทสุภวัฒน์, 2538) ซึ่ง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจึงเป็นผลที่มาจากพฤติกรรมนั่นเอง

โดยทั่วไปแล้วเชื่อว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติและมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแนวโน้มของพฤติกรรมนี้จะคงอยู่ในตัวบุคคลนานพอสมควร (Berstein & other, 1991) ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ถ้าหากวัดทัศนคติอย่างเฉพาะเจาะจง โดย ฟิชบายน์และไอเซน กล่าวว่าจะต้องวัดพฤติกรรมทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการกระทำ (active) เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล 2) ด้านเป้าหมายของการกระทำ (target) เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3) บริบท (context) คือ สิ่งที่ทำให้กระทำขึ้นภายในนั้น เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ทุกสถานบริการทางการแพทย์ 4) เวลา (time) เวลาที่การกระทำเกิดขึ้น เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลทุกแคว ทุกวัน ที่พยาบาลปฏิบัติงาน ส่วนโรคิต (Rokeach, 1970 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ, 2526; สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) เชื่อว่า ทัศนคติของบุคคลทุกอย่างมีส่วนทำให้เกิดการปฏิบัติของบุคคล เพราะความเชื่อที่รวมกันเป็นทัศนคติจะเป็นตัวแทนของความพร้อมในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด และทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำนายพฤติกรรมหรือการปฏิบัติต่างๆของบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของซูการ์ (Sugar, 1967 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ, 2526; สาลี เกลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) ที่พบว่า ทัศนคติเป็นตัวที่สามที่ทำนายการปฏิบัติได้อย่างดีที่สุด

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และการกระทำเป็นไปได้โดยไม่ยากนัก แต่ทัศนคติเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม อุดมการณ์หรือความเชื่อของบุคคล จึงยากที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (วิพร เสนารักษ์, 2541) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจะมีประสิทธิภาพได้นั้น องค์ประกอบส่วนหนึ่ง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องทำให้พยาบาลยอมรับแนวคิด การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และให้พยาบาลละทิ้งความเชื่อเดิมๆเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้คำสั่งการรักษาเสียก่อนที่จะรับค่านิยม และอุดมการณ์ใหม่ของกระบวนการพยาบาลที่ให้อิสระในการพิจารณา วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย และสั่งการพยาบาลได้อย่างอิสระภายใต้กฎหมาย (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1995) พฤติกรรมใหม่จึงจะเกิดขึ้นได้ องค์ประกอบอีกส่วนหนึ่ง คือ ตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง นอกจากจะมีความคิด ความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแล้วยังต้องตระหนัก

และพัฒนาตนเองตนเองเสียก่อน ต้องเป็นผู้ใฝ่รู้ กระจือหรือร้นในการหาข้อมูลเพิ่มเติม มีทัศนคติที่เหมาะสม หมั่นฝึกฝนการปฏิบัติให้คงอยู่เสมอจนกลายเป็นนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจึงจะมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นความคิดเห็น ความรู้สึก ของบุคคลต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลนั่นเอง

จากการศึกษาค้นคว้าที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า ทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลหมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกที่เป็นไปทางบวกหรือลบ ของบุคคลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้กระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2.3 ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล

ความหมาย ของคำว่า “ทักษะ”

ทักษะมีความหมายเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลได้ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

จินตนา โมกขะเวส (2529) กล่าวว่า “ทักษะ” หมายถึง ความสามารถความเฉลียวฉลาดและความสัดักัดในเชิงงาน

สาโรช บัวศรี (2529 อ้างถึงใน ปีพมา ใจเพชร, 2535) ให้ความหมายของ “ทักษะ” เป็นความคล่องแคล่ว ความชำนาญ ในการปฏิบัติ

พยอม วงศ์สารศรี (2531 อ้างถึงใน ปีพมา ใจเพชร, 2535) กล่าวไว้ว่า “ทักษะ” หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องหรือเป็นความชำนาญในการทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ดังนั้นทักษะของพยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและมีความคล่องแคล่ว

ในการปฏิบัติพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลถือว่าการปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หรือระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานหลายฝ่ายหลายระดับ ดังนั้น การปฏิบัติพยาบาลจึงไม่เพียงต้องอาศัยความสามารถในการให้การพยาบาลแต่อย่างเดียว ต้องอาศัยทักษะเฉพาะด้านประกอบเข้าไปด้วย เช่น ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านความรู้และสติปัญญา และทักษะด้านการปฏิบัติ (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2541) สอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2540) กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพยาบาลคือ ทักษะทางสติปัญญา ทักษะ

การสังเกต ทักษะในการสื่อความหมาย ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ซึ่ง สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2543) ยังกล่าวอีกว่า การใช้กระบวนการ พยาบาลในการปรับปรุงการพยาบาล จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ถ้าหากพยาบาลวิชาชีพมีทักษะ ในด้านสติปัญญา สามารถเรียน - รู้ - คิด - วิเคราะห์ ในการประเมินภาวะสุขภาพ และความ ผิดปกติทางด้านสรีรภาพและการตอบสนองทางด้านจิตสังคมได้ นอกจากนั้นยังเสนอทักษะด้าน การสร้างมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิคการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการร่วมมือในการปฏิบัติ การพยาบาลและเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ส่วน สาลี เกลิมวรรณพงศ์ (2544) ให้ความเห็นว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลต้องมีทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะด้านความรู้ สติปัญญา และไหวพริบ ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการใช้ภาษาและการเขียนทักษะและ ศิลปะในการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลและทักษะในการประเมิน ซึ่งทักษะต่างๆที่กล่าวมา จำเป็น ต้องนำมาใช้ในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล พยาบาลที่มีปัญหาหรือขาดทักษะหรือมี ทักษะไม่เพียงพอ มักจะมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน กล่าวคือ พยาบาลที่มี ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ขาดทักษะด้านความรู้สติปัญญาและไหวพริบจะรวบรวม ข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม ไม่ตรงประเด็น และวินิจฉัยได้ไม่ถูกต้องครอบคลุม ถ้าการขาดทักษะ ในด้านการเขียน ทำให้มีปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นต้น

