

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆตามลำดับ ดังนี้

1. กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
2. การเตรียมความพร้อมในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
4. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ มีขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง (Ward, 1992) เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพซึ่งพยาบาลนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน (Schwecke, 1999; Varcatoris, 1998; Wilson & Kneist, 1996) จากความหมายที่เหมือนกันแต่แตกต่างกันที่จำนวนของขั้นตอนดังนี้

วอร์ด (Ward, 1992) แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล แต่ วิลสัน และไนท์ และชเวค (Wilson & Kneist, 1996; Schwecke, 1999) แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผลการพยาบาล สำหรับวาร์คาลอริส (Varcarloris, 1998) ซึ่งเขียนเรื่องกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผล การพยาบาล

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการของการแก้ปัญหาที่มีระบบระเบียบและมีขั้นตอนซึ่งพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการพยาบาลจิตเวชโดยมีการปฏิบัติตามลำดับขั้นตั้งแต่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลในหลายด้านด้วยกันได้แก่

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการจะช่วยให้การดูแลมีคุณภาพสูงขึ้น (Atkinson & Murray, 1986) เนื่องจากการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพราะการช่วยเหลือของพยาบาลขึ้นอยู่กับข้อมูลของแต่ละบุคคลที่พยาบาลรวบรวมมาได้นำมาประเมินภาวะสุขภาพวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเฉพาะราย การปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะเช่นนี้จะทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพราะมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและ มีการปฏิบัติต่อเนื่องรวมทั้งมีการประเมินผลการพยาบาลที่ให้ไปหรือมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ศิริพร ชัมภลจิต, 2539)

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการจะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ร่วมวางแผนกับพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของตนเอง และครอบครัวทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจเพราะการดูแลที่ได้รับมีความเฉพาะและได้รับการยอมรับในความคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Atkinson & Murray, 1986) และการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อยังช่วยประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาลและ

ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองอย่างทันที่ (อวยพร ตันมุษยกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537)

2. ความสำคัญต่อพยาบาล การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลจะฝึกให้พยาบาลทำงานเป็นระบบและใช้ความรู้ความสามารถในการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หาวิธีการในการป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ แต่ละรายฝึกให้เป็นผู้มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งมิใช่ทำตามกิจวัตรหรือคำสั่งการ ปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวจะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มขึ้นและการที่พยาบาลได้ร่วมกันแก้ไขปัญหของผู้รับบริการหรือปฏิบัติตามเป้าหมายเดียวกันจะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2539) พยาบาลเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Atkinson & Murray, 1986)

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างแพร่หลายจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น การยอมรับการพยาบาลในฐานะวิชาชีพก็จะมีมากขึ้นแทนการยอมรับพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลจะมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลคิดค้นในการทำวิจัยมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ความรู้ทางการพยาบาลมีความกว้างขวาง เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2539)

จากความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อผู้รับบริการ พยาบาล และวิชาชีพพยาบาล ที่กล่าวมา ในปัจจุบันจึงมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างกว้างขวางทั่วไปทั้งในการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกายและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดของวาร์คาร์ลอริส (Varcarloris, 1998)

การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมีเป้าหมายเหมือนกับการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกายคือมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย พยาบาลจะใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพด้านจิตเวชอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางของกระบวนการพยาบาล (Varcarloris, 1998) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของวาร์คาร์ลอริสเนื่องจากวาร์คาร์ลอริสเขียนเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงโดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย

การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ต้องกระทำตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยและทำอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล การประเมินผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นการประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตหรือเรื้อรังเพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้พบแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกรหรือพยาบาลจิตเวชตามความเหมาะสมและเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยในพยาบาลจะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว เพื่อน หรือผู้นำส่งซึ่งการสัมภาษณ์ทางจิตเวชหรือการประเมินผู้ป่วยจิตเวชต้องใช้เวลามากและใช้การสัมภาษณ์หลายๆครั้ง

ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลต้องอาศัยการรับรู้และประสบการณ์ที่มากพอควรในการที่จะไม่ลำเอียงและใช้ค่านิยมของตนเองในการตัดสินใจในปัญหาของผู้ป่วย การมีประสบการณ์และการได้รับคำแนะนำช่วยให้พยาบาลเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยถึงเป้าหมายของเขา วิธีการประเมินผู้ป่วยจิตเวชจะต่างไปจากการประเมินผู้ป่วยฝ่ายกายเพราะผู้ป่วยจิตเวชมีความเบี่ยงเบนในด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ และการรับรู้ ไม่สามารถให้ข้อมูลของตนเองได้หรือได้น้อย พยาบาลจะต้องใช้ทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นมาใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติ ครอบครัว เพื่อนหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลมาประกอบข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและจากการสังเกตของพยาบาลขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากลักษณะทั่วไป อาการและอาการแสดง น้ำเสียง สีหน้าท่าทาง ความคิด การตัดสินใจ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น จากบันทึกรายงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แฟ้มประวัติเก่าและประวัติการรักษาของผู้ป่วย

ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยจิตเวชจึงประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมข้อมูลในด้านต่างๆซึ่งได้แก่

ข้อมูลทั่วไป จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติต่างๆของผู้ป่วย

ข้อมูลทางด้านร่างกาย จะครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพทางกายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเพื่อช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาต่างๆของผู้ป่วย เช่น รูปร่างลักษณะทางกาย ทั่วไป ระบบต่างๆของร่างกาย การแต่งตัว การรักษาความสะอาดของร่างกาย

ข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยต่อสิ่งเร้า มโนคติเกี่ยวกับตน วิธีการในการติดต่อสื่อสาร ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การปรับตัวต่อ

ปัญหาของผู้ป่วย สถานภาพทางจิตเช่น ระดับการรู้สึกตัว การรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล ความจำในอดีตและปัจจุบัน ระดับสติปัญญา การรับรู้และการตัดสินใจ กระบวนการคิด ลักษณะการพูด น้ำเสียง จังหวะ เนื้อหา และลักษณะอารมณ์ การแสดงออก

ข้อมูลด้านครอบครัว เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางครอบครัวเพราะจะช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยที่มักจะมีสาเหตุมาจากสถานะต่างๆภายในครอบครัวและสามารถนำมาวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหา เช่น สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว บทบาทของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน การดำเนินชีวิตในครอบครัว ปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว การรับรู้และการแก้ไขปัญหาของครอบครัว

ข้อมูลด้านสังคม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา พื้นฐานวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในสังคม เพราะจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจและมองเห็นปัญหาในการปรับตัวเข้าสู่สังคมของผู้ป่วย

การรวบรวมข้อมูลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ วัฒนธรรม ความจำ และลักษณะของจิตใจของแต่ละบุคคล พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมและศาสนา ให้ดีเท่ากับทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา และเภสัชวิทยา หลังจากที่ยาบาลรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบกับผู้ป่วย การตรวจสอบนี้เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและให้โอกาสผู้ป่วยได้ชี้แจงถ้าได้ข้อมูลมาผิดและจะทำให้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเองต่อไป

2. การตรวจสอบข้อมูล หลังจากที่ได้ข้อมูลมาแล้วต้องนำมาวิเคราะห์ข้อมูลว่ายังขาดสิ่งใดที่จะต้องหามาเพิ่มเติมหรือค้นหาข้อเท็จจริงต่อไปแล้วนำข้อมูลที่ได้อามาแปลความหมายข้อมูลเพื่อนำมาให้อาจารย์วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช ต้องกระทำตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้าน เพราะการประเมินเพียงครั้งเดียวอาจจะยังกระทำไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากสภาพการณ์ไม่เอื้ออำนวยหรือบางครั้งผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่ประเมินได้ยากเนื่องจากไม่สามารถติดต่อสื่อสารในโลกของความเป็นจริงได้หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่อาจเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การประเมินผู้ป่วยจิตเวชประกอบไปด้วยการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น จากบันทึกของบุคลากรในทีมการรักษา ผลการตรวจต่างๆ แฟ้มประวัติของผู้ป่วย แล้วนำมาตรวจสอบว่ายังมีข้อมูลในด้านใดที่ค้นหาเพิ่มนำมาให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการสรุปปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและสาเหตุของปัญหาซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญต้องอาศัยความรู้และความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำมาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การดูแลทางสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติที่แตกต่างเฉพาะรายต่อไปลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วย 1) ปัญหาหรือการไม่บรรลุความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในปัจจุบัน 2) สาเหตุของปัญหาซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับปัญหาโดยมีคำว่าเนื่องจากเป็นคำเชื่อม 3) ข้อมูลสนับสนุนหรืออาการและอาการแสดงซึ่งเป็นสภาพอาการปัจจุบัน

การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจิตเวชค่อนข้างยากกว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลฝ่ายกายเนื่องจากต้องใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งบางครั้งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนหรือยังไม่สามารถคาดคะเนผลกระทบได้ชัดเจน ดังนั้นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจึงเป็นการสรุปพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป เช่น ไม่สามารถพักผ่อนได้เนื่องจากมีความวิตกกังวลระดับสูง

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (planning)

การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชเป็นการวางแผนกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมายซึ่งเขียนเป็นข้อความที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากให้การพยาบาลไปแล้วโดยมีการกำหนดเป็นเป้าหมายทางการพยาบาลแบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้น คือ เป้าหมายที่ต้องการการช่วยเหลือที่รีบด่วน ไม่ซับซ้อนแก้ไขได้ในขณะนั้นไม่ต้องใช้ทักษะหรือความรู้พิเศษและสามารถกำหนดเวลาได้ ส่วนเป้าหมายระยะยาว คือ ไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนต้องใช้ทักษะ ความรู้พิเศษและใช้ระยะเวลา

2. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยพยาบาลจะเขียนการปฏิบัติไว้ในแต่ละเป้าหมายซึ่งสามารถปฏิบัติได้และเป็นแนวปฏิบัติแก่บุคคลที่ทำงานกับผู้ป่วย การเขียนการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องช่วยเป็นข้อมูลให้สมาชิกในทีม

สุขภาพได้แนวปฏิบัติเดียวกันในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคเดียวกัน หลักการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละบุคคลประกอบด้วย

- 2.1 ปลอดภัย คือ ปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่น บุคลากรและครอบครัว
- 2.2 เหมาะสม ต้องเหมาะสมกับแนวทางการรักษาโดยคำนึงถึงเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละคนและวัฒนธรรม ค่านิยม กฎเกณฑ์ของสังคม
- 2.3 มีประสิทธิภาพ คือต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์
- 2.4 เป็นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยได้แก่ ความสามารถของผู้ป่วยในระดับอายุนั้นจะปฏิบัติได้ สภาพความแข็งแรงของร่างกาย อาการปัจจุบัน ความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง เหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนในชุมชนและ อยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

3. การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล เป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตั้งไว้ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทดสอบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหานั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนใหม่

การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้หลักการเฉพาะได้แก่ ปลอดภัย พื้นฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์ ความเป็นจริงและเป็นไปได้ ตามแนวทางการรักษาและการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลเพื่อใช้เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (implementation)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นของการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ เทคนิคการพยาบาลและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ประกอบไปด้วย 10 มาตรฐานแบ่งเป็นมาตรฐานซึ่งพยาบาลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ 7 มาตรฐานและมาตรฐานที่ปฏิบัติเฉพาะผู้ชำนาญการ 3 มาตรฐานได้แก่

1. การให้การปรึกษา (counseling) พยาบาลต้องได้รับการเตรียมด้านพื้นฐานทางจิตเวชมาบ้างและต้องมีทักษะพื้นฐานทางการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การจัดการกับภาวะเครียด เทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการกับความขัดแย้ง การปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหา

2. สิ่งแวดล้อมบำบัด (milieu therapy) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาและสอนกิจกรรมทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ผู้ป่วยต้องการเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลกลางวัน เช่นนันทนาการบำบัด อาชีวะบำบัด บางครั้งจะรวมไปถึงการจำกัดพฤติกรรมเช่นการสูบบุหรี่ การแยก ผู้ป่วยจากกลุ่ม

3. การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน (self-care activity) โดยการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ การแต่งตัวและการปรับปรุงการทำหน้าที่ของตนให้เหมาะสม

4. การดูแลเรื่องการได้รับการรักษา (psychobiological intervention) เป็นการดูแลเรื่องผลของยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ขนาดของยาที่ใช้ และการควบคุมระดับเลือดให้เหมาะสม โรงพยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องยา ให้เวลาเขาได้ซักถาม

5. การสอนทางสุขภาพ (health teaching) เป็นการสอนตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ให้ความรู้พื้นฐานทางด้านร่างกายและจิตใจ สอนเกี่ยวกับการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต โรคทางจิต การรักษา และการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. การดูแลเฉพาะราย (case management) เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและมีการส่งต่อสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือต่อไป

7. การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ (health promotion and health maintenance) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

