

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกัน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 330 คนได้รับแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 290 ฉบับหรือร้อยละ 87 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ถึงเดือนมกราคม 2544 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการฝึกอบรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=290)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ =36.35, SD=6.54, range=22-60)		
20-29 ปี	42	14.48
30-39 ปี	185	63.79
40-49 ปี	52	17.93
50 ปีขึ้นไป	11	3.79
ระดับการศึกษา		
เทียบเท่าปริญญาตรี	136	46.9
ปริญญาตรี	136	46.9
ปริญญาโท	18	6.2
ปริญญาเอก	0	0
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X}$ =13.62, SD=6.27, range=1-33)		
1-5 ปี	40	13.79
6-10 ปี	39	13.44
11-15 ปี	99	34.13
16 ปีขึ้นไป	112	38.62
การได้รับการฝึกอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล		
เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม	148	51.0
อบรมเฉพาะกระบวนการพยาบาล	109	37.6
ไม่เคยได้รับการอบรม	33	11.4

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 36.35 ปี โดยมีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 63.79 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.93 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีและเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.9 เท่ากัน มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.62 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.62 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.13 และเคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการอบรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 51.0 เคยได้รับการอบรมเฉพาะเรื่องกระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 37.6 และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 11.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช (n=290)

การใช้กระบวนการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการใช้
การใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม	4.17	.53	มาก
การใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน			
การประเมินภาวะสุขภาพ	4.12	.55	มาก
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	4.19	.72	มาก
การวางแผนการพยาบาล	4.05	.83	มาก
การปฏิบัติการพยาบาล	4.23	.54	มาก
การประเมินผลการพยาบาล	4.35	.62	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$, $SD=.53$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช
ตารางที่ 4

จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามปัญหาและ
อุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการ พยาบาล	จำนวน (n=290)	ร้อยละ
ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล		
ไม่มี	74	25.50
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	216	74.50
อุปสรรคด้านบุคลากรพยาบาล		
การขาดความรู้	186	64.10
ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ	58	20.00
ในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล	160	55.20
ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล	47	16.20
ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล	34	11.0
ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล	40	13.80
การขาดทักษะ	216	74.50
ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ	67	23.10
ในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล	182	62.80
ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล	51	17.60
ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล	37	12.80
ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล	32	11.00
การไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล	122	42.10
ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ	25	8.60
ในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล	115	39.70
ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล	20	6.90
ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล	15	5.20
ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล	17	5.90

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 74.50 เนื่องมาจากขาดความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 64.10 เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนพบว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมาเป็นการขาดความรู้ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพขาดทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 74.50 ขาดทักษะในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.80 รองลงมา เป็นการขาดทักษะในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 23.10 และกลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.10 โดยเฉพาะในขั้นตอน การวินิจฉัยทางการพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.70

ตารางที่ 5

จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลด้านระบบบริหารจัดการและด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์

อุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล	จำนวน (n=290)	ร้อยละ
ด้านระบบบริหารจัดการ		
ไม่มีอุปสรรค	59	20.30
มี อุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)คือ	231	79.70
ไม่มีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	63	21.70
ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิชอบ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล	103	35.50
ไม่มีการจัดฝึกอบรมการใช้กระบวนการพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ	98	33.80
ไม่มีการมอบหมายงานที่จะเอื้อให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล	98	33.80
ไม่มีการนิเทศ ที่เป็นระบบให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ เป็นแบบอย่าง	153	52.80
ในการใช้กระบวนการพยาบาล		
ไม่สะดวกในการเขียนรายงานการใช้กระบวนการพยาบาล	123	42.40
ในตึกมีระบบการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล	93	32.10
อื่นๆ เช่น	30	10.34
ด้านสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์		
ไม่มีอุปสรรค	101	34.80
มี อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	189	65.20
ไม่มีแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์	89	30.70
ไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติสามารถบันทึกได้ครบถ้วนและถูกต้อง	113	39.00
ไม่มีตำราเอกสารในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล	91	31.4
ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย	111	38.30
อื่นๆ เช่น	25	8.64

