

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามลำดับดังนี้

2.1 กระบวนการพยาบาล

2.1.1 วิวัฒนาการของศาสตร์ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล

2.1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2.1.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

2.2 ทัศนคติ (Attitude)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กระบวนการพยาบาล

2.1.1 วิวัฒนาการของศาสตร์ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล : จากอดีตสู่ปัจจุบัน

ปัจจุบันกระบวนการพยาบาลได้รับการยอมรับจาก ผู้นำวิชาชีพ นักการศึกษา และนักทฤษฎีทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางว่าเป็นเครื่องมือของพยาบาลในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศไทยได้เริ่มนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพียงในระยะเวลา 10 กว่าปีมานี้

สำหรับในต่างประเทศ สหรัฐอเมริกา นับว่าเป็นต้นกำเนิดของกระบวนการพยาบาลโดยได้มีการริเริ่มแนวคิด และใช้ปฏิบัติอย่างแพร่หลายในราว 20 กว่าปีมาแล้ว บุคคลที่ควรได้รับการกล่าวถึงและยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดนี้มีหลายท่าน เช่น เฮนเดอร์สัน (Henderson) ออร์แลนโด (Orlando) ยูราและวอลช์ (Yura and Walsh) เป็นต้น

เมื่อมองย้อนอดีตแล้วพบว่า พยาบาลเป็นศาสตร์ที่เก่าแก่สาขาหนึ่งจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ระบุไว้ว่า ศาสตร์ด้านการพยาบาลมีวิวัฒนาการและเริ่มต้นมาจากชึกโลกตะวันออก

ตก เริ่มจากยุคคริสเตียน เมื่อคริสตจักรได้มอบหมายให้สตรีที่อุทิศตนต่อศาสนาเข้ามามีบทบาทดูแล ผู้เจ็บป่วย คนยากไร้ สตรีหม้าย คนชรา เด็กกำพร้า ทาส และนักโทษ จากยุคนั้นเป็นต้นมา โดยส่วนใหญ่แล้วงานบริการผู้ช่วย บุคคลทุกชั้นยาก เป็นหน้าที่ของสตรี จนถึงยุคของมิสฟลอเรนซ์ น丁เกล (Florence Nightingale) (ค.ศ. 1810-1820) สตรีผู้ศักดิ์สิทธิ์ชาวอังกฤษ ผู้ซึ่ง ได้รับการยกย่องว่าเป็น "มารดาของศาสตร์การพยาบาลแผนใหม่ (Mother of Modern Nursing) ได้ปฏิวัติศาสตร์แห่งการดูแลโดยนำการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อาหาร และ ความสะอาด มาใช้กับผู้ช่วยเป็นครั้งแรก

มิสไนติงเกล ได้ก่อตั้งโรงเรียนพยาบาล "St Thomas School of Nursing" ขึ้น ณ โรงเรียนแห่งนี้เองที่ศาสตร์ทางการพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอน อย่างมีระบบระเบียบ โดยมีได้ใช้วิธีฝึกหัด เลียนแบบ หรือกระทำตามจารีตนิยม ดังเช่นการ ฝึกฝนเป็นพยาบาลในอดีต กล่าวได้ว่า มิสไนติงเกล เป็นผู้ปฏิวัติศาสตร์แห่งการพยาบาลและเป็น บุคคลที่ให้นิยามคำว่า "การพยาบาล" ขึ้นเป็นครั้งแรก ศาสตร์แห่งการพยาบาลแผนใหม่ (Modern Nursing) จึงได้เริ่มต้นขึ้นในยุคนั้น ภายหลังยุคของมิสไนติงเกล มีการก่อตั้ง โรงเรียนพยาบาลขึ้นหลายแห่ง ทั้งในยุโรปและอเมริกา เป้าหมายของการศึกษาพยาบาลจึงเป็น เพื่อการศึกษามีใช้เพื่อจัดหาแรงงานราคาถูกดังเช่นในอดีตอีกต่อไป