8. การทำจิตบำบัด (psychotherapy) ได้แก่จิตบำบัดกลุ่ม จิตบำบัดรายบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ทำให้เกิดปัญหาและเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีทางด้านมนุษยสัมพันธ์ เสริมสร้างพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์และการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ

9. การดูแลเรื่องยา (prescription of pharmacological agents) โดยเป็นผู้ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละคน ผลของยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา ขนาดของยาที่ใช้และการควบคุมของยาในกระแสเลือด

10. การเป็นที่ปรึกษา (consultation) แก่ญาติและผู้ป่วยถึงวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและการให้คำแนะนำแหล่งสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือในชุมชน เป็นที่ปรึกษาในการให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้โดยต้องอาศัยความรู้ ทักษะ เทคนิคการพยาบาลและสัมพันธภาพ

ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ขณะปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการแก้ไขปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์และมีการบันทึกผลการปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพยาบาลและเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเป็นการประเมินความสำเร็จของเป้าหมายว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่หรือบรรลุบางส่วน โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาลจะต้องให้การวินิจฉัยใหม่ วางแผนใหม่ ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การประเมินผลในผู้ป่วยจิตเวชจะกระทำอย่างต่อเนื่องทุกวันหรืออาจต้องกระทำหลายๆ ครั้งในหนึ่งวันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย การประเมินผลจะพิจารณาในด้านภาวะสุขภาพจิตว่าเป็นปกติหรือไม่และมีพัฒนาการหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรโดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ประกอบกันเช่น ตัวผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางจิตสังคมของบุคคล พยาบาลจะใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ มาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกต ของพยาบาลและจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่นจากการบันทึกรายงานต่างๆ แล้วนำมาตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อนำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถบอกปัญหาและสาเหตุของปัญหามีข้อมูลสนับสนุนสามารถแก้ไขปัญหาคด้วยกิจกรรมการพยาบาล สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนแล้วนำมาวางแผนการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผลและมีการเขียนแผนการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้และอาจจะมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลไปบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หลังจากมีการปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วจะต้องมีการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลเป็นหลัก การประเมินผลจะทำทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้ทันต่อเหตุการณ์และภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลสิ้นสุดลงเพื่อประเมินผลการพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งอาจจะต้องมีการเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนแรกใหม่

การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในด้านต่างๆเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาดังนี้

1. บุคลากรพยาบาล เป็นตัวจักรสำคัญในการช่วยให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ (อวยพร คัมมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) และ พงรรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลให้มีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะความรู้และทักษะที่สำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และ สุภา สุทัศนจินดา (2535) กล่าวว่าควรมีการจัดอบรม สัมมนา ประชุมชี้แจงให้ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนพร้อมทั้งฝึกทักษะปฏิบัติจริงให้แก่พยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. นโยบายของสถาบันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบต่างๆของหน่วยงานเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และในสถานบริการที่มีการปรับปรุงรูปแบบของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมและมีการกำหนดนโยบายให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนจะช่วยเอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ (อวยพร คัมมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) และผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ผู้บังคับบัญชา และ บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องมีส่วนรับรู้และเห็นชอบใน นโยบายจะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ประสบความสำเร็จ (ศิริพร ขัมภลิจิต, 2532)

3. มีการจัดตั้งองค์กรคณะกรรมการรับผิดชอบ เพราะการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีแผนการปฏิบัติงานที่รัดกุมและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะจึงจำเป็นต้องมีองค์กรรับผิดชอบการดำเนินการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการระดับสถาบัน คณะกรรมการระดับแผนก คณะกรรมการระดับหน่วยงานซึ่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน (อวยพร คัมมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบควบคุมและประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนดำเนินการ (สุภา สุทัศนจินดา, 2535)

4. มีการปรับปรุงระบบการบริหาร เพราะระบบบริหารงานที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นประกอบไปด้วย

4.1 การกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลควรกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในทีมการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรภายใต้บังคับบัญชาเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน ทำให้การมอบหมายงานตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลสะดวก คล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน จึงควรระบุหน้าที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนจะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงภาระหน้าที่ที่จะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของตน (อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537)

4.2 การจัดอัตรากำลัง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางแผนจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ (ศิริพร ขัมภลิจิต, 2532)

4.3 การจัดระบบมอบหมายงาน ในหน่วยงานควรมีการมอบหมายการทำงานเป็นแบบทีมเพราะการทำงานเป็นทีมจะช่วยก่อให้เกิดความต่อเนื่องให้การแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (ศิริพร ขัมภลิจิต, 2532) และช่วยให้มีการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนการพยาบาลร่วมกัน (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541)