จากการศึกษา ตำรา และเอกสารจึงพอสรุปได้ว่าทักษะของพยาบาลที่จำเป็นเพื่อให้ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพ ผลงานที่ได้มีคุณภาพ พยาบาล วิชาชีพควรมีทักษะที่เป็นพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านต่างๆดังนี้คือ ทักษะด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการสังเกต ทักษะในการสัมภาษณ์ ทักษะในการตัดสินใจและ ทักษะในการบันทึก ซึ่งทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการเกิด ความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้รับบริการยินยอมเปิดเผยข้อมูลในส่วนลึกและเป็นจริง เมื่อ ความไว้วางใจเกิดขึ้น จากนั้นพยาบาลก็ใช้ทักษะในการสัมภาษณ์ พูดคุยกับผู้รับบริการอย่างเป็น กันเอง สอบถามถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ ได้รับ พยาบาลต้องใช้ทักษะในการสังเกตกิริยาการแสดงออกของผู้รับบริการไปพร้อมๆ กับทักษะอื่นๆ หลังจากที่รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ทักษะที่ต้องใช้คือ ทักษะในการตัดสินใจ เพื่อตัดสินใจว่าข้อมูลที่ได้ จะนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เช่น การตัดสินใจ เรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหา การกำหนดกิจกรรมในการดูแล และกำหนดเกณฑ์ต่างๆ จากนั้นเมื่อนำแผนสู่ การปฏิบัติ พยาบาลก็ต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมใดที่ควรจะทำปฏิบัติก่อนหลัง

หรือเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ พยาบาลก็ต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือให้ทันต่อ เหตุการณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะวิกฤตนั้นๆ นอกจากทักษะที่กล่าวแล้ว ทักษะในการบันทึกโดยเฉพาะในการบันทึกทางการพยาบาลก็มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลจะต้องลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานในสิ่งที่ตนเองได้สังเกต คิดวิเคราะห์และปฏิบัติกับผู้รับบริการทุกขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งหลักของการบันทึกข้อความต้องกระชับรัด เป็นไปตามความเป็นจริง มีเหตุมีผลและถูกต้อง การบันทึกทางการพยาบาลที่บันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถใช้เป็นหลักฐานในทางกฎหมายได้ด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือก ทักษะพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกที่จำเป็น ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 5 ด้านคือ ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะด้านการสังเกต ทักษะด้านการสัมภาษณ์ ทักษะด้านการตัดสินใจ และทักษะด้านการบันทึก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลเพื่อให้มีชีวิตที่เป็นสุข เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของตนในเรื่องของการต้องการความรักเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น และความต้องการการทำงานให้สำเร็จ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลพบว่ามิใช่ผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ ดังนี้

จารุวรรณ ต.สกุล (2528) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่มก็ได้โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น

พัชรา ลิ้มอำไพ (2537) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของบุคคล ซึ่งมีผลต่อความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน

ศรสวาท ชัยครุณ (2537) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อทำความรู้จัก โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน

นุชมาศ แจ่มหมื่นไวย (2539) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อมุ่งหมายให้ตนเองมีความรู้สึกพอใจและมั่นคงมากขึ้นโดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจาและใจ ต่อผู้อื่น บุคคลที่มีความสัมพันธ์ก็จะได้รับผลกระทบจากกันและกัน

ซูฮัต (Suhutz, 1967 อ้างถึงใน สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, 2544) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของแต่ละบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของบุคคล ทิศทางของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเปลี่ยนไปในทางบวกหรือลบขึ้นอยู่กับความต้องการระหว่างบุคคล

บอลตัส (Baltus, 1994) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์และการได้สัมผัสกับบุคคลอื่น เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นลักษณะทางลบหรือทางบวกก็ได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกายและวาจา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และไว้วางใจกัน เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิด ทักษะ ความรู้สึกและการดำเนินชีวิตด้วยกันในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องเข้าใจในหลักการ การสร้างสัมพันธภาพ ดังทิมมีย์ คีประสิทธิ์ (2541) เสนอว่าควรต้องมีการ 1) การยอมรับ (acceptance) คือการยอมรับผู้อื่นโดยไม่ตำหนิว่าสภาพการณ์นั้นผิด-ถูก-ดี-เลว อย่างไร 2) ความสม่ำเสมอ (consistency) คือมีความสม่ำเสมอในการติดต่อไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำ 3) ความจริงใจและจริงจัง (genuine) คือมีการตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือโดยการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำ ไม่เสแสร้งหรือแกล้งทำ

จากการที่บุคคลมีความซับซ้อนทั้งทางอารมณ์ ความคิด (ธีระพร อุวรรณโณ, 2535) ดังนั้นเพื่อให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกมีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงควรเป็นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (มณี คีประสิทธิ์, 2541) ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้การช่วยเหลือ (helper) และผู้รับการช่วยเหลือ (helpee) โดยจะเรียกแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่และสัมพันธภาพช่วยเหลือ เช่น แพทย์-ผู้ป่วย พยาบาล-ผู้รับบริการ ที่ปรึกษา-ผู้รับบริการ ครู-นักเรียน เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงถือเป็นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ เพราะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกี่ยวของซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์ด้วยกัน โดยมีแรงกระตุ้นร่วมกัน ก่อให้เกิดความพอใจและอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข (สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, 2544) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงนับว่าเป็นเครื่องมือเบื้องต้นที่สำคัญ และทำให้การช่วยเหลือเริ่มต้นดำเนินไปและจบลงด้วยดีเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสำคัญยิ่งต่อการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนการรวบรวม

ข้อมูล เพราะถ้าผู้รับบริการไม่เข้าใจ ไม่ไว้วางใจพยาบาล ก็จะไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ให้พยาบาลทราบ ส่งผลให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการตามไปด้วย

2.3.2 ทักษะด้านการสังเกต (observation) เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าคือการดูด้วยตา การดมกลิ่น การได้ยินเสียง การลิ้มรส และการสัมผัสมาเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อแปลความหมายของข้อมูล (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) การสังเกตทางการพยาบาลจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงปรนัย (objective data) ซึ่งเป็นข้อมูลจริงที่ตรวจพบได้ (ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง & วารุณี ฟองแก้ว, 2542) วิธีการสังเกตจะทำให้ทราบถึงลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ ความสามารถในการสังเกตขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานของพยาบาล การสร้างความคุ้นเคยและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ จึงจะได้ข้อมูลที่แท้จริง สิ่งที่พยาบาลต้องสังเกตและแปลความหมายจากสิ่งที่สังเกตได้คือ ท่าทางและทรวดทรง ทักษะที่มีต่อการเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ น้ำเสียงและคำพูด สายตา การเดิน การทรงตัว การรับประทานอาหารและน้ำ การขับถ่าย การนอนหลับ ระดับความรู้สึก การรับรู้ต่อเวลา สถานที่และบุคคล การเคลื่อนไหวของร่างกาย สิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้รับบริการ และยังคงสังเกตอาการและการแสดงต่างๆ ด้วย (สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543) พยาบาลควรบรรยายอาการหรือพฤติกรรมที่รับรู้โดยไม่ต้องสรุปหรือแปลผล ในขั้นตอนนี้จะเน้นที่การรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์ที่สุด เพราะการเร่งรีบแปลผลหรือวิเคราะห์ข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนอาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ (ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง & วารุณี ฟองแก้ว, 2542)