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มิสไนติงเกลได้รับการยกย่องอย่างแพร่หลายทั้งจากอดีตถึง ปัจจุบันก็คือ การจัดระบบการให้การพยาบาลอย่างมีรูปแบบ ระเบียบ โดยนำกระบวนการ แก้ปัญหา (Problem-solving method) มาใช้ในการให้การพยาบาลเป็นครั้งแรก จึงกล่าว ได้อีกนัยหนึ่งว่า ต้นกำเนิดของกระบวนการพยาบาลมีรากฐานมาจากการจัดระบบการให้การ พยาบาลของมิสไนติงเกลนั่นเอง

การพยาบาลตามความหมายของมิสไนติงเกลคือ การจัดการให้บุคคลอยู่ใน สภาพแวดล้อมที่สะอาดดีที่สุด เพื่อให้ธรรมชาติช่วยเหลือเขาให้หายจากการเจ็บป่วย แนวคิดด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ซึ่งเป็นพื้นฐานของการให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ฝังรากลึกใน วิชาชีพนับแต่นั้นมา

ภายหลังยุคของมิสไนติงเกล ศาสตร์และการศึกษาพยาบาลวิวัฒนาการไปอย่าง ช้า ๆ หากเปรียบเทียบกับ การเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของศาสตร์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะ วิทยาศาสตร์การแพทย์ การศึกษาพยาบาลเริ่มมีการเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วอีกครั้งหนึ่งใน ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา ราวกลางคริสต์ศตวรรษที่ 20 มีการ

นำแนวคิดและทฤษฎีด้านสังคมศาสตร์ ชีววิทยา และจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ ทำให้วิชาชีพมีความเป็นวิชาชีพและมีองค์ความรู้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การศึกษายาบาลที่ก้าวหน้าขึ้นนี้เป็นต้นกำเนิดของนักวิชาการ นักคิด นักทฤษฎี นักการศึกษายาบาล ซึ่งได้วางรากฐานทฤษฎีทางการพยาบาล ซึ่งต่อมาได้นำมาใช้ในวิชาชีพหลายทฤษฎี อาทิเช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน (Neuman) เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ได้นำมาใช้เป็นกรอบในการให้การพยาบาลโดยมี กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ

มิสเฮนเดอร์สัน (Henderson) เป็นพยาบาลท่านแรกที่ได้รับการยกย่องอย่างมากเกี่ยวกับการกล่าวถึงกระบวนการพยาบาลกับการพยาบาล ออร์แลนโด (Orlando) ได้บัญญัติศัพท์คำว่า "กระบวนการพยาบาล" (Nursing process) ไว้ในการพยาบาลจิตเวช ซึ่งออร์แลนโด ได้กล่าวไว้ว่า จุดประสงค์ของการพยาบาลก็คือ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการของเขา และพยาบาลกระทำการนี้ได้สำเร็จโดยผ่านกระบวนการที่คิดกันขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้มีบุคคลที่สำคัญอีก 2 ท่านคือ ยูราและวอลซ์ ซึ่งกล่าวไว้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการให้การพยาบาลซึ่งสามารถดำเนินได้ทุกเวลาและสถานที่

2.1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล คือ กรอบแนวคิดในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ และครอบครัว