4.4 การจัดระบบการติดต่อสื่อสาร นับเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการบริหารการพยาบาลเพราะการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในหน่วยงานของพยาบาลเองและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ระบบการสื่อสารจากบนลงล่างที่ดีจะช่วยให้บุคลากรในทีมการพยาบาลมองเห็นทิศทางและคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงและระบบการสื่อสารจากล่างขึ้นบนที่ดีช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจะได้ดำเนินการแก้ปัญหาได้ทัน่วงทีก่อนที่จะบานปลายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดระบบการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น (อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537)

4.5 การจัดระบบการนิเทศ การที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเต็มที่และจริงใจจากผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในองค์กรต้องตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองซึ่งในโครงการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นผู้บริหารระดับสูงหรือระดับสถาบันมีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายของสถาบัน วางแผนดำเนินงาน กำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน และประเมินความก้าวหน้าของโครงการ ส่วนผู้บริหารระดับ

แผนกและระดับหน่วยงาน มีหน้าที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานเฉพาะแผนก จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงานของตนและทำหน้าที่เป็นผู้นำเป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้มีความสามารถทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ สามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่ผู้ปฏิบัติการระดับต่ำกว่าและร่วมงานได้ (อวยพร คณมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537)

4.6 การฝึกอบรม หน่วยงานควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยมีการจัดการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะซึ่งสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น การจัดอบรมเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล มีการจัดให้ศึกษาดูงานถึงวิธีการที่จะนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามสถานที่ต่างๆ ที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ประสบผลสำเร็จ (อวยพร คณมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537)

5. การปรับปรุงระบบการบันทึกและรายงาน แนวทางการเสริมสร้างความพร้อมของสถาบันในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อาจต้องมีการปรับปรุงระบบการบันทึกและรายงาน เพราะระบบการบันทึกและรายงานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาล ระบบการบันทึกและรายงานที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่องมือ ประสิทธิภาพของเครื่องมือ และวิธีการใช้เครื่องมือ ชนิดของเครื่องมือได้แก่ แบบฟอร์มคาร์เด็กซ์ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาลนำมาใช้ในการบันทึกความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย ผู้นำทางการพยาบาลในสถาบันต้องสร้างแบบประเมินภาวะสุขภาพหรือคัดแปลงที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพสถานบริการที่ปฏิบัติงานอยู่และเอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการด้านประสิทธิภาพของเครื่องมือควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเป็นประจำ หากพบว่าแบบฟอร์มนั้นไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น ใช้เวลามากได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนควรมีการปรับปรุงใหม่และในด้านวิธีการใช้เครื่องมือภายในสถาบันควรมีข้อตกลงกันถึงวิธีการใช้เครื่องมือเกี่ยวกับการบันทึกรายงานต่างๆที่มีอยู่ให้ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6. การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้

6.1 จัดหาหนังสือคู่มือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คู่มือการวางแผนการพยาบาลหรือข่าวสารความก้าวหน้าของสถาบันอื่นๆที่ใช้กระบวนการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งแบบฟอร์มต่างๆต้องจัดทำให้พร้อมและเพียงพอในการใช้งานจริง (สุภา สุทัศนจินดา, 2535)

6.2 จัดสถานที่สำหรับปฐกฐาหรือห้องประชุมให้พยาบาลและบุคลากรในทีมการพยาบาลใช้ประชุมปรึกษากันก่อนและหลังการปฏิบัติงานประจำวันรวมทั้งการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้วย (อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2537)

7. งบประมาณ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการเตรียมงบประมาณไว้ใช้ในการพัฒนาบุคลากร การปรับปรุงเอกสารการบันทึกต่างๆและเพื่อการจัดหา ตำรา เอกสาร วารสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

ในการเริ่มนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนับว่าเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีการปฏิบัติงานของพยาบาล ถ้าหากผู้บริหารการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทางด้านต่างๆตามที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบผลสำเร็จได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆทั้งทางด้านปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางดังเช่น