ดังนั้นทักษะด้านการสังเกต (observation) จึงหมายถึงกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน มีความหมายและตรงตามความเป็นจริง โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าในการสังเกตจากแหล่งข้อมูลที่รวบรวมได้โดยตรง และบอกโดยผู้สังเกตซึ่งเหมาะสมที่จะใช้ในขั้นตอนแรกของการใช้กระบวนการพยาบาล คือ การประเมินภาวะสุขภาพซึ่งเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปวินิจฉัยปัญหาและวางแผนในการให้การพยาบาล นอกจากนั้นทักษะในการสังเกตยังสามารถนำไปใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีในขณะให้การพยาบาลพยาบาล พยาบาลจะสังเกตการตอบสนองของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลว่ามีความก้าวหน้าเพียงใด ถ้าพบว่ายังเป็นปัญหาสำหรับผู้รับบริการ พยาบาลก็จะนำปัญหาไปวางแผนในการช่วยเหลือต่อไป โดยการเริ่มต้นการใช้กระบวนการพยาบาลใหม่จาก ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ต่อเนื่องไปจนหมดปัญหานั้นๆ

2.3.3 ทักษะด้านการสัมภาษณ์ (interview) การสัมภาษณ์เป็นการสนทนาอย่างมีเป้าหมายชัดเจนระหว่างบุคคล 2 คน เป็นการรู้จักบุคคล เรียนรู้เรื่องราวของบุคคลจากการสนทนา การสัมภาษณ์ในทางการพยาบาลจะเป็นการสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ เริ่มต้นจากการหาข้อมูลใหม่ และต่อด้วยการช่วยเหลือ โดยมีกรอบแนวคิดตามประสบการณ์ของผู้ช่วยเหลือ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือ พยาบาลมองบุคคลในฐานะองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแยกเป็นส่วนๆ ไม่ได้ (กฤตยา แสงเจริญ, 2539) ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารชนิดอาศัยคำพูด กิริยาท่าทาง ทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพและการสังเกตร่วมด้วย (สุระพรรณ พนมฤทธิ์ & สุภาพร อุดมลัก, 2543) เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอที่จะประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม การสัมภาษณ์ในช่วงแรกรับ มักเป็นการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้รับบริการ เพื่อจะได้มาซึ่งการตัดสินใจร่วมกัน ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ (กฤตยา แสงเจริญ, 2539)

ในการสัมภาษณ์ทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องสร้างบรรยากาศให้เป็นการสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือและให้เหมาะสมเพื่อการสัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์ควรเป็นสัดส่วน ไม่เปิดเผยผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ต้องไม่รบกวนต่อสมาธิของผู้รับบริการและพยาบาล ผู้รับบริการอยู่ในท่าที่สบาย ท่าทีของพยาบาลต้องไม่รีบร้อน มีเวลาพอเพียงสำหรับผู้รับบริการสุขภาพ ให้ความเคารพและเห็นความสำคัญของผู้รับบริการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด ไม่ว่าจะ เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมอื่นๆ พยาบาลต้องเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้รับบริการ และไม่มีอคติ

ดังนั้นทักษะด้านการสัมภาษณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการสัมภาษณ์ของพยาบาลเป็นวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลวิธีหนึ่ง พยาบาลที่มีทักษะในการสัมภาษณ์ที่ดี จะได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ (มานิช หล่อตระกูล, 2537) อันจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม และการสัมภาษณ์ยังทำให้ ผู้รับบริการได้รับโอกาสและได้รับความสนใจจากพยาบาลอีกด้วย ตลอดจนการสัมภาษณ์จะช่วยให้พยาบาลได้ตัดสินใจ หรือพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งทักษะการสัมภาษณ์จัดอยู่ในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพ ของการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์ที่สุด ก่อนนำไปวางแผนการพยาบาล

2.3.4 ทักษะด้านการตัดสินใจ เป็นกระบวนการในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ผู้ตัดสินใจต้องมีอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีความกดดัน ไม่ถูก

บังคับ ต้องอาศัยเหตุผลในทางทฤษฎีประกอบกับการตัดสินใจด้วยความรอบคอบ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) มีผู้รู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับการตัดสินใจไว้หลายท่าน ดังนี้

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นรูปแบบการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือกต่างๆ การตัดสินใจเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล การตัดสินใจจึงเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเลือกทางปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุด

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) ให้ความหมายของการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีหลายทางเลือก โดยอาศัยทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

วิพร เสนารักษ์ (2541) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (freedom) ความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) และความมีสติ (voluntarity) ซึ่งการตัดสินใจเป็นทักษะทางความคิดอย่างหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลให้เป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ปรารักษ์ทิพย์ อุจจะรัตน์ (2541) กล่าวว่า การตัดสินใจ เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการคิด การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบเพื่อการเลือกปฏิบัติจากหลายทางเลือกที่คิดค้นไว้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลีเฟิร์บ (Lefevre, 1995) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นการคิดอย่างมีวิจารณ์ ญาณในการปฏิบัติทางการแพทย์ในคลินิก การตัดสินใจทางการแพทย์ต้องคิดด้วยความรอบคอบ ตั้งใจอยู่บนพื้นฐานของหลักการและระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี

คลาร์ค และคอนคัท (Clark and Concutt, 1997 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจจะรัตน์, 2541) กล่าวว่า การตัดสินใจ เป็นกระบวนการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการจัดการกับปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ

จากความหมายของการตัดสินใจข้างต้นสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่บุคคลคิดพิจารณาโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อแก้ปัญหา โดยเลือกทางปฏิบัติจากหลายๆ ทางเลือกซึ่งมีขั้นตอนได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจเลือกการนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ซึ่งขั้นตอนในการเลือกวิธีการที่เหมาะสมจากวิธีการหลายๆ วิธีถือได้ว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการตัดสินใจ (Clark and

Concutt, 1997 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจจะรัตน์, 2541) ซึ่งมณี ศิประสิทธิ์ (2541) ได้กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

- (1) การรวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อค้นหาปัญหา
- (2) การวินิจฉัยและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือสถานการณ์
- (3) การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบ ผลดี ผลเสีย ของแต่ละทางเลือก และหาทางเลือกที่ดีที่สุด
- (4) เลือกทางปฏิบัติเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะใช้ดุลยพินิจตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติ
- (5) การประเมินและการสรุปผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่พิจารณาผลของการปฏิบัติ

ดังนั้นทักษะด้านการตัดสินใจทางการพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติที่มีความหมายและเป็นความต้องการของบุคคลที่สามารถระบุและแสดงศักยภาพของการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ในการให้การพยาบาลนั้นพยาบาลจะให้ต้องการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหา เริ่มด้วยการประเมินค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา สามารถระบุถึงวิธีการการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทักษะด้านการตัดสินใจทางการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ปัญหาคามหลักวิทยาศาสตร์ เมื่อใดก็ตามที่พยาบาลมีการตัดสินใจแก้ปัญหาที่ดี ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพตามไปด้วย จึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการใช้กระบวนการพยาบาล ควรได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวของพยาบาลวิชาชีพทุกคน