กระบวนการพยาบาล คือ

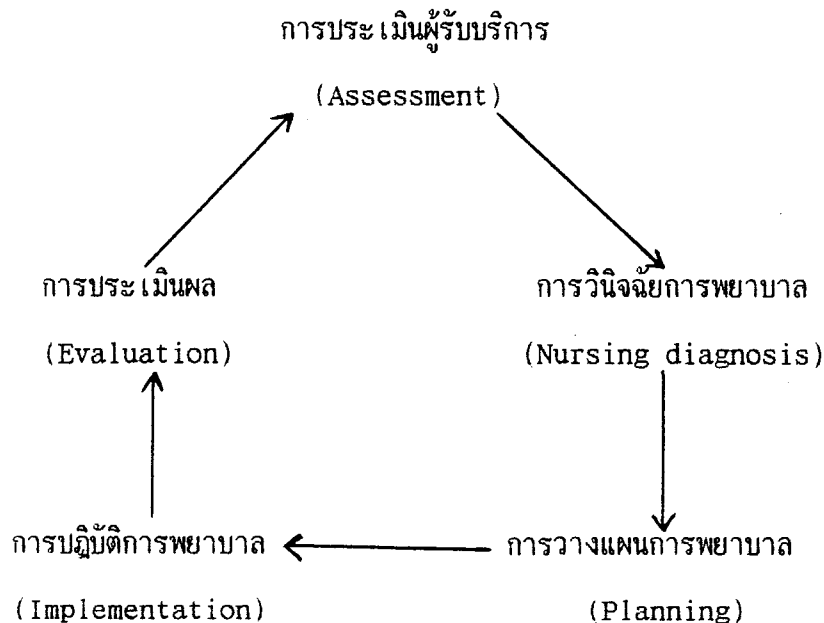
- วิธีทางในการคิดของพยาบาล
- กรอบแนวคิดในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล
- เป็นพลวัตร (Dynamic) ซึ่งมีการทบทวน (review) และทำซ้ำ (repeat)
- เป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific) และใช้กระบวนการแก้ปัญหา (Problem-oriented approach) ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing

diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (Carlson, et al., 1982 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมอานวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ บรรณาธิการ, 2538) อาจพบว่าหนังสือ ตำรา บางฉบับอาจแบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินผู้รับบริการ ซึ่งได้รวมการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ด้วย 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล 4) การประเมินผล ไม่ว่าจะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหรือ 5 ขั้นตอนก็ตาม ในทุก ๆ ขั้นตอนมีวงจรย้อนกลับซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพอย่างง่ายได้ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล

รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) คือขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการในการค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล

เกี่ยวกับผู้รับบริการด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ได้เหล่านี้รวมเรียกว่า ข้อมูลขั้นปฐมภูมิ(primary data) นอกจากนี้ยังต้องรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ(secondary data) ซึ่งได้จากประวัติผู้ป่วย บันทึกของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ขั้นตอนนี้สามารถเขียนโดยสรุปดังนี้

$$\text{การประเมินผู้รับบริการ} = \text{ข้อมูลปฐมภูมิ} + \text{ข้อมูลทุติยภูมิ}$$

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการพยาบาลที่นำข้อมูลจากการประเมินผู้รับบริการมาวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประเภท คือ การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) การค้นหาปัญหา (problem identification) และการสร้างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (formulating of nursing diagnosis) จึงสามารถเขียนสรุปได้ดังนี้

$$\text{การวินิจฉัยการพยาบาล} = \text{การวิเคราะห์ข้อมูล} + \text{การค้นหาปัญหา} + \text{การสร้างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล}$$

ผลลัพธ์ที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นประโยคที่แสดงถึงปัญหาของผู้รับบริการในปัจจุบัน หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ที่ต้องการการให้การพยาบาลในแง่ของการป้องกัน การบรรเทาอาการหรือการลดความรุนแรงของปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นรวมทั้งช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) คือขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นไปตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะสร้างแผนการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการให้บรรลุถึงสุขภาพที่ดีที่สุด โดยให้สอดคล้องตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ พยาบาล

จำเป็นต้องทราบถึงค่านิยม ความเชื่อ จุดอ่อน จุดแข็ง ของผู้รับบริการและครอบครัวที่อาจมีผลต่อการวางแผนการพยาบาล ผลของการวางแผนการพยาบาลที่ดีก่อให้เกิด

- การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้
- ส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้ไปถึงสุขภาพดีสูงสุด
- ลดภาวะการเสื่อมในกรณีที่ไม่สามารถส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นได้
- ช่วยเหลือกระบวนการปรับตัวในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต

(Terminally ill)

การวางแผนการพยาบาลสามารถเขียนสรุปได้ดังต่อไปนี้

การวางแผน	=	การจัดลำดับความ	+	การตั้งเป้าหมาย	+	การวางแผนปฏิบัติการ
การพยาบาล		สำคัญของปัญหา		การพยาบาล		พยาบาล