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาของ นิษฐิตา ลีนะขุนางกูร (2530) ที่ศึกษาการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุดและ กิตติพร เอื้อสมบุญ (2537) ที่ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปางพบว่าพยาบาลมีการรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการศึกษาของ สัตตา เขียงเห็น (2530) เรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยทางการพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 265 คนพบว่าพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการแพทย์ระดับปานกลางและมีความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลำยอง รัตมีมาลา (2533) ที่ทำการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครในการวินิจฉัยทางการแพทย์ทารกแรกเกิด พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการแพทย์และการกำหนดข้อวินิจฉัยอยู่ในระดับต่ำและการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้มีการศึกษาของ กิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์ (2537) ที่ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่าแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลระดับน้อยที่สุดในด้านการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชูณหปราง, สมคิด รักษาสัตย์, และ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2537) ที่ศึกษาการวิเคราะห์สถานภาพการใช้การวินิจฉัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐพบว่า พยาบาลมีการนำการวินิจฉัยทางการแพทย์ไปใช้อยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปางพบว่าพยาบาลมีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพียงบางรายเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับน้อย และการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปางมีการวางแผนเป็นบางรายแต่ไม่ครบถ้วนทุกปัญหา ไม่มีการวางแผนด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาล

มาใช้ในคลินิกของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลยังปฏิบัติงานด้วยความเคยชิน ไม่นำแผนการพยาบาลที่วางไว้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนมากกิจกรรมการพยาบาลมักจะทำตามคำสั่งการรักษาซึ่งเป็นงานไม่อิสระ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลก็ไม่สัมพันธ์กับแผนการพยาบาลหรือเขียนเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเท่านั้นยังไม่ละเอียดเพียงพอและการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าในขั้นตอนนี้พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปางส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทำงานตามกิจวัตรประจำวันเน้นการทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าจะแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไม่ละเอียดเพียงพอจะบันทึกเรื่องการนอนหลับ การรับประทานอาหาร และสัญญาณชีพ

ในต่างประเทศก็พบปัญหาเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลดังเช่น ไคบราสและชาวาส (DiBlasi & Savage, 1992) ที่ศึกษาเรื่องการปรับปรุงระบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่ามีการบันทึกไม่ครอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนัญญา (2533) พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ที่ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิกของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า การประเมินผลทำได้ร้อยละ 20-40 พยาบาลจะประเมินผลในผู้ป่วยบางรายที่เป็นกรณีศึกษาเพื่อรายงานหรือเป็นกรณีที่น่าสนใจและหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้แนะนำหรือช่วยทำ และการศึกษาของ กิตติพร เอื้อะสมบุรณ์ (2537) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการใช้ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปางมีการประเมินผลการพยาบาลโดยการสอบถามอาการผู้ป่วยก่อนส่งเวรแต่ไม่มีการบันทึกการประเมินผลในบันทึกการพยาบาล ทำให้การประเมินผลไม่สมบูรณ์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ ของพยาบาลในโรงพยาบาลฝ่ายกายหลายแห่งพบว่า มีการใช้กระบวนการพยาบาลยังไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอนและแต่ละขั้นตอนมีการนำมาใช้อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ดังที่กล่าวมาแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้

กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชเช่น การศึกษาของ อัจฉรา จรัสสิงห์ และ จุฬารัตน์ วิระะรัตน์ (2539) ที่ศึกษาสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญามีสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ตนเองด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ สนาม บินชัย (2541) ที่ศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านทักษะในการพยาบาลจิตเวชซึ่งประกอบด้วยด้านการพยาบาลทั่วไป ด้านการพยาบาลจิตเวชและด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ในโรงพยาบาลฝ่ายกายหลายแห่งทั้งโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจุบันได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้กันอย่างกว้างขวางทั่วไป แต่ในการนำมาใช้พบปัญหาคือ มีการนำมาใช้น้อย (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2533) ใช้ได้ไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) และใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ (กิตติพร เอื้อะสมบุรณ์, 2537) อุปสรรคของการนำมาใช้แตกต่างกันในแต่ละสถานที่ดังนี้

1. อุปสรรคด้านบุคลากรพยาบาล ดังเช่นจากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ยังขาดความรู้ และทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอน และมีทัศนคติในทางลบในขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) และพยาบาลมีความสามารถในการระบุข้อวินิจฉัยอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เพียงพอ (ลำยอง รัศมีมาลา, 2533)

การศึกษาในโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในระดับปานกลาง (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2533) พยาบาลขาดความรู้ความสามารถ ความมั่นใจในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และขาดทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้และแบบประเมินผู้ป่วยต้องใช้เวลานานเพราะพยาบาลขาดทักษะในการสัมภาษณ์ พยาบาลระดับปฏิบัติการไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ไม่เห็นด้วยที่ต้องเขียนแผนการพยาบาลคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานด้านการเขียนและมีทัศนคติว่า

กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ฝึกหัดหรือปฏิบัติได้จริงเฉพาะสถานศึกษาเท่านั้น (สุภา สุทัศนจินดา, 2535)

ในต่างประเทศก็พบปัญหาล้ายคลึงกันเช่นจากการศึกษาของ ฮิลด์แมนและเฟอร์กูสัน (Hildman & Ferguson, 1992) พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลในทางบวกแต่มีทัศนคติต่อการเขียนแผน การพยาบาลในทางลบซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้คุณค่าต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้แต่ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนการพยาบาล

2. อุปสรรคด้านระบบการบริหารจัดการ ได้แก่

2.1 นโยบายฝ่ายบริการพยาบาล ไม่มีการกำหนดนโยบายในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้พยาบาลบางส่วนอาจไม่เห็นความสำคัญ และไม่ให้ความร่วมมือ และมีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง (กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์, 2537)

2.2 การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ดังเช่นจากการศึกษาของ สุภา สุทัศนจินดา (2535) ที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตาม นิเทศและประเมินผลการใช้แบบฟอร์มใหม่และการเขียนแผนการพยาบาลทุกสัปดาห์ ทุกเดือนตามความเหมาะสมและปัญหาที่พบเพื่อให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ประสบผลสำเร็จ

2.3 การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้โดยจัดให้เหมาะสมและต่อเนื่องกับระดับความรู้และความสามารถของพยาบาล ผู้ปฏิบัติการก่อนที่จะมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างเช่นจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าปัญหาของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะการอบรมที่ได้รับเป็นความรู้พื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ไม่ได้เน้นการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจังในขั้นตอนที่สำคัญเช่นการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจากการศึกษาของ สุภา สุทัศนจินดา (2535) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาว่าควรจัดอบรม สัมมนา ประชุมชี้แจงให้ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนพร้อมทั้งฝึกทักษะปฏิบัติจริงให้แก่พยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการเพิ่มเติมให้ความรู้และส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการและเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาล

2.4 การจัดอัตรากำลัง การจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากรในแต่ละเวรหรือบางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงอาจเป็นสาเหตุให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขาดความต่อเนื่องหรือไม่ครบขั้นตอน (อวยพร ตัฒนุขยกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) ดังเช่นจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายให้มีการนำ

กระบวนการพยาบาลมาใช้แต่ถ้าอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงาน ก็จะทำให้เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้และการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหนักแต่มีเจ้าหน้าที่น้อยไม่ได้สัดส่วนกัน จะทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนแผนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535)

2.5 การมอบหมายงาน การมอบหมายงานที่จะเอื้ออำนวยให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้สำเร็จนั้น ควรมีลักษณะการทำงานเป็นทีม แต่ที่พบส่วนใหญ่จะเป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่โดยเน้นงานให้เสร็จมากกว่าการแก้ปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นการไม่เอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ (อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) ดังเช่นจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีมทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบทีมยังไม่สมบูรณ์จึงเป็นอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้

2.6 การนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาล พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2537) กล่าวว่าจากประสบการณ์ได้สังเกตพบว่า การที่พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบายที่มีระบบดำเนินการอย่างชัดเจนและทุกคนยอมรับในหลักการปฏิบัติหรือได้รับการเตรียมด้านการศึกษามาแล้วแต่ยังขาดความมั่นใจในการนำสู่การปฏิบัติเนื่องจากฝ่ายบริการพยาบาลขาดองค์กรที่ช่วยนิเทศงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสผสมผสานความรู้ที่มีอยู่และสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าระบบการนิเทศที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและไม่อำนวยความสะดวกให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้มีโอกาสได้ซักถามเมื่อเกิดปัญหาในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ตลอดเวลา ส่วนมากเป็นการติดตามตรวจสอบเท่านั้น

3. สิ่งอำนวยความสะดวก ต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่

3.1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล อวยพร ตันมุขกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี, (2537) กล่าวว่าปัจจุบันในสถานบริการสุขภาพบางแห่ง ยังไม่มีเครื่องมือการรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์พอที่จะรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและบางครั้งเครื่องมือที่มีอยู่ก็ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร จึงไม่เอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครบขั้นตอนได้ และจากการศึกษาของ สุภา สุทัศนจินดา (2535) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เนื่องจากแบบประเมินใช้เวลามาก ข้อความซ้ำซ้อนและการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่าการบันทึกในแบบประเมินปัญหามีความซ้ำซ้อนกับแบบบันทึกทางการพยาบาลและมีรายละเอียด