นอกจากนั้นการตัดสินใจทางการพยาบาลยังเป็นการตัดสินใจที่มีความต่อเนื่องในเชิงความคิดเพื่อการเลือกตัดสินใจปฏิบัติ (ฟารีดา อิบราฮิม, 2541) กล่าวคือ เมื่อพยาบาลประสบปัญหาหรือภาวะวิกฤตในการปฏิบัติงาน พยาบาลก็จะรวบรวมข้อมูลเพื่อมองหาผลดีผลเสียของการตัดสินใจ คือ การวิเคราะห์ข้อมูล และเมื่อวางแผนให้การแก้ปัญหาก็คือ การเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แก้ปัญหาในที่สุด แล้วพิจารณาประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวล้วนเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสิ้น ผลลัพธ์ที่ได้ก็จะถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ถ้าข้อมูลของปัญหาเปลี่ยนแปลงไป แผนปฏิบัติการพยาบาลก็อาจเปลี่ยนแปลงด้วย

จึงพอสรุปได้ว่า ทักษะด้านการตัดสินใจ เป็นทักษะที่จำเป็นในขั้นตอนของการปฏิบัติ เป็นการรวบรวมวิเคราะห์และวินิจฉัยข้อมูลเพื่อดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการ

ปฏิบัติ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะการตัดสินใจเมื่อมีการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล ซึ่งนั่นย่อมหมายถึงการใช้ทักษะการตัดสินใจในการใช้กระบวนการพยาบาลตามไปด้วย และยังสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจในขั้นตอนของการประเมินผลการพยาบาลได้อีกด้วย กล่าวคือ เมื่อพยาบาลประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลแล้ว สามารถใช้ทักษะในการตัดสินใจว่าการพยาบาลที่กระทำไปทั้งหมดเป็นอย่างไร โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล

2.3.5 ทักษะด้านการบันทึก การบันทึกทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล (professional autonomy) และเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการนำแผนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ได้อย่างสะดวก ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ & กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524 อ้างถึงใน นันทนา สุวรรณมาโจ, 2545) โดยมีความสำคัญดังนี้

- (1) ช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
 - (2) ช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยรวมทั้งความเข้าใจในพฤติกรรมอาการและการแสดงของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
 - (3) ใช้ในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย
 - (4) ใช้อ้างอิงทางกฎหมาย
- จุดประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล สุรีย์ ธรรมมิกบวร (2540) กล่าวไว้ดังนี้

- (1) เพื่อสื่อสารให้พยาบาล และเพื่อนร่วมทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยอย่างชัดเจนครบถ้วนเหมือนกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องต่อเนื่อง
- (2) เป็นเอกสารที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาล การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในโรคต่างๆ สำหรับผู้เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล
- (3) เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล
- (4) เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผล และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ช่วยให้มีการติดตามแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง
- (5) เป็นข้อมูลที่สามารนำมาใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้
- (6) เป็นประโยชน์ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล

(7) เป็นหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
 สุรีย์ ธรรมมิกบวร (2540) ได้เสนอรูปแบบของการบันทึกทางการ
 พยาบาลไว้ 4 รูปแบบดังนี้

(1) การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (narrative record) เป็นการบันทึก
 ตามสิ่งที่สังเกตเห็น อาจบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง หรือบรรยายสรุปเกี่ยวกับปัญหาการ
 พยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วย

(2) การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นวิธี
 หรือเครื่องมือ หรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถนำหรือจำแนกให้เป็นขั้นตอน ความเป็นเหตุ
 เป็นผลและความเป็นอิสระของวิชาชีพ มีแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล คือ
 (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวนยลาภ & วิพร เสนารักษ์, 2540) เป็นกระบวนการที่
 เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีวิธีการอย่างมีขั้นตอน
 ต่อเนื่อง มีระบบ มีเป้าหมายชัดเจน มีการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า และเป็นการแก้ปัญหาตาม
 หลักทางวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนการตัดสินใจโดยที่มีผู้รับ
 บริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ

ดังนั้นการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงหมายถึง การบันทึก
 ที่มีการระบุปัญหา บอกถึงการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลของการ
 ปฏิบัติ นั่นคือการบันทึกด้วยวิธีนี้จะต้องมีส่วนบันทึกอยู่ 3 ประการคือ 1) การวินิจฉัยการพยาบาล
 2) กิจกรรมการพยาบาล 3) การประเมินผล

(3) การบันทึกระบบชี้เฉพาะ หรือการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการ
 ปฏิบัติการ ได้แก่การบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย สภาพของผู้ป่วย และการสังเกตของพยาบาลการ
 กระทำ (action) ได้แก่ แผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล การตอบสนอง (response)
 ได้แก่ การตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล มีจุดชี้เฉพาะอยู่ 3
 ประการคือ 1) สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญ หรือพฤติกรรมขณะนั้น 2) อาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 ที่เปลี่ยนแปลง และ 3) ผลที่สำคัญของการรักษา

(4) การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (problem oriented record)
 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน (data base) เป็นข้อมูลที่รวบรวมขึ้น
 ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย subjective data และ objective data 2) รายการ
 ปัญหา (problem list) ได้แก่ปัญหาต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ แล้วนำมาเขียนเป็นลำดับติดต่อกัน และ
 3) แผน (initial plan) เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาตามที่ระบุไว้ โดยพิจารณา ความรุนแรงของ
 ปัญหา

(5) การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยในรูปแบบของ SOAP

S (subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย
มักบันทึกในลักษณะคำพูด หรือคำบอกเล่า

O (objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

A (assessment) การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการระบุปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างไร

P (plan) แผนการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ & กุลยา คันทิผลาชีวะ, 2524 อ้างถึงใน
นันทนา สุวรรณมาโจ, 2545) ได้สรุปไว้ว่า การบันทึกที่มีคุณภาพ มีลักษณะดังนี้

(1) มีข้อมูลครบถ้วน ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งตัวบุคคล (holistic approach)

(2) ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย

(3) ไม่มีการแปลความ คาดคะเน หรือปรากฏในรูปสมมุติฐาน

(4) มีรายละเอียดพอเพียงที่จะสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการ
กำหนด

สุรีย์ ธรรมมิกบวร (2540) ได้สรุปลักษณะของการบันทึกทางการ
พยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้

(1) มีข้อความในการบันทึกไม่ครอบคลุม ครบถ้วน การบันทึกส่วนใหญ่
จะเน้นในเรื่องงาน และกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป

(2) เขียนบันทึกช้ากว่าเวลาก่อนไม่สื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่
สำคัญตามปัญหา

(3) ไม่มีการบันทึกการประเมินผล

(4) ประเมินปัญหาเฉพาะด้านร่างกายไม่ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ
อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

(5) การบันทึกไม่บันทึกตามเหตุการณ์จริง แต่ผู้บันทึกจะตีความ หรือ
สรุปความเอาเอง โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

(6) มีการใช้ภาษาพูดปนภาษาเขียนหรือใช้ภาษาอังกฤษปนภาษาไทย
ทำให้อ่านไม่เข้าใจความหมาย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทักษะด้านการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง
การถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาหนึ่ง ในแบบฟอร์มการ

บันทึก (nurse's note) เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างเป็นระบบระเบียบ และสิ่งที่จะบันทึกเป็นข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ และผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหของผู้ป่วยนั้น จะมีหลายกิจกรรม ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

จากความหมายดังกล่าว พยาบาลจึงควรพัฒนาทักษะด้านการบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นผู้ที่สามารถบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ต้องมีการศึกษาข้อมูลให้ครบถ้วน ทั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยบอก (subjective data) และข้อมูลที่พบโดยการสังเกต (objective data) การสัมภาษณ์ (interview) และจากผลของการตรวจทางห้องทดลอง หรือจากแพทย์ พร้อมทั้งประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้ควรมีอยู่ในบันทึกทางการพยาบาล และมีการติดตามปัญหาทุกเวรทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างไร และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ด้วย

2.4 การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำงาน เป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

แลมเบิร์ตสัน (Lambertson, 1968) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การนิเทศเป็นการกระตุ้นความเจริญงอกงาม มุ่งให้ความช่วยเหลือพัฒนาทักษะของบุคคล เพื่อให้การบริหารสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

เลแมน (Lehman, 1976) กล่าวถึงการนิเทศงานการพยาบาลว่าเป็นการปรับปรุงงานวิธีการปฏิบัติงาน และมนุษยสัมพันธ์โดยใช้การกระตุ้นชักจูงเพื่อให้บุคคลเกิดการเจริญงอกงาม

บิช (Breach, 1980) “การนิเทศ” หมายถึง การทำหน้าที่นำ การประสานงานและการสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้นิเทศต้องเป็นผู้นำทางให้ผู้ได้บังคับบัญชา และอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด

เพรสตัน และซิมเมอร์ (Priston, Zimmerer, 1983) “การนิเทศ” หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป โดยผู้นิเทศเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ เมื่อผู้ปฏิบัติประสบปัญหา ผู้นิเทศเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ แนะนำ และตัดสินใจได้ทันที

วอร์ด (Ward, 1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะการประยุกต์เทคโนโลยีพฤติกรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงหรือสร้างความพอใจในการพยาบาลผู้ป่วย มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติ

งานเป็นสำคัญ โดยผู้บริหารคอยให้การช่วยเหลือ แนะนำ ให้ผู้ปฏิบัติมีทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539) “การนิเทศ” หมายถึง เป็นกระบวนการควบคุมเพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจวิธีการทำงาน และช่วยแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย

วิเชียร ทวีลาภ (2537) “การนิเทศ” หมายถึง เป็นการตรวจตราประเมินผลการปฏิบัติงาน การสอน แนะนำงาน ตลอดจนการปรับปรุงข้อบกพร่อง ในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2538) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นการช่วยเหลือแนะนำการสอน การกระตุ้น แก้ไข และประเมินผลบุคลากรทุกคนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทความรับผิดชอบ ให้งานมีผลดีที่สุดและบุคลากรได้พัฒนาตนเอง

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนประสานงาน กระตุ้นจูงใจให้ ผู้รับการนิเทศ ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน เพื่อความเจริญและพัฒนาทักษะของการให้บริการในทุก ๆ ด้าน

การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการและเทคนิคอย่างหนึ่ง ที่สนับสนุนการบริหาร โดยการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและกำลังให้ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการระดมทรัพยากร ช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อจะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นสำคัญ (นงนุช แทนบุญไพรัช, 2540)

รอฟ (Roffe, 1990) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิกในกระบวนการนิเทศงาน ซึ่งผู้รับการนิเทศสามารถประเมินและปรับปรุงทักษะการบำบัดได้ โดยใช้กรณีผู้ป่วยเป็นสื่อ

ฮอลเบิร์ก (Hallberg, 1994) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิก ไว้ว่า เป็นกระบวนการนิเทศงานที่ผู้นิเทศ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ในความรู้สึกรอบกอบความเข้าใจ และความเชื่อดีร่วมกัน

ฟาร์คัส และ คามีรอน (Farkas-Cameron, 1995) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่มีความผูกพันที่ว่า จะต้องบรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีพัฒนาการในวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2538) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิก ไว้ว่า เป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิก เป็นการให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการ และมีความสามารถทางคลินิก ซึ่งผลสุดท้ายผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

จึงสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการนิเทศงานที่ยึดหลักการส่งเสริม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้นิเทศที่มีความชำนาญในวิชาชีพ และมีความเข้าใจในบุคคลอื่น เป็นผู้ช่วยเหลือ เอื้ออำนวย กระตุ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับพยาบาล เป็นความเข้าใจและความเชื่อถือร่วมกัน ในลักษณะของผู้ร่วมวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้น มีการพัฒนา และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้นผู้นิเทศซึ่ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเข้าใจและมีความรู้ความสามารถในการนิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่ง การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องการทั้งศาสตร์และศิลป์ประกอบกันภายใต้ปรัชญา ของการนิเทศ ที่มุ่งช่วยเหลือให้บุคลากรประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวัง ดังนั้นการ นิเทศทางการพยาบาลจึงแตกต่างไปจากกการนิเทศงานอื่น เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลเป็นการ นิเทศที่ปฏิบัติต่อบุคคล คือ ผู้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกันในหลายลักษณะเช่น ลักษณะการเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงความสำคัญของชีวิต ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีหลักการ แนวทางปฏิบัติอันเหมาะสม และมีความเข้าใจในวิทยาศาสตร์ทางพฤติกรรมของมนุษย์ร่วมกับ วิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล กิจกรรมการนิเทศจึงจะประสบความสำเร็จในที่สุด การนิเทศงานใน คลินิกผู้ที่มีบทบาทมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการนิเทศการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยที่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะ สามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมการนิเทศใด ๆ ดังต่อไปนี้