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) คือการให้การพยาบาล (nursing action) ที่ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ได้รับศักยภาพสูงสุดของภาวะสุขภาพ เช่นเดียวกับขั้นตอนอื่น ๆ ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรม ได้แก่ การปรับแผนการพยาบาล (validating care plan) การลงบันทึกแผนการพยาบาล (documenting care plan) การให้การพยาบาลตามบันทึกแผนการพยาบาล (giving and documenting nursing care) และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม (continuing data collection) ซึ่งเขียนสรุปได้ดังนี้

การปฏิบัติ = การปรับแผน + การลงบันทึก + การให้การพยาบาล + เก็บรวบรวม
การพยาบาล การพยาบาล แผนการ และการบันทึกการ ข้อมูลเพิ่มเติม
พยาบาล พยาบาล

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล ซึ่งใช้ในการวัดความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การประเมินผล

ของเป้าหมายการพยาบาลที่ได้วางไว้และทบทวนแผนการพยาบาล(review of the nursing care plan) ซึ่งเขียนสรุปได้ดังนี้

การประเมิน = การประเมินผลความสำเร็จ + ทบทวนแผนการพยาบาล
ของเป้าหมายการพยาบาล

ในการทบทวนแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนแรกของระบบการทวนซ้ำ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ในขั้นตอนนี้จะเป็นการทบทวนขั้นตอนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ได้กระทำไปแล้ว ได้แก่ การประเมินซ้ำ (reassessment) การทบทวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(review of nursing diagnosis) การวางแผนใหม่ (replanning) และทบทวนปฏิบัติการพยาบาล (review of implementation) ด้วยเหตุนี้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร(dynamic) และมีการทบทวน (review) และทำซ้ำ (repeat) ดังได้กล่าวไปแล้วในส่วนของขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2.1.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลนั้นมีความสำคัญทั้งต่อพยาบาลเองและต่อผู้รับบริการ ดังสามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อพยาบาล

1. ทำให้วิชาชีพมีความโดดเด่นและเจริญงอกงาม Flexner (Yura & Walsh, 1988) ได้กล่าวไว้ว่า การเป็นวิชาชีพต้องมีลักษณะดังนี้ 1) การเข้าสู่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง จะต้องมีการเรียนรู้ การเรียนรู้จะต้องอาศัยภูมิปัญญา และใช้ภูมิปัญญานั้นในการแก้ปัญหา 2) ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพใด ๆ จะต้องยึดถือความเป็นเหตุเป็นผล ความมีเหตุมีผลนั้นนำไปสู่ความเป็นภววิสัย และภูมิปัญญาที่แท้จริง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง 3) ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเป็นผู้ที่มีเกียรติของวิชาชีพนั้น และ 4) ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดที่เป็นระบบระเบียบ และมีความเชี่ยวชาญในสาขาของตน ด้วยคุณสมบัติดังกล่าว การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลจึงทำให้วิชาชีพมีความเป็นวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากการใช้ความคิดที่เป็น

ระบบระเบียบ อาศัยภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาและยึดถือความเป็นเหตุเป็นผล

2. สร้างความมั่นใจให้แก่พยาบาลในการอธิบายผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลที่ดีจะทำให้พยาบาลทราบปัญหาผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. สร้างความพึงพอใจให้กับงาน การวางแผนการพยาบาลที่ดีจะช่วยลดภาระงาน ประหยัดเวลา พลังงาน และลดความคับข้องใจจากการลองผิดลองถูก การวางแผนการพยาบาลที่ดี จะช่วยให้พยาบาลกับผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการประสานงานกันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพและความสำเร็จเมื่อสามารถบรรเทาปัญหาของผู้รับบริการได้

3. ช่วยการมอบหมายงาน การวางแผนพยาบาลที่ดีจะช่วยพยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม อาจารย์พยาบาล ในการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากสามารถวิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหาในผู้รับบริการแต่ละรายและสามารถมอบหมายงานให้บุคลากรที่อยู่ภายใต้การดำเนินการให้การพยาบาลต่อไปได้อย่างเหมาะสม

4. ช่วยให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่า สุขภาพของเขายู่ภายใต้การดูแลของเขา

2. เกิดการต่อเนื่องในการดูแล การมีแผนการพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

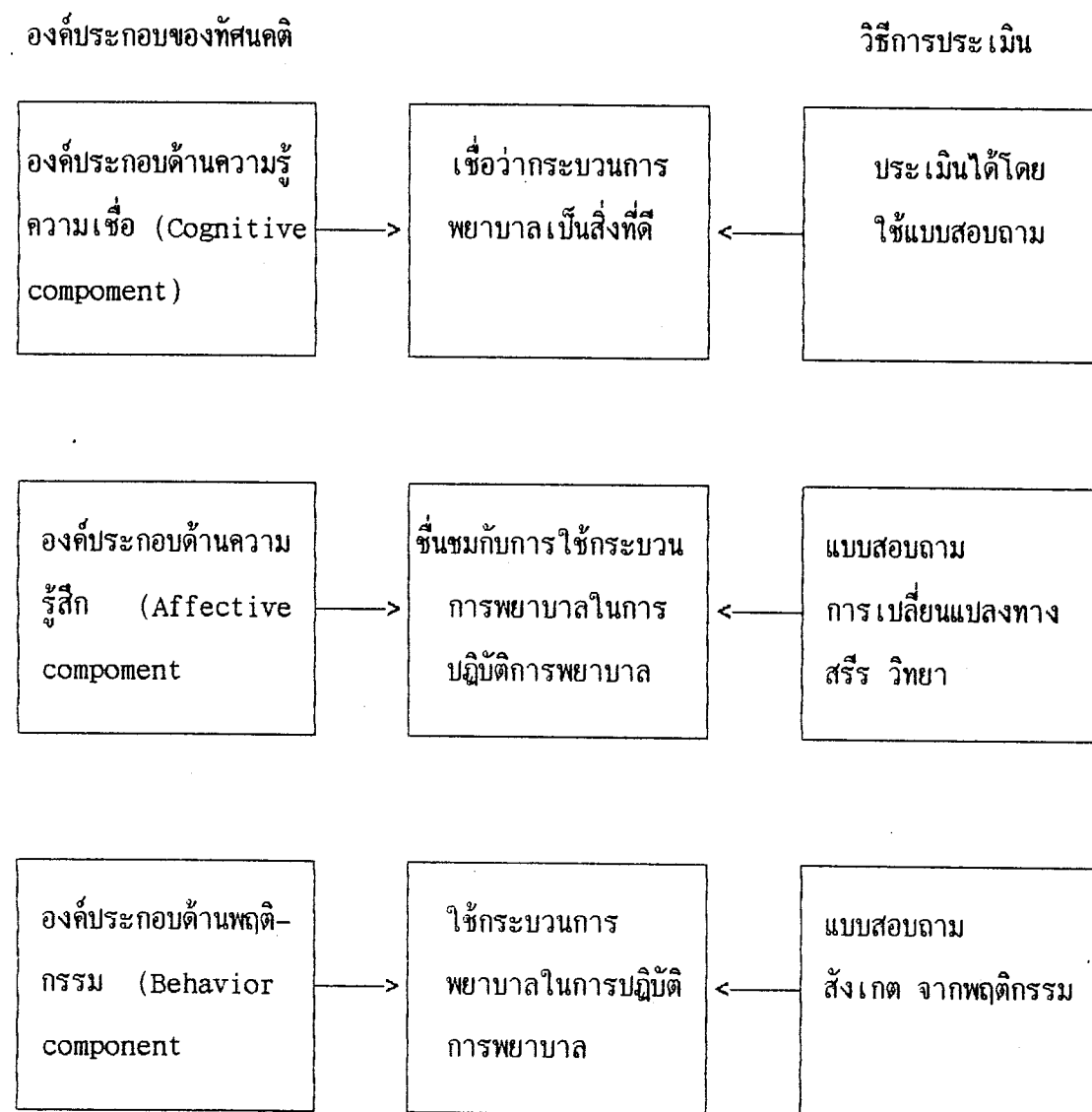
3. ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล(Improved quality of care) การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้มีการวินิจฉัยปัญหา ซึ่งเริ่มต้นจากการที่ผู้รับบริการเข้าสู่โรงพยาบาล รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การวางแผนการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญมีประสบการณ์

2.2 ทักษะ (Attitude)

2.2.1 ทักษะคืออะไร

นักวิชาการหลายท่านได้พยายามให้คำนิยามของทักษะ คำนิยามที่จะเสนอต่อไปนี้เป็นคำนิยามที่นิยมและยอมรับกันพอสมควร คือ ทักษะ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อ บุคคล หรือสิ่งของ หรือความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึก

ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมนี้ต้องคงอยู่นานพอสมควร (Oskamp, 1977 ; Petty Cacioppo, 1981 อ้างถึงใน Bernstein and others, 1991) ทักษะคิดต่อสิ่งใดจะประกอบ ด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ความเชื่อ (cognitive) อารมณ์ ความรู้สึก (affective) และแนวโน้มของพฤติกรรม (behavioral tendency) ซึ่งในแต่ละส่วน สามารถประเมินทัศนคติของบุคคลด้วยวิธีต่าง ๆ กัน ถ้าเปรียบเทียบกับทัศนคติต่อกระบวนการ พยาบาล ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงทัศนคติที่มีต่อกระบวนการพยาบาล (ปรับปรุงจาก Bernstein and others, 1991, p. 685)

2. การเกิดทัศนคติจากการเรียนรู้ผลของการกระทำ คนเราเรียนรู้จากผลของการกระทำในอดีต ถ้าผลที่ได้ไม่พึงพอใจ บุคคลจะมีแนวโน้มกระทำสิ่งนั้นอีก แต่ถ้าผลที่ได้ไม่พึงพอใจ เขาจะหาทางหลีกเลี่ยงไม่ทำสิ่งนั้น บุคคลที่แสดงทัศนคติออกมาเป็นภาษาแล้วได้รับแรงเสริมย่อมทำให้ทัศนคตินั้นคงยิ่งขึ้น แต่ถ้าได้รับผลไม่พึงพอใจ เราจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทิศทางอื่น

3. การเกิดทัศนคติจากการเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวอย่าง แบนดูรา (Bandura, 1977) นักจิตวิทยาของแคนาดา ได้อธิบายไว้ว่า การเรียนรู้จากผลของการกระทำนั้นไม่สามารถอธิบายการเกิดขึ้นของพฤติกรรมใหญ่ได้เพราะให้ความสำคัญกับการกระทำในอดีตมากเกินไป ดังนั้นการเรียนรู้จึงสามารถเกิดขึ้นได้จากการรับรู้จากตัวแบบ แล้วนำไปแปลงสารในสมองเก็บไว้ โดยไม่ต้องมีแรงเสริมแต่อย่างใด เมื่อนำเอาสิ่งที่เก็บไว้ในสมองมาก็ต้องมีการจินตนาการ และมีขบวนการปรุงใจมาเสริมแรง จึงจะเกิดพฤติกรรมขึ้น แนวคิดนี้เขาได้บัญญัติขึ้นมาเป็นทฤษฎี ให้ชื่อว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

การเกิดขึ้นของทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งที่สถาบันทางการศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งได้ปลูกฝังให้นักศึกษาโดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนซึ่งมีทั้งการให้ความรู้ ผูกกระทำในการนำไปใช้ ซึ่งกระบวนการนี้เกิดขึ้นตลอดหลักสูตรของการจัดการเรียนการสอนพยาบาล

2.2.3 ทัศนคติกับพฤติกรรม

ลาปีแอร์ (Lapierre, 1930 อ้างถึงใน Schuman and Johnson, 1976) เป็นนักวิชาการท่านแรกที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ผลงานวิจัยแต่ละเรื่องมีทั้งสนับสนุน และขัดแย้ง ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้จบจนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1975 ฟิชไบน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ซึ่งได้สนับสนุนข้อสรุปที่ว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้หากวัดทัศนคติอย่างเฉพาะเจาะจง

ในทฤษฎีของฟิชไบน์และไอเซน ได้อธิบายไว้ว่าในการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมใด ๆ จะต้องวัดอย่างเจาะจงว่าจะเอาแนวใดของพฤติกรรม ซึ่งมีอยู่ 4 แนว ได้แก่ 1) การกระทำ (Action) เช่น ใช้กระบวนการพยาบาล 2) เป้าหมายของการกระทำ (Target)