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านระบบบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 79.70 โดยมีอุปสรรคจากไม่มีการนิเทศที่เป็นระบบให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมา มีอุปสรรคจากไม่สะดวกในการเขียนรายงานการใช้กระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.40 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 65.20 โดยมีอุปสรรคจากไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ให้ผู้ปฏิบัติสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนถูกต้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.00 และรองลงมา คือ ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 38.30

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกัน

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	จำนวน (n=290)
1-5 ปี	4.26	.49	40
6-10 ปี	4.20	.44	39
11-15 ปี	4.17	.54	99
16 ปี ขึ้นไป	4.12	.56	112
รวม	4.17	.53	290

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X}=4.26$, $SD=.49$) และผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.12$, $SD=.56$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการฝึกอบรมต่างกัน

การได้รับการฝึกอบรม เรื่องกระบวนการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	จำนวน (n=290)
เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม	4.17	.50	148
ฝึกอบรมเฉพาะเรื่องกระบวนการพยาบาล	4.25	.50	109
ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม	3.87	.63	33
รวม	4.17	.53	290

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะเรื่องกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X}=4.25$, $SD=.50$) และผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.87$, $SD=.63$)

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	Mean Square	F	Sig
ประสบการณ์การทำงาน	3	.601	2.262	.081
การได้รับการฝึกอบรม	2	1.299	4.891	.008***
ประสบการณ์การทำงาน x การได้รับการฝึกอบรม	6	.428	1.612	.144
ความคลาดเคลื่อน	278	.266		
ผลรวม	289			

$P < 0.05***$

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกันแต่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และการมีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน ในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชผู้วิจัย อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงต้องสนองนโยบายของกระทรวงโดยมีแนวทางการดำเนินการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งให้เข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และการบริการพยาบาลเป็นบริการส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่ต้องมีการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพจึงมีการณรงค์ให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการมีระบบประกันคุณภาพการบริการพยาบาลได้มีบทบาทต่อการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติการโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อให้สถานภาพทางวิชาชีพเกิดการยอมรับที่แท้จริง โดยจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (พัชรี ดันศิริ, 2541)

นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลได้กำหนดเป็นปรัชญาและวัตถุประสงค์ให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานและได้กำหนดเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้หลักการของกระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) และในอนาคตโลกของบริการสาธารณสุขจะเป็นโลกที่ต้องแข่งขันและร่วมมือกัน การมีเครือข่ายและมีภาษาเป็นของตนเองวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องสร้างภาษาของพยาบาลเพื่ออธิบายการปฏิบัติการพยาบาลและใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศของการปฏิบัติการพยาบาลโดยจัดทำระบบการจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบำบัดทางการพยาบาลขึ้นที่เรียกว่า ICNP (International Classification for Nursing Practice) และก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรม ICNP พยาบาลจะต้องเตรียมตัวในเรื่อง 1) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดที่ใช้อยู่ 2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3) บันทึกตามกระบวนการพยาบาล 4) เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิตที่กล่าวว่า ภายในปี 2550 กรมสุขภาพจิตจะเป็นศูนย์กลางข้อมูลสาร

สนเทศ องค์ความรู้ตลอดจนเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตของประเทศ (ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ทำให้พยาบาลได้รับการกระตุ้นให้มีการเตรียมตัวในเรื่องการใช้ ICNP ซึ่งส่วนหนึ่งก็คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จากลักษณะที่กล่าวมาอาจส่งผลให้

1. ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, $SD=.56$) (ตารางที่ 3) ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลฝ่ายกึ่งเช่นการศึกษาของ ทศนีย์ ตั้งตรงจิตต์, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, ทศนีย์ โมฬีชาติ, และจิตรา กำพลเชษฐ (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติที่มการพยาบาลและต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับค่อนข้างดีและจากการศึกษาของ กัญญา โตท่าโรง (2541) และ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.11, 4.19, 4.05, 4.24$ และ 4.35 ; $SD= .58, .72, .83, .54$ และ $.62$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) แยกอภิปรายตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ต้องทำตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยและจะกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิตมีการใช้แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันแต่เนื่องจากการมีนโยบายให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริการโรงพยาบาลที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วยจิตเวชรับใหม่ทุกรายและผู้ป่วยที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลโดยพยาบาลจะเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลเองในแบบประเมินทั้งหมด พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ให้การ วินิจฉัยทางการพยาบาลและนำไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหาตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต่อไป จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพในระดับมาก ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพได้ครบถ้วนและเพียงพอจึงสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่กำลังปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้เข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องการใช้ระบบจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบำบัดทางการพยาบาล (ICNP) ตามที่กล่าวมาจึงอาจจะส่งผลให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอนรวมทั้งขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล, บุศรา กาญจนบัตร, จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์, และ สุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก การวางแผนการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาปัญหาที่สำคัญจะได้รับการแก้ไขก่อน มีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล มีการเขียนแผนการพยาบาลลงในบันทึกการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนเพื่อใช้สื่อความหมายกับผู้ร่วมทีมและไว้เป็นหลักฐานทาง

ด้านกฎหมาย มีการเขียนคำสั่งการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายในแต่ละเวลาและจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการอบรมทั่วไปร้อยละ 51.0 และเคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะร้อยละ 37.6 การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจในหลักการวิธีการปฏิบัติงานได้ถูกต้องทันสมัย และเหมาะสมเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูง (อุทัย หิรัญโต, 2531)

ดังนั้นการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงวิธีการพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะที่กล่าวมาจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของจิราพร พรหมพิทักษ์กุลและคณะ (2541) ที่พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาลในระดับสูง

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก นโยบายของฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลและเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) และในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอจนเกิดทักษะและพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องใช้ทักษะความเข้าใจในตนเองเพื่อการรักษา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดและทักษะในการติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชนอกจากจะใช้ทักษะดังกล่าวแล้วยังต้องยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะที่กล่าวมาจึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราพร พรหมพิทักษ์กุล และ คณะ (2541) ที่พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอน

การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก การประเมินผลการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพยาบาลและ จะต้องทำทุกระยะในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพื่อดูความสำเร็จของเป้าหมาย พยาบาลผู้ปฏิบัติจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งเพื่อดูว่าการปฏิบัตินั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ การประเมินผลการพยาบาลทางจิตเวชต้องทำอย่างต่อเนื่องหรืออาจต้องทำหลายๆครั้งในหนึ่งวันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและการที่มีนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติงานตามตึกต่างๆและได้รับการนิเทศจากหัวหน้าตึกและอาจารย์พยาบาลคอยตรวจสอบ กระตุ้นให้มีการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง ดังนั้นจึงอาจจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิรพร พรหมพิทักษ์กุล และคณะ (2541) ที่พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมิน ผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ กุลวดี มุทุมม (2542) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นการประเมินผลการพยาบาลในระดับสูง

ผลการศึกษาสรุปว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนมากเชิงปริมาณแต่อาจขาด ประสิทธิภาพในการใช้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลยังมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ การขาดทักษะและการไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนั้นในการนำมาใช้อาจจะทำให้ไม่มีคุณภาพและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างแท้จริง

2. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช

ปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 74.50 มีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล และอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล เกิดจาก

2.1 อุปสรรคด้านบุคลากรพยาบาล จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลร้อยละ 74.50 มีปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลเนื่องจากการขาดความรู้ การขาดทักษะและการไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลร้อยละ 55.20, 62.80, และ 39.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลัดดา เข้มแข็ง (2530) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาลระดับปานกลาง และลำยอง รัชมีมาลา (2533) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการวินิจฉัยที่เพียงพอ และ กิตติพร เอื้อสมบูรณ์ (2537) ที่พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีความรู้ในด้านการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด และ พวงเพ็ญ ชูณหปราง, สมคิด รักษาสัตย์, และพรทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์ (2537) ที่พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมเรื่องการตอบสนองของมนุษย์ทั้ง 9 ประการตามการแบ่งของสมาคมการวินิจฉัยทางการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (NANDA) และมีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปางส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อภิปรายได้ว่า

การที่พยาบาลขาดความรู้ เนื่องจาก ความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษาอาจยังไม่เพียงพอต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมอีกเพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 20.74 ระบุว่ายังขาดผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงไม่สามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงโดยเฉพาะกับผู้ป่วยจิตเวช

การที่พยาบาลขาดทักษะ แม้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมในเรื่องกระบวนการพยาบาลแต่การอบรมที่ได้รับอาจจะเป็นการอบรมเพียงครั้งเดียวไม่ได้จัดอบรมอย่างต่อเนื่องและไม่ได้เน้นการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจังโดยเฉพาะในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล

การที่พยาบาลไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล อาจเป็นเพราะการฝึกอบรมที่ได้รับให้แต่ความรู้ไม่ได้สร้างความตระหนักและชี้ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 14.81 (ภาคผนวก) ระบุว่า พยาบาลขาดความตระหนักในวิชาชีพและการมองเห็นความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ร้อยละ 3.70 ระบุว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเรื่องยุ่งยากมีหลายขั้นตอน

ไม่เหมาะกับการนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชจึงอาจส่งผลให้พยาบาลมีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ต้องนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้มาสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุโดยการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ , สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, และวิพร เสนารัตน์, 2536) และทักษะในการรวบรวมข้อมูลที่ีรวมทั้งต้องมีประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญ แต่ในผู้ป่วยจิตเวชการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรงค่อนข้างยากเพราะผู้ป่วยจิตเวชที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจไม่สามารถให้ข้อมูลของตนเองได้ครบถ้วน พยาบาลต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากญาติ ครอบครัวหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลและบางครั้งไม่มีญาติมาให้ประวัติมีแต่ตำรวจหรือผู้นำส่งซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นจึงอาจไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน จึงยากแก่การนำมาใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและในการพยาบาลจิตเวชยังไม่มีระบบการจำแนกปัญหาในแนวของพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกันทำให้วิธีการวินิจฉัยปัญหาของพยาบาลค่อนข้างหลากหลาย (อุบล นิวัติชัย, 2533) และการไม่มีรูปแบบที่เป็นลักษณะเฉพาะ ความหมายและศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แน่นอนและชัดเจนทำให้สื่อความหมายไม่ตรงกัน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชคิดว่ายังไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจิตเวชที่เป็นมาตรฐานเดียวกันไว้ประจำหอผู้ป่วยถึงร้อยละ 38.30 จากสาเหตุเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีความลังเลใจและไม่กล้าตัดสินใจเกรงว่าจะเขียนผิด ซึ่งสอดคล้องกับ อวยพร ตันมุกขกุลและบุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) ที่กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจและทักษะในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ผิดพลาดและไม่ครบถ้วนสืบเนื่องมาจากพยาบาลไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูลโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลมีความท้อถอยที่จะพัฒนาทักษะการวินิจฉัยทางการพยาบาลและเกิดทัศนคติทางลบ และ ศิริพร ชัมภลิจิต (2539) กล่าวว่าพยาบาลมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลเดียวกันทำให้ต้องใช้เวลามากในการหาข้อตกลงร่วมกันในการระบุข้อวินิจฉัยและเกิดความขัดแย้งในการทำงาน และมีความรู้สึว่าการกำหนดข้อวินิจฉัยเป็นเรื่องยากและยุ่งยาก ส่วนฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่าพยาบาลมีความสับสนเกี่ยวกับการวินิจฉัยในเรื่องที่ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยโรคกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รวมทั้งไม่

แน่ใจว่าจะเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องได้อย่างไร จึงทำให้มีการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ถูกต้อง

2.2 อุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีอุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการในการใช้กระบวนการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 79.70 และมีอุปสรรคเนื่องจากไม่มีการนิเทศที่เป็นระบบและให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 52.80 และไม่สะดวกในการเขียนรายงานการใช้กระบวนการพยาบาลรองลงมาร้อยละ 42.40 (ตารางที่ 5) ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) ที่พบว่า ระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปางในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและไม่อำนวยความสะดวกให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีโอกาสซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหาในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ส่วนมากเป็นการติดตามตรวจสอบเท่านั้น

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องจาก การนิเทศที่ได้ปฏิบัติจริงจะเน้นที่การตรวจสอบมากกว่าโดยอาศัยเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลและในช่วงที่ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลก็ไม่ได้มีการนิเทศและประเมินผลการใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การนิเทศจะเน้นข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นมากกว่าจะให้คำปรึกษา แนะนำ อาจทำให้พยาบาลมีความรู้สึกละเป็นการจับผิดหรือการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลอาจเป็นการนิเทศแบบดั้งเดิมที่ได้ปฏิบัติกันมาในการตรวจงานเพื่อดูว่างานที่ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติได้เสร็จเรียบร้อย มักจะเป็นในรูปของการหาข้อบกพร่อง ข้อตำหนิต่างๆเมื่อผลงานไม่เป็นที่พอใจผู้นิเทศก็จะใช้วิธีสั่งการโดยอำนาจหน้าที่ของตน ผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีอิสระและขาดความเป็นตัวของตัวเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) นอกจากนี้ผู้นิเทศอาจขาดทักษะการเป็นผู้นำและขาดประสบการณ์ในการนิเทศ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) จึงทำให้การนิเทศขาดคุณภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 35.50 (ตารางที่ 5) ระบุว่า ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และคณะกรรมการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการพยาบาลต้องเสียสละ มีความอดทนสูง ต้องเตรียมความรู้ของตนเองและของทุกคนให้มีแนวคิดและวัตถุประสงค์ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อที่จะสามารถเป็นทั้งผู้นิเทศ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบควบคุมและประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนดำเนินงาน (สุภา สุทัศนจินดา, 2535) ลักษณะที่กล่าวมาจึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชมีอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลเนื่องจากการไม่มีการนิเทศที่เป็นระบบและให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล

อุปสรรคเกี่ยวกับการไม่สะดวกในการเขียนรายงานการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัญญา โตท่าโรง (2541) ที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอนหรือบางคนไม่ได้ใช้มักจะเป็นในรูปการไม่ได้ลงบันทึกและการศึกษาของ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ไม่ดีเพราะมีปัจจัยที่ขัดขวางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลหลายอย่าง เช่น ภาระงานที่มากเกินไป และจำนวนผู้ป่วยมาก

อีกทั้งในปัจจุบันมีอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ จำนวนผู้ป่วยมากแต่บุคลากรพยาบาลน้อย (วัลลีย์ กนกวิจิตร, วิภาวี เผ่ากันทรารกร, และดวงดา กุลรัตนฐาน, 2538) การทำงานจึงเน้นที่การปฏิบัติงานเพื่อให้งานเสร็จมากกว่าจะคำนึงถึงการเขียนหรือบันทึกในรายงานและการมีภาระงานที่มากทั้งงานประจำและภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป ความเร่งด่วนของงานทำให้พยาบาลต้องเร่งทำงานให้เสร็จในเวลาและพยาบาลส่วนมากเคยชินกับการปฏิบัติงานมากกว่าการเขียนหรือบันทึก เมื่อเขียนไปแล้วก็วิตกกังวลว่าจะเขียนถูกหรือผิดและไม่มีผู้ตรวจสอบอย่างต่อเนืองและจากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามาก เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การทำกลุ่ม กิจกรรมบำบัดต่างๆ รวมทั้งการทำจิตบำบัดรายเดี่ยวรายกลุ่ม การให้คำแนะนำผู้ป่วย การสอนทางสุขภาพทุกอย่างล้วนใช้เวลามากเพราะผู้ป่วยจิตเวชมีการรับรู้ที่ผิดปกติ ทั้งที่ตามความเป็นจริงแล้วพยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ไม่มีเวลาในการบันทึกให้ละเอียดครบถ้วนหรือครบทุกขั้นตอนซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่พบว่า ภาระงานที่มากของพยาบาลและอัตราค่าจ้างที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวน ผู้ป่วยส่งผลให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

2.3 อุปสรรคในด้านสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชมีอุปสรรคด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลเนื่องจากไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติสามารถบันทึกได้ครบถ้วนและถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 39.00 และไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วยรองลงมาถึงร้อยละ 38.30 (ตารางที่ 5) ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่พบว่าแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมและมีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกันระหว่างแบบบันทึกทางการพยาบาลและแบบประเมินผู้ป่วย

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเนื่องมาจาก แบบบันทึกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันไม่ได้ช่วยสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลมีหลายส่วนที่ต้องเขียนรายงานซ้ำซ้อนทำให้ใช้เวลามากในการเขียน ขาดเครื่องมือหรือแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนตามต้องการและภาระงานที่มากประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่มากทำให้พยาบาลไม่มีเวลาพัฒนาทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทำให้คิดว่าการบันทึกเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลาในการบันทึกและไม่มีนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจนในการให้ความรู้และนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะรวมทั้งการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลและวิธีเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาล ดังที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.91 (ภาคผนวก)ระบุว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลมีความซ้ำซ้อน เข้าใจยาก ใช้เวลาในการเขียนมากเกินไป ทำให้บันทึกได้ไม่ครบถ้วนและแบบบันทึกที่ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนหรือขาดรูปแบบของการบันทึกเชิงวิชาชีพจะทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (จิรา เต็มจิตรอารีย์, 2529 อ้างในสายสมร พลศรี, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์, และวนิดา หาญคุณากุล, 2542)

สำหรับอุปสรรคด้าน ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบันทึกการพยาบาลเป็นการเขียนตามรูปแบบการวินิจฉัยทางการพยาบาลของแต่ละสถานที่ซึ่งพยาบาลยังไม่มี ความชำนาญดังนั้นพยาบาลจึงต้องคิด ไตร่ตรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์และระบุข้อความในการวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยตนเองตามโครงสร้างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้เรียนมาและพบว่าแม้จะมีคู่มือการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจิตเวชดังเช่นของ คุณถ่านาวี เรืองยศ ซึ่งนำมาใช้ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลสวนปรุงแต่ก็ยังไม่ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วไป และจากการศึกษาก็พบว่าพยาบาลยังมีปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลเนื่องจากการขาดความรู้ ขาดทักษะในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเห็นว่าคนที่ไม่มีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและการได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกัน

3.1 เปรียบเทียบที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัมีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตก

ต่างกันอาจเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดรวมถึงกรมสุขภาพจิตมี การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ส่งผลให้ฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลมีนโยบายให้มีการใช้กระบวนการ พยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและมีการกำหนดเป็น หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการให้บริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) จึงทำให้พยาบาลทุกคนต้องใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานประจำวันดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การ ทำงานที่ต่างกันจะไม่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่พบว่าประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และการศึกษาของ ทศนีย์ ตั้งตรงจิตต์, สุทธิรัตน์ พิมพพงศ์, ทศนีย์ โมฬีชาติ, และจิตรา กำพลเชษฐ (2536) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริ ราชที่มีระยะเวลาในการทำงานที่ต่างกันมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ต่างกัน และการศึกษาของ อัจฉรา จรัสสิงห์และจุฬารัตน์ วิริยะรัตน์ (2539) ที่ศึกษาสมรรถภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ ตนเองในด้านการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกันและการศึกษาของ สนาม บินชัย (2541) ที่ ศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ พบว่า พยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการพยาบาลจิตเวช ซึ่งแสดงเป็นทักษะในพฤติกรรม 3 ด้าน คือ การพยาบาลทั่วไป การ พยาบาลจิตเวช และการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบการได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจาก การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมี การเรียนรู้และมีความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ (เสนาะ ดีเยาว์, 2539) และมีผลต่อการเสริมสร้างทัศนคติและการตัดสินใจในการปฏิบัติงานดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลจะทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคใน การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาลจึงมีผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมดีกว่า

พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิติพร เอี่ยมสมบูรณ์ (2537) ที่พบว่า พยาบาลประจำการที่ได้รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมและรายด้านสูงกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์, และ วนิกา หาญคุณากุล (2542) ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้