2.4.1 การสอน (teaching) เป็นการช่วยเหลือผู้ที่รับการนิเทศให้เกิดความรู้ความเข้าใจ งานที่ปฏิบัติ สามารถพัฒนางานที่ได้รับการนิเทศแล้วให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) รูปแบบการสอน อาจจะสอนเป็นกลุ่ม เช่น การประชุมปรึกษา (conference) การทำ nursing round และการสาธิต (demonstration) เป็นต้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2538) ซึ่งการสอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสอนทุกขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล จึงจะส่งผลลัพธ์ที่ได้จากการสอนคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์และกิจกรรม ต่างๆ หรืออีกนัยหนึ่งคือ การสอนอาจจะเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ และวิธีการทำงานได้ (กองการพยาบาล, 2539)

2.4.2 การให้คำปรึกษาและการแนะนำ (counseling and guidance) หมายถึง การที่ ผู้นิเทศชี้แนะแนวทางหรือให้ข้อตัดสินใจ ในการแก้ปัญหา แก่ผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศต้อง สามารถให้ได้ทั้งในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน รวมถึงกรอบแนวคิดทฤษฎี ความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ ได้ เพื่อเป็นการผลักดันให้ผู้รับการนิเทศได้ปฏิบัติงานโดยใช้

กระบวนการพยาบาล การให้คำปรึกษาอาจแยกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

(1) การให้คำแนะนำ (advising) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งบุคคลนั้นสามารถนำไปใช้ได้เลย

(2) การแนะนำ (guidance) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหา ซึ่งจะมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลายวิธี โดยผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง

(3) การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นการช่วยเหลือรายบุคคลหรือส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางให้บุคคลนั้นได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ประสบปัญหาจะนำไปช่วยในการตัดสินใจของตนเองต่อปัญหานั้น ๆ

จากการให้คำปรึกษาทั้ง 3 ลักษณะนั้นสามารถใช้กับการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลได้ทั้งหมด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในการปฏิบัติการณ์เทศ

2.4.3 การกระตุ้นและจูงใจ (stimulating and motivating) เป็นการกระทำใด ๆ ที่มีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานนั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมามีแตกต่างกันไป เพราะบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยทางจิตวิทยา ด้านบุคลิกภาพ ความต้องการ พื้นฐานการศึกษา และอายุ (ธงชัย สันติวงษ์, 2543)

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีวิธีการที่จะประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาล และมีความจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางองค์ประกอบพื้นฐาน เพื่อเป็นการจูงใจคนให้ทำงาน (เทพนม เมืองแมน & สวิง สุวรรณ, 2546) สามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างทั้งบรรยากาศการจูงใจในการปฏิบัติงานและจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ในการอำนวยความสะดวกในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สร้างงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่องชมเชย เมื่อพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วย การให้ความรับผิดชอบและอำนาจการมีมากขึ้นตามความเหมาะสม การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยโดยการให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล และให้ดำเนินการได้ด้วยตนเอง ให้โอกาสในการก้าวหน้า ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำการใช้กระบวนการพยาบาลมาเกี่ยวข้องกับการพิจารณาการได้เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินหรือเกี่ยวข้องกับการพิจารณาความดีความชอบได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะผูกโยงกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้ สภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบทางด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมในงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะดูแลให้สภาพการทำงานอยู่ในสภาพที่ดีไม่มีปัญหายุ่งยาก การแข่งขันหากพยาบาลวิชาชีพมีการแข่งขันโดยมีการใช้

กระบวนการพยาบาลเป็นเป้าหมาย ก็จะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ ส่งผลให้งานมีคุณภาพ และให้มาตรฐานในที่สุด

2.4.4 การร่วมมือปฏิบัติงาน (participation) เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศมีความยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ ผสมผสานศักยภาพของพยาบาล และทรัพยากรขององค์กรนำสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (Hilgert, Leonard and Haimann, 1995 อ้างถึงใน จิราพร พรหมพิทักษ์กุล, 2541) คือ การใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งหมายถึงผู้นิเทศต้องร่วมมือปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลไปกับผู้รับการนิเทศในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องร่วมมือปฏิบัติงานกับผู้รับการนิเทศ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม nursing round case conference เพื่อสาธิตให้เก็บเป็นแบบอย่างตลอดจนสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สอน ประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปด้วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2.4.5 การช่วยเหลือ (helping) หมายถึง การให้การสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลเช่น ผู้รับการนิเทศ ขาดความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้นิเทศให้การช่วยเหลือโดยการสอนและจัดหาตำรา เอกสาร มาไว้ในหน่วยงานให้พยาบาลมีโอกาสค้นคว้าได้สะดวก หรือมีปัญหาอุปสรรคด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ ผู้นิเทศก็จัดหาอุปกรณ์มาให้พร้อมที่จะใช้ได้ รวมถึงถ้ามีปริมาณงานที่มาก ผู้นิเทศก็อาจต้องลงมือช่วยเหลือเพื่อให้งานสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์

2.4.6 การแก้ปัญหา (problem solving) เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธี โดยแนวทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2538) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่นและต้องสามารถดำเนินการเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

- (1) การประเมินผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการประเมินมากน้อยเพียงใด
- (2) การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการวินิจฉัยได้ถูกต้องแม่นยำ ครอบคลุมตรงกับสภาพของผู้รับบริการหรือไม่
- (3) การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุม ทันทต่อเหตุการณ์ เพียงใด
- (4) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักวิธี เพียงใด

(5) การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผู้รับบริการได้ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่

2.4.7 การประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการพิจารณาตัดสินการปฏิบัติ การใช้กระบวนการพยาบาลว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ มากน้อยเพียงไร ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดโดยใช้การวิเคราะห์ การนำผลการปฏิบัติงานจริงมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ตั้งไว้ (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการกำหนดมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินผลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาล ได้จากการบันทึก และรายงานเกี่ยวกับการประเมินผู้รับบริการข้อวินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รวมทั้งการให้การดูแลผู้รับบริการโดยตรงด้วย (กองการพยาบาล, 2539) ถ้าพบว่ามีปัญหา การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน หัวหน้าผู้ป่วยก็ต้องตรวจสอบหาจุดอ่อนว่ามีจุดอ่อนที่ใด สาเหตุจากอะไร เช่น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ตรงกับสภาพผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้ขาดทักษะพื้นฐานในการรวบรวมข้อมูล หัวหน้าผู้ป่วยก็ต้องมีการวางแผนที่จะให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ แก่ผู้รับการนิเทศต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบริการพยาบาล โดยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสามารถ เรียนรู้ พัฒนางานและตนเองอยู่เสมอตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยผู้มีความชำนาญทางคลินิกและทฤษฎีเป็นผู้แนะนำช่วยเหลือ กระตุ้น ชักจูง แนะนำแนวทาง ตลอดจนร่วมมือปฏิบัติและอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จอห์นสัน (Johnson 1985 : abstract) ได้ทำการศึกษาประเมินผล โครงการฝึกอบรมพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักในการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลซึ่งเพิ่งเข้าปฏิบัติงานใหม่ จำนวน 102 คน โดยที่กลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมดังกล่าว เก็บข้อมูลจากการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยและพิจารณาพฤติกรรมอื่นๆ เช่น จากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอบรม คะแนนการทดสอบ คะแนนความเข้าใจตนเอง (self perceived) และเปอร์เซ็นต์การเข้ารับการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์ และชนิดของการศึกษาพยาบาล ผลการประเมินพบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม มีความเข้าใจในทฤษฎี

กระบวนการพยาบาล และมีการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานและแม้ว่าอายุ ประสบการณ์ โปรแกรมการเรียนต่างกัน แต่ผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมไม่แตกต่างกัน

วิทเลย์ และกูลานิก (Whitley & Gulanick, 1996) ดำรงการใช้อัตนินจันการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐอิลลินอยส์ เพื่อศึกษา ใช้อัตนินจันการพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคในการใช้อัตนินจันการพยาบาล กลุ่ม ตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งในรัฐอิลลินอยส์ จำนวน 239 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบ สสำรวจประกอบด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ได้รับแบบสำรวจกลับคืนจาก โรงพยาบาล 139 แห่ง โรงพยาบาลเหล่านี้ใช้อัตนินจันการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยที่ผ่านการรับรองของ NANDA ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ให้ข้อคิดเห็นที่ไม่สามารถใช้อัตนินจันการพยาบาล ให้ไปด้วยกันกับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลได้ ความสามารถในการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับธรรมดาจนถึงดีร้อยละ 89 ส่วนที่ดีเยี่ยมมีเพียงร้อยละ 4.6 อุปสรรคในการใช้อัตนินจันการพยาบาลได้แก่ ไม่มีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขาดการกระตุ้นการเรียนรู้เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลมีความยุ่งยากในการปรับใช้ โดยเฉพาะพยาบาลรุ่นเก่า มีปัญหาในการใช้คำให้เหมาะสมกับ ศัพท์ของ NANDA ในหน่วยงานเฉพาะ ได้รับการต่อต้าน หรือไม่เห็นด้วยและไม่ยอมรับ จาก แพทย์และบุคลากรอื่นเมื่อถูกถามถึงความช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ต้องการการศึกษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลใน คอมพิวเตอร์ และแหล่งให้คำปรึกษา

โอ' คอนเนล (O' Connell, 1998) ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยเฉียบพลัน ด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในรัฐทางตะวันตก ของออสเตรเลีย เลือกรวมตัวอย่างโดยไม่กำหนดขนาดกลุ่ม เลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่มีความแตกต่างกันมาก ซึ่งสามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวมข้อมูลได้จาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ระดับต่างๆ กันจำนวน 50 คน จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมชนที่ใช้อัตนินจันการพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการเรียนการสอนจำนวน 5 แห่ง ด้วยวิธีสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สังเกตภาคสนามและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และ วิเคราะห์เจาะลึกบันทึกของผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้อัตนินจันการจัดหมวดหมู่ ข้อมูลเปิด (open coding) ทฤษฎีการจัดหมวดหมู่ข้อมูล วิธีเลือกหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุให้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลตามตำราไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ คือ ในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยแรกรับเข้าโรงพยาบาล พยาบาลมักถอดข้อมูลจาก บันทึกของแพทย์เนื่องจากไม่มีเวลา ทำให้ได้ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและเพียงพอ นอก

จากนี้การประเมินสภาพยังขึ้นกับการพิจารณาของพยาบาลว่าสถานการณ์โรคของผู้ป่วยสำคัญ พยาบาลจะประเมินสิ่งที่คิดว่ายังขาดอยู่ไม่ได้ประเมิน หรือภาวะการณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยน ข้อมูลเดิม ไม่ทันสมัย พยาบาลไม่ให้ความสำคัญในการเติมข้อมูลในแบบฟอร์มประเมินสภาพ ผู้ป่วยแรก รับให้เรียบร้อยสมบูรณ์ ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เวลาที่มีในการเก็บข้อมูล นโยบาย การบันทึกของโรงพยาบาลล้วนมีผลต่อกระบวนการประเมินสภาพ และยังพบอีกว่าสภาวะทาง ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ให้กับพยาบาล และสภาวะของผู้ป่วย ยังมีผลต่อการเลือกที่จะทำกิจกรรมการพยาบาลอื่น หรือจะประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน ในขั้นตอน การวินิจฉัย เนื่องจากมีข้อมูลของผู้ป่วยไม่มากและส่วนใหญ่เป็นข้อมูลของแพทย์ ดังนั้นข้อวินิจฉัย การพยาบาลจึงมักเป็นปัญหาด้านร่างกาย การศึกษานี้ยังพบอีกว่าข้อวินิจฉัยมักสับสน และขาดข้อ ตกลงเกี่ยวกับความหมาย โดยเฉพาะข้อวินิจฉัยที่ผ่านความเห็นชอบของ NANDA นำไปใช้ในการ ปฏิบัติได้ยาก เหตุการณ์ไม่แน่นอนในหอผู้ป่วยเฉียบพลัน ข้อจำกัดของเวลา การที่พยาบาลหมุน เวียนกันดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่แน่ใจว่าปัญหาหรือข้อวินิจฉัยที่กำหนดไว้จะใช้ได้ตลอดไป จึงลำบาก ใจที่จะเขียนปัญหาลงในบันทึกของผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สามารถนำมาใช้สื่อสารในการ ดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่บ่งบอกสภาพการณ์ของผู้ป่วย ทำให้บุคลากรพยาบาลและวิชาชีพอื่นไม่ เข้าใจ ไม่สามารถแสดงให้เห็นปัญหาที่กำลังเกิดหรือมีแนวโน้มจะเกิดได้ ในส่วนแผนการพยาบาล และการบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยนั้น พบว่า การดูแลผู้ป่วยเริ่มจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ และกิจวัตรประจำที่ตรงตามที่โรงพยาบาลกำหนด ปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยจึงไม่มีใครทราบและ ไม่ได้เขียนไว้ แผนการพยาบาลที่วางไว้เป็นลายลักษณ์อักษรไม่ทันสมัย ไม่ได้สะท้อนให้เห็นการ ดูแลที่ให้อยู่ เพราะอาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่วนใหญ่พยาบาลจึงใช้แผนการพยาบาลที่ เขียนไว้ สำหรับการดูแลต่างๆ ไปมากกว่าเฉพาะเจาะจง การดูแลเฉพาะจะถามจากผู้ป่วยหรือ พยาบาลคนอื่น แผนการพยาบาลที่วางไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจะถูกใช้น้อย เพราะบางครั้งไม่เข้าใจ หรือเข้าใจยาก การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยเน้นการดูแลด้านร่างกายไม่สมบูรณ์ ไม่คงเส้น คงวา ด้านคุณภาพการบันทึก ทำให้ดูความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจากบันทึกไม่ได้ การบันทึก ส่วนใหญ่จะเขียนเมื่อปลายเวร เนื่องจากช่วงเวลาทำงานแต่ละเวรสั้น และพยาบาลพยายามทำงาน ของตนให้เรียบร้อย จึงมักรีบเขียนบางสิ่งบางอย่างลงในบันทึก พอให้เป็นไปตามนโยบายการ บันทึกของโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยด้วยพยาบาลหลาย ๆ คนทำให้การดูแลไม่ ต่อเนื่อง และ พยาบาลทำงานภายใต้สถานการณ์หลากหลายที่เปลี่ยนแปลงและไม่แน่นอน บางสถานการณ์ก็ไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติงานตามความเป็นวิชาชีพได้ ด้วยเหตุหลายประการเช่นนโยบายของโรง พยาบาล การอาศัยคำสั่งการรักษาของบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ และการไม่มีเวลา ทำให้การดูแล ผู้ป่วยด้อยคุณภาพลง ความเชื่อมั่นในความเป็นบุคคลและวิชาชีพก็ด้อยลงด้วย

ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและการฝึกอบรม เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและระบบสนับสนุนขององค์กรในเรื่องเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีข้อสำคัญทางสถิติ ($r = 0.226, p < .001$)

วัลย์พร นันทสุภวัฒน์ และคณะ (2538) ทำการศึกษาทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 1,479 คน ด้วยใช้แบบสอบถามจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาลโดยรวมเมื่อศึกษาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาทัศนคติที่ไม่ดีต่อการประเมินสภาพผู้รับบริการนักศึกษา คิดจำเป็นขั้นตอนที่ยาก เพราะต้องการอาศัยความรู้และทักษะหลายด้านนอกจากนั้น นักศึกษาบังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำความเข้าใจยากที่สุด และทัศนคติไม่ดีต่อการวางแผนการพยาบาล เพราะค่อนข้างยาก ไม่กะทัดรัดเท่าที่ควร เนื่องจากมี กิจกรรมการพยาบาลบางส่วนเหมือนกันแม้ว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะต่างกัน ทำให้การเขียนกิจกรรมพยาบาลต้องเขียนมาก นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษาเห็นด้วยกับความคิดที่ว่า สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงานโดยไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

สุข เหมะรุริน และคณะ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับน้อยประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและระบบสนับสนุนขององค์กรในเรื่องเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ ส่วนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และพฤติกรรมบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีข้อสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2602, 0.1913$ และ 0.3141 ตามลำดับ, $p < .001$)

ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ศึกษาเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นพยาบาลระดับ

บริหาร จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 5 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แนวคำถามแบบสังเกต เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนามเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนาและการสังเกต พบว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน พยาบาลระดับบริหารให้ทัศนะว่าได้มีการสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเป็นปรัชญานโยบาย วัตถุประสงค์ มีการพัฒนาความรู้และทักษะ มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดสิ่งให้อำนวยความสะดวกต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างเต็มที่ แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติการทั้งจากพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีทัศนะว่าปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว ยังไม่เพียงพอ และชัดเจน รวมทั้งภาระงานที่มีมากจึงทำให้เป็นอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

จิราพร พรหมพิทักษ์กุล (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 353 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

(1) การนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

(2) การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรายงานของพยาบาลอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

(3) การนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.518$, $p < 0.001$)

สาตี เถลิมวรรณพงศ์ & เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยศึกษาในระดับความรู้ ทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลระดับการใช้กระบวนการพยาบาล ระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล กำหนดตัวแปรอิสระ 12 ตัวแปร คือ ชนิดของหอผู้ป่วย นโยบายของหน่วยงาน ลักษณะงานหลักที่ทำ การมีการเรียน การสอนเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในหลักสูตร ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนตัวแปรตาม คือ การใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 468 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการ

การพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อกระบวนการพยาบาลทั้งทางบวกและลบอยู่ระดับใกล้เคียงกัน

ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลที่สามารถทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลวิชาชีพได้ คือ ทักษะคิดต่อกระบวนการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและตำแหน่งงานของพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีข้อสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทักษะคิดมีอำนาจในการทำนายการใช้กระบวนการพยาบาล ร้อยละ 9.0 ($R^2 = 0.09$)

บุญนาถ พนาสันติภาพ และคณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม สูติกรรมนรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 125 คน โดยการตอบแบบสอบถาม พบว่า ระดับการใช้กระบวนการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์การทำงานและความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีข้อสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และบรรยากาศภายในองค์กรก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน ($r = 0.3736, 0.4537$ ตามลำดับ, $p < 0.05$)

ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช และศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์การทำงานและได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 290 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พบว่า 1) ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทุกชั้นตอน 2) ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 74.50 แยกเป็น 3 อันดับแรก คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะและพยาบาลไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล อุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการ ได้แก่ การขาดการนิเทศที่เป็นระบบ ไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนอุปสรรคทางด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่แตกต่างกันแต่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลต่างกันอย่างมีข้อสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรม และรายงานการวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลยังมีปัญหาและอุปสรรคมาตลอด ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาทิเช่น พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนและขาดทักษะ ในการรวบรวมข้อมูล (ดวงตา วัฒนเสน, 2541) ขาดทักษะในการสัมภาษณ์ ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และพยาบาลบางคนไม่เห็นความสำคัญคิดว่าให้การพยาบาลโดยไม่ต้องมีการประเมินก็ได้ (สุภา สุทัศนจินดา, 2535) พยาบาลไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากไม่ได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และขาดทักษะในการเขียน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ดวงตา วัฒนเสน, 2541) รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งผลการศึกษาของ บุญนาค พนาสันติภาพ และคณะ(2543) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก องค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม จึงพอสรุปได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในคลินิก จะเกิดขึ้นได้พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล มีทักษะ พื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเช่น ทักษะด้านสัม พันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการสังเกต ด้านการสัมภาษณ์ ด้านการตัดสินใจและด้านการบันทึก นอกจากนี้จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสร้าง บรรยากาศในหน่วยงานให้เป็นบรรยากาศที่ดี เอื้ออำนวยต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชา ชีพได้เป็นอย่างดี รวมถึงต้องมีวิธีการนิเทศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ ด้วย แม้กระนั้นใน ปัจจุบันก็ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีปัจจัยที่กล่าวมาอะไรบ้างที่สามารถทำนาย การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งวิธีในการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเป็น เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการและ วิชาชีพต่อไป