เช่น ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3) บริบท (Context) คือสิ่งที่การกระทำเกิดขึ้นภายในนั้น เช่น ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผู้รับบริการทุกสถานบริการทางการแพทย์ 4) เวลา (Time) ที่การกระทำเกิดขึ้น เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลทุกเวลาที่นักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงาน ทุกวัน เป็นต้น พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงก็คือการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งทั้งชั้นฝึกปฏิบัติงานในทุกเวลา และสถานที่

ทัศนคติเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ดีเมื่อวัดทัศนคติอย่างเฉพาะเจาะจง และช่วงเวลาที่วัดทัศนคติกับการเกิดพฤติกรรมเข้าใกล้กันมากเท่าไร การทำนายจะยิ่งแม่นยำขึ้น

จิมบาร์โด (Zimbardo, 1980) นักจิตวิทยาสังคมผู้มีชื่อเสียงได้สรุปเงื่อนไขที่ทำให้ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ถูกต้องไว้ 3 ประการคือ

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน เช่น ทัศนคติที่มีต่อการรักษามาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล ไม่อาจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลได้
2. ทัศนคติที่เป็นแนวทางที่ทำให้มองเห็นทิศทางของพฤติกรรมในวงกว้าง ไม่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ แต่สามารถนำมาทำนายแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในวงกว้างได้ เช่น ทัศนคติต่อการรักษามาตรฐานวิชาชีพไม่สามารถทำนายแบบแผนของพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำได้ แต่สามารถทำนายการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่รักษามาตรฐานวิชาชีพ เช่น การเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาล เข้าร่วมอบรมสัมมนาทางวิชาการต่าง ๆ
3. ทัศนคติต่อสิ่งใดที่เด่นชัดและหนักแน่น สามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จัสตัส และมอนท์โกเมอรี่ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลระดับต้น (Associate Degree Program) จำนวน 143 คน และอาจารย์พยาบาล 117 คน จากหลายสถาบันการศึกษา พบว่า นักศึกษาหลักสูตรนี้ทั้งหมดในทุกสถาบันเรียนกระบวนการพยาบาลจากหลักสูตร โดยส่วนใหญ่จะเรียนในชั้นเรียน เป็นเวลาระหว่าง 0-8 ชั่วโมง เป็นต้นไป นักศึกษาจะเริ่มเรียนกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ทุกสถานศึกษากำหนดให้

การเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ในส่วนของอาจารย์พยาบาลนั้น อาจารย์ส่วนใหญ่จะให้คุณค่าและพึงพอใจต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาล ส่วนใหญ่แล้วเห็นว่ากระบวนการพยาบาลมีคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลก็คือ สิ้นเปลืองเวลาในการเตรียมและเขียนเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะไว้ว่า ควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยประหยัดเวลา (Justus & Montgomery, 1986)

ฮิลด์แมน ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการเขียนแผนการพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบ และกระบวนการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐเซาท์แคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า โดยทั่วไปแล้วพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ และแผนการพยาบาล อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจยิ่งที่พบว่ามีความแตกต่างกันของคะแนนทัศนคติในพยาบาลจบใหม่และพยาบาลอาวุโส โดยคะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลจบใหม่ที่ทำงานระหว่าง 0-1 ปี จะเป็นกลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติเชิงบวกสูงที่สุด และกลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติต่ำที่สุดได้แก่ กลุ่มที่ทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

แม้ว่าคะแนนทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลจะเป็นไปในเชิงบวกในทางกลับกันทัศนคติที่มีต่อการเขียนแผนการพยาบาลไปในทางลบ พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าการปรับปรุงการให้การพยาบาลไม่มีความจำเป็นต้องเขียนแผนการพยาบาล พยาบาลให้คุณค่าต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้แต่ไม่เห็นความสำคัญของการเขียนแผนการพยาบาล (Hildman, 1991)