มากเกินไปต้องใช้เวลาในการบันทึกทำให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยถูกละเลยเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ครบทุกขั้นตอน

3.2 แบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลของแต่ละแผนกมีหลายรูปแบบและมีความซ้ำซ้อน (Bartos & Knight, 1978) และจากการศึกษาของ สุภา สุทัศนจินดา (2535) พบว่าระบบการบันทึกมีความซ้ำซ้อนกันใช้เวลาในการเขียนมากไป ขาดเครื่องมือหรือแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและการเก็บแบบฟอร์มรวมกับแพทย์ทำให้พยาบาลไม่มีอิสระในการคิดวางแผนหรือใช้ประวัติผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและจากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน(2541)พบว่า ถึงแม้จะมีการปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลแล้วแต่ยังขาดการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้จึงทำให้แบบบันทึกไม่สะดวกต่อการนำมาใช้ไม่สามารถบันทึกให้ครบถ้วนได้และพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกข้อมูลและปัญหาต่างๆในลักษณะการเขียนบรรยาย ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนขาดข้อมูลสนับสนุนและเขียนข้อมูลซ้ำกับเวอร์ก่อนๆ ไม่มีการเขียนการวางแผนการพยาบาลไว้ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์, และวนิดา หาญคุณากุล, 2542)

3.3. หนังสือและเอกสารคู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาล ในปัจจุบันสถานบริการบางแห่งมีตำราและเอกสารคู่มือในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่เพียงพอ (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) และปัญหานี้พบตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษานักศึกษามีปัญหาอุปสรรคในด้านการขาดแคลนตำราภาษาไทย (พจนา ปิยะปกรณชัย, มุกดา สุวรรณโณมิตร, เกสร คงแถม, และ ชมนาค วรรณพรศิริ, 2535) และผู้บริหารการพยาบาลควรจัดหาหนังสือคู่มือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในการเขียนแผนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่แตกต่างกันย่อมจะมีผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการได้รับการฝึกอบรม ดังนี้

4.1 ประสิทธิภาพการทำงาน บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีทักษะความสามารถด้านวิชาชีพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานประการหนึ่งที่มีผลต่อสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529) ดังนั้นในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพต่างกันย่อมมีผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างเช่นจากการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติ

การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เพราะส่วนมากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูง

4.2 การฝึกอบรม ถือเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น (อุทัย หิรัญโค, 2531) ดังนั้นพยาบาลที่ได้รับการอบรมในเรื่องกระบวนการพยาบาลต่างกันย่อมมีผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ดังเช่นจากการศึกษาของ กุลวดี มุทุมล (2542) พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการได้รับการศึกษาอบรม ประชุม สัมมนาในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลแต่การศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยให้เหตุผลว่าการอบรมที่ได้รับเป็นเพียงเรื่องเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่ได้รับการอบรมทั้งระบบของกระบวนการพยาบาล

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้พบว่ามีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลฝ่ายกายหลายแห่งแต่ในการนำมาใช้ยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนักเนื่องจากมีอุปสรรคแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตเคยได้รับการนิเทศจากคณะกรรมการพัฒนางานบริการจากกรมสุขภาพจิต พบว่ามีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชยังขาดความสมบูรณ์ เช่นกันทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชว่ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรที่แตกต่างจากโรงพยาบาลฝ่ายกายซึ่งทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหและอุปสรรครวมทั้งกลวิธีในการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่มีระบบระเบียบและมีขั้นตอน ซึ่งพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยมีการปฏิบัติตามลำดับ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของวาร์คาร์ลอริส (Varcarloris, 1998) คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ แต่จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพยังมีปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านบุคลากรพยาบาลได้แก่ความรู้ ทักษะ ทศนคติในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ด้านระบบการบริหารจัดการได้แก่ นโยบาย การมีคณะกรรมการรับผิดชอบ การฝึกอบรม การมอบหมายงาน ระบบการนิเทศ เวลาในการเขียนรายงาน ระบบการทำงานในตึก ด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ต่างๆได้แก่ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกทางการพยาบาล ตำราและเอกสารคู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาลและด้านปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานและการได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกันย่อมจะมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล