

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

กฤษฎณา นรนาพันธ์

#b00257141

14 ส.ค. 2561

378505

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ปี 2547

เริ่มบริการ

27 พ.ย. 2561

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ตลอด
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียววิเศษ ดร. สุภาภรณ์ ค้างแพง
และคุณจงกล ธีมปสาโท ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอ
ขอบคุณ คุณนฤมล ไชยชานาญเวทย์ และคุณภาวิณี สอนจันทร์ ที่ช่วยเก็บข้อมูลและประสาน
งานในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
บูรพาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณคณะกรรมการกลั่นกรองงานวิจัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่
พิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินรายได้ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
บูรพา ปีงบประมาณ 2547 ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย และหวังว่าผลงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์ในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล ศูนย์
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

กฤษณา นรนาพันธ์

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อเรื่อง : การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 ผู้วิจัย : นางกฤษณา นรนาพันธ์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ปี พ.ศ. : 2547
 สาขาวิชา : วิทยาศาสตร์การแพทย์
 คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล, พยาบาลวิชาชีพ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บันทึกรักษาพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วย ที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบตรวจสอบรายการการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นโดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องของการสังเกต (Interrater reliability) ตามวิธีการของ โพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hunger) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least – Significant Different)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า มีการใช้ขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด
2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 4 ลักษณะ คือ หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลระดับสูงที่สุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลระดับต่ำที่สุด
3. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย ขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นการประเมินผลการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การใช้ในขั้นการวางแผนการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Title : The nursing process implementation of professional nurse in Burapha University Hospital
Researcher : Kridsana Noranaraphant, Health Science Center : Burapha University
Year : 2004
Concentration : Health Science
Key word : Nursing process / professional nurses

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to examine the nursing process implementation of professional nurses in Burapha University Hospital, Health Science Center, Burapha University and to compare the implementation in different units. A random sample of three hundred nineteen nursing process records of professional nurses were recruited in this study. The research instrument was a check list of five steps of nursing process, generated by the researcher. The content validity of the instrument was obtained by using a panel of experts. The interrater reliability of Polit & Hungler was .93. Percentage, mean, one way analysis of variances and LSD method were used to analyze data.

The findings of the study were as follows :

1. The nursing process implementation of overall steps of professional nurses was at lowest level. When each step of nursing process was considered, the results indicated that implementation step was at the highest level whereas the planning of care was at the lowest level.
2. The nursing process implementation performed by professional nurses in common ward, special ward, obstetric unit and intensive care unit had statistically significant difference at .05 level. When the nursing specialty was considered, it was found that professional nurses in obstetric unit had the highest level of implementation whereas the professional nurses in intensive care unit had lowest level of implementation.
3. There was statistically significant difference at .05 level in each step of nursing process implementation performed by professional nurses in four different units. However, the results indicated no statistically significant difference at .05 level in the step of planning of care.

Conclusion : It was recommended that professional nurses should be encouraged to perform nursing process implementation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาของการวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความเป็นมาของกระบวนการพยาบาล	9
ความหมายของกระบวนการพยาบาล	11
ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล	12
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	14
ความสัมพันธ์ของกระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล	24
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	35

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย	68
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	82
ภาคผนวก ข หนังสือสำเนาขอความอนุเคราะห์	94
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย	116

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยรับใหม่ตามสัดส่วนของประชากร จำแนกตามหอผู้ป่วย	39
2 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย	44
3 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยจำแนกตาม รายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย	45
4 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย	47
5 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวางแผนการพยาบาลจำแนกตาม รายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย	49
6 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตาม รายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย	51
7 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินผลการพยาบาลจำแนกตาม รายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย	53
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย	55
9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย	56
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพ ผู้ป่วย	57
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย	58

12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการกำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	59
13	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	60
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการวางแผนการ พยาบาล	61
15	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการวางแผนการพยาบาล	62
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการปฏิบัติ การพยาบาล	63
17	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการปฏิบัติการพยาบาล	64
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินผล การพยาบาล	65
19	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินผลการพยาบาล	66

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วย สนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความ เจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยยกระดับ ความมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างมีระบบระเบียบ มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งสังคม คาดหวังว่าจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุด (สุระพรรณ พนมฤทธิ์, 2543, หน้า 1) การปฏิบัติ การพยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อ วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการ พยาบาล (อวยพร ตัฒมขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังสี, 2538, หน้า 596) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติเป็นอย่างดี ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันว่าการปฏิบัติการพยาบาลจะได้มาตรฐานและผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด จำเป็นต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวันในการแก้ปัญหาของ ผู้รับบริการให้เป็นที่ไปตามที่คาดหวัง (จรรยา น้อยอย่าง, 2543) เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ เพราะ กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี ระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการตัดสินใจโดยอาศัยความเคยชิน การลองผิดลองถูก หรือทำตามกิจวัตรที่เคยทำมา แต่จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความคิด เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ถิมอำนาจลาภ, และวิพร เสนารักษ์, 2543, หน้า 133) โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสังเกต การตัดสินใจ การสร้าง สัมพันธภาพ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อที่จะวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการรวบรวม ทั้งข้อมูลอัตนัยและปรนัยอย่างมีระบบและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน (Wilkinson, 1992 cited in Potter & Perry, 1995, p. 65) ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลทุก

คนในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลด้วย (Lyer, Taptich, & Bernocchi – Losey, 1995)

จากความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับบริการ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ แต่การนำไปใช้ยังมีความยุ่งยากและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ขาดความสมบูรณ์ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ คือ ทำให้สิ้นเปลืองเวลา และเพิ่มภาระงานมาก (Gosnell, 1985; Ollikainen, 1986) พยาบาลบางกลุ่มไม่แน่ใจว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้นั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการให้การพยาบาลหรือไม่ (Hollingworth, 1986) รวมทั้งคิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ต้องใช้เวลามาก เป็นเหตุให้เกิดความเมื่อยหน่าย และไม่เต็มใจที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนีย์ โมพิชาติ, 2533) เริ่มจากขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพมีรายละเอียดมาก เสียเวลามากในการบันทึก ขาดเครื่องมือหรือแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามต้องการ (สุภา สุทัศนะจินดา, 2535) พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุด เมื่อประเมินภาวะสุขภาพแล้วพบว่า ไม่ได้นำข้อมูลจากการประเมินมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (นิษฐิตา ลีนะชุนางกูร, 2530) และพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Mallik, 1981) รวมทั้งมีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ (ลำยอง รัศมีมาลา, 2534) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล พบว่า การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาหรือข้อวินิจฉัยที่ระบุไว้ รวมทั้งการเขียนแผนการพยาบาลไม่สื่อความหมายที่ชัดเจน ไม่กระชับหรือสั้นเกินไป ขาดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน บางครั้งก็ไม่มีแผนการพยาบาล และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นมักนิยมนำรายงานและส่งต่อด้วยวาจามากกว่าเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล (อวยพร ตัณมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2538) พยาบาลขาดการวางแผนและขาดการประเมินผลการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ, 2536) สอดคล้องกับ กิตติพร เอื้อยะสมบูรณ์ (2537) พบว่า ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการด้านการวางแผนการพยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมักจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคำสั่งการรักษา ไม่ครอบคลุมแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งพยาบาลยังปฏิบัติตามความเคยชินไม่นำแผนที่วางไว้ไปใช้ในการปฏิบัติการ

พยาบาล ส่วนมากจะทำตามคำสั่งการรักษา ซึ่งไม่ได้แสดงถึงบทบาทอิสระของพยาบาล บางครั้ง การบันทึกก็ไม่สัมพันธ์กับแผนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535) ขั้นสุดท้าย คือ การประเมินผลการพยาบาล มักจะประเมินผลเฉพาะกิจกรรมย่อยที่ได้ปฏิบัติการพยาบาล ไม่ได้ประเมินแผนการพยาบาล และส่วนใหญ่จะไม่ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2536) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประเมินผลว่า พยาบาลยังขาดการตั้งเกณฑ์สำหรับวัดเพื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติหรือผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และยังขาดการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจากปัญหาที่พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานไม่ครบทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเกินความจำเป็น และในส่วนของพยาบาลเองก็จะทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงานได้ เช่น การปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานงานภายในทีมและระหว่างทีมการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลแห่งหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาล กอปรกับมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในองค์ประกอบเรื่องการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล โดยเมื่อปี พ.ศ. 2545 ได้มีนโยบายให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้และปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลขึ้นใหม่ รวมทั้งให้ทุกหอผู้ป่วยนำไปทดลองใช้ แต่ยังไม่เคยมีการตรวจสอบหรือประเมินผลว่ามีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพว่าอยู่ในระดับใด เพื่อให้เข้าใจและทราบถึงสภาพจริงของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วย โดยคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานทั้ง โดยรวมและรายด้าน

ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนี้
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.3 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการวางแผนการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.4 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
 - 2.5 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินผลการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดในศาสตร์การพยาบาลเป็นพื้นฐาน

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 235) กระบวนการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อผู้รับบริการต่อวิชาชีพการพยาบาล แต่ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า จะมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (ANA, 1973, p. 1 – 4 อ้างถึงใน นิษฐิตา ถิ่นะขุนางกูร, 2530, หน้า 6) หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับประเภทและลักษณะของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ โรค อากาการ ความรุนแรง และความต้องการได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลให้เกิดความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังผลงานวิจัยของนิษฐิตา ถิ่นะขุนางกูร (2530) เรื่องการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรมและอายุรกรรมใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมสูงที่สุด หอผู้ป่วยศัลยกรรมใช้ใน ระดับปานกลาง และหอผู้ป่วยนรีเวชใช้ในระดับต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา นื่องอ่าง (2543) เรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย – กุมารเวชกรรม ใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมสูงที่สุด และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายต่ำที่สุด จากเหตุผลและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการวางแผนการพยาบาลแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินผลการพยาบาลแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ในหอผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2547

2. ในการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วย ที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยตรวจสอบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ หอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤต

3.2 ตัวแปรตาม คือ การใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ

3.2.1 ขั้นตอนประเมินสภาพผู้ป่วย

3.2.2 ขั้นตอนกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3.2.3 ขั้นตอนวางแผนการพยาบาล

3.2.4 ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล

3.2.5 ขั้นตอนประเมินผลการพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยถือว่าสิ่งที่บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์นั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้นำกระบวนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้วยการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ วัต โดยการใชแบบตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ข้อมูลทางจิตสังคม รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทักษะ ทักษะ ความคาดหวัง การได้ตอบของผู้ป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพ ลำดับความสำคัญของปัญหาที่นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ ให้การตรวจสอบ การสังเกต การสอน และการสาธิต

5. การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาล หรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลนั้น หรือมีข้อบกพร่อง เพื่อประเมินปัญหาใหม่หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง เอกสารทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้บันทึกอาการ อาการแสดง และปัญหาของผู้ป่วย การรักษา การปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล เป็นประจำทุกวัน ทุกเวร ประกอบด้วย ใบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ใบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note form)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญชาย - หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลแก่กลุ่มงานการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

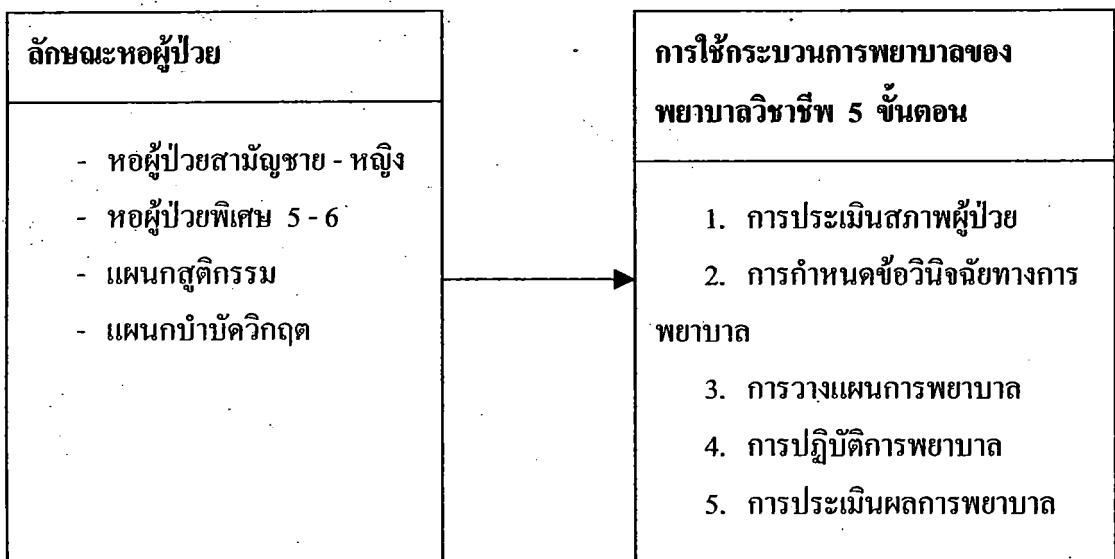
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก ในการกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีรูปแบบมาตรฐานวิชาชีพ
3. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพปรับปรุงพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล
4. เพื่อเป็นข้อมูลแก่กลุ่มงานการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้ศึกษาแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลของไอเซอร์, แทปทิจ, และเบอร์นอคโคโลเชย์ (Lyer, Taptich, & Bemocchi – Losey, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐานกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นสาระสำคัญใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
 - 1.1 ความเป็นมาของกระบวนการพยาบาล
 - 1.2 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
 - 1.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 - 1.4 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 1.5 ความสัมพันธ์ของกระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล
2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ความเป็นมาของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการในการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1859 โดยมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Florence Nightingale) ที่ได้พยายามวางรากฐานของการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการสังเกต พยาบาลต้องรู้สึกรู้ว่าต้องสังเกตอะไรบ้าง สังเกตอย่างไร และอาการอะไรบ้างที่แสดงว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือเลวลง การสังเกตนี้เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูล และอยู่ในขั้นแรกของกระบวนการพยาบาล เมื่อพยาบาลได้นำหลักการดังกล่าวไปปฏิบัติ จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่เน้นงานหรือเน้นการดำเนินงาน (Task oriented or procedure oriented) มาเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ โดยใช้กรอบ โครงร่างทางทฤษฎีและมโนคติทางการพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์ใช้

ความรู้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะสุขภาพที่ ปกติและผิดปกติให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งมีพัฒนาการทางแนวคิดเริ่มขึ้นตั้งแต่ (อุษณีย์ หลิมกุล, 2544, หน้า 31)

ปี ค.ศ. 1900 เดเบอร์ราห์ แมคเลอร์ก เจนเสน (Deberah Maclurg Jensen) ได้นำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ปี ค.ศ. 1955 ฮอลล์ (Hall) เป็นผู้ให้หมักหมมโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการพยาบาลต่อผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วย และร่วมกับผู้ป่วย และยังให้แนวคิดว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการ (Process) ที่มีลักษณะต่อเนื่องกัน

ปี ค.ศ. 1966 ออร์แลนโด (Orlando) ได้สรุปว่า กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมของผู้ป่วย 2) ปฏิกริยาของพยาบาล 3) กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Florence & Beckler, 1982, pp. 19-30)

ปี ค.ศ. 1967 ฟลอเรนซ์ และเบคเกอร์ (Florence & Beckler) ได้สรุปแนวคิดจากคณะกรรมการการพัฒนาหลักสูตรในรัฐทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา ซึ่งให้คำจำกัดความว่า กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดำเนินไประหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนดให้ ดังนั้น ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การรับรู้ การสื่อสาร การแปลความหมาย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

ซึ่งต่อมา ยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh) ได้สรุปแนวคิดว่า แท้จริงแล้วกระบวนการพยาบาลมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 4 ขั้นตอนมีความจำเป็นสำหรับพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่า ในการให้การพยาบาลแต่ละกิจกรรมนั้นจะสืบเนื่องมาจากหลักการ 4 ขั้นตอน จากแนวคิดของยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh) ทำให้กระบวนการพยาบาลมีผู้นำไปใช้และเผยแพร่อย่างรวดเร็ว

ปี ค.ศ. 1974 กิบบี้และเลวิน (Gibble & Lavin) ได้แยกการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกจากการประเมินสภาพผู้ป่วย ทำให้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนด้วยกัน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล อาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ มีผู้ให้ความหมายกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

ยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh, 1983) ได้กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจและสิ่งจำเป็นต่อการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นจุดรวมของกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใด ๆ และด้วยทฤษฎี ความเชื่อใด ๆ เพราะสามารถยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ส่วนขั้นตอนต่าง ๆ นั้นสามารถทดลอง วิเคราะห์ การปฏิบัติของพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ การเรียกชื่อขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาลจะแตกต่างกันในพยาบาลแต่ละกลุ่ม ขณะเดียวกันก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานเดียวกัน คือ การรวบรวม มีระบบ และความรอบคอบในการวิเคราะห์

เอทคินสันและมัวร์เรย์ (Atkinsons & Murray, 1992) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการรับประกันถึงคุณภาพในการดูแล การพยาบาลได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ไอเยอร์, แทปทิจ และเบอร์นอคโคโลเซย์ (Lyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐานกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการสำคัญ ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำวิธีแก้ไขปัญหามาใช้ ในการประเมินสุขภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการสำรวจ ภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการอย่างมีระบบระเบียบ ชี้บ่งความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ และกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการภายหลังการประเมินสภาพปัญหาได้แล้ว มีการปฏิบัติหรือวางแผนปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนและมีการประเมิน

ผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการพื้นฐานมากน้อยเพียงใด เพื่อปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและสามารถสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

วัลลา ตันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล (2543, หน้า 173) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการพยาบาลคือ กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ให้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดและขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพและในชุมชนต่อไปได้

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถปรับใช้ได้กับทุกสถานการณ์ เป็นวิธีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

นักวิชาการพยาบาลพยาบาลหลาย ๆ ท่านได้ให้ความเห็นทางด้านความสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้าน อาจปฏิบัติโดยพยาบาลหนึ่งคนหรือหลายคน ในการปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ให้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด (วัลลา ตันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 173)

กระบวนการพยาบาลมิใช่มีความสำคัญเฉพาะต่อการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากมีความสำคัญต่อการศึกษา การบริหาร การวิจัย และการแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ โดยเหตุที่แนวคิดพื้นฐานก็คือ การจัดระบบระเบียบความคิดของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงธรรมชาติ และพื้นฐานของมนุษย์ หรือผู้รับบริการเป็นหลัก กระบวนการพยาบาลจึงเป็นวิถีหรือเครื่องมือ หรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถนำมาชี้หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุผลและความเป็นอิสระของวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืออมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2543, หน้า 4 – 5)

กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดในศาสตร์การพยาบาลเป็นพื้นฐาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 235) กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพ ดังนี้ คือ

1. ต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

- 1.1 ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Individualized care)
- 1.2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง (Continuity of care)
- 1.3 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive of care)

2. ต่อพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ทำงานด้วยความเป็นอิสระ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มภาคภูมิบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลได้ฝึกการใช้ทักษะต่าง ๆ ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การใช้ความคิดในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ฝึกการประเมินการทำงาน ช่วยในการพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี

3. ต่อวิชาชีพพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้บรรลุเป้าหมายคือผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน และทำให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิบัติกรพยาบาลได้ครบถ้วนตามบทบาทของวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมีความเชื่อถือ ไว้วางใจในบทบาทของพยาบาล

กระบวนการพยาบาลอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ซึ่งได้กล่าวมาแล้วนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย และกำหนดบทบาทของหน้าที่ ที่เป็นอิสระของพยาบาล ในการช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพยาบาลจึงมีความสำคัญ คือ

1. กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระ

2. ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องกันในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติกรพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์

3. ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้ และทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ค้นหาและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เหมาะสม ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำไปสู่การติดต่อสื่อสาร เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทักษะในการสังเคราะห์รวบรวมข้อมูล ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ การใช้ความรู้และทักษะเหล่านี้ ทำให้สามารถให้การพยาบาลคนทั้งคนได้ รวมทั้งแสดงออกถึงความสามารถ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความรับผิดชอบในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพต่อผู้รับบริการได้

4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดการพยาบาลสำหรับตนเอง

5. การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งทีมสุขภาพ ตลอดจนเป็นหลักฐานเกี่ยวกับผู้รับบริการ และช่วยให้สามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้

6. การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยรายบุคคลจะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

7. ขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการ เป็นผลจากการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปความ จากข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ จะนำไปสู่ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นศาสตร์ของการพยาบาลได้อีกด้วย

8. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นองค์ประกอบหรือดัชนีสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ (มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์, Online, 29 พฤศจิกายน 2547)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งคำบางเล่มแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล บางเล่มแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน โดยแยกขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาออกจากขั้นตอนการประเมิน รายละเอียดของกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลมีดังต่อไปนี้ (วัลลา ตันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 173 – 178)

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีปฏิ-

สัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การจำแนกปัญหา (Problem recognition) และการรวบรวมข้อมูล การจำแนกปัญหาเป็นการพิจารณาตัดสินถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นไปได้ทั้งหมด ซึ่งอาจริเริ่มโดยพยาบาล ผู้ใช้บริการ ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพก็ได้ การจำแนกปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้ทราบถึงทิศทางและขอบเขตของข้อมูลที่จำเป็น ช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้ตรงประเด็นและจัดการได้ง่าย

การรวบรวมข้อมูลมีจุดสนใจ 2 เรื่องคือเนื้อหา (Content) ของข้อมูล และกระบวนการ (Process) ของการได้ข้อมูล ชนิดของข้อมูลมีทั้งข้อมูลเชิงนามธรรม (Subjective data) ซึ่งเป็นคำบอกเล่าหรือบรรยายถึงความต้องการ ความรู้สึก ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ และข้อมูลเชิงรูปธรรม (Objective data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ด้วยวิธีการต่างๆ ตามปกติแล้วข้อมูลเชิงนามธรรมและรูปธรรมมักจะสอดคล้องกัน เมื่อพยาบาลพบผู้ใช้บริการเป็นครั้งแรก อาจต้องประเมินผู้ใช้บริการเฉพาะจุด โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นปัญหาสำคัญและรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับเรื่องนั้นๆ และรวบรวมข้อมูลเรื่องอื่นๆ เพิ่มเติมในภายหลัง ดังนั้นจึงอาจต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลหลายครั้งจึงจะสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามควรมุ่งเน้นการประเมินผู้ใช้บริการแบบองค์รวม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และวิญญาณ

ข้อมูลที่พยาบาลมักรวบรวม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน เช่น อาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกาย ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา การให้ความหมายแก่ความเจ็บป่วย ข้อมูลด้านสังคมและวัฒนธรรม ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นต้น ทั้งนี้อาจรวบรวมจากผู้ใช้บริการโดยตรง ครอบครัว บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมีแบบฟอร์มสำหรับรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการอยู่แล้ว ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการได้อย่างครบถ้วน แบบฟอร์มของแต่ละสถาบันอาจมีลักษณะแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทาง

วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธีซึ่งมักใช้ร่วมกัน ได้แก่ การสังเกต การซักประวัติ การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลต่างๆ มาแล้วพยาบาลต้องตรวจสอบความตรง (Validity) ของข้อมูลร่วมกับผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งทำความเข้าใจในข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือ การประเมินผู้ใช้บริการจะกระทำได้ดีก็ขึ้นกับไหนนั้นขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญ (Expertise) ของพยาบาล เวลาที่มีอยู่ ความคาดหวังและความร่วมมือ

ของผู้ให้บริการ พยาบาลผู้มีประสบการณ์หรือปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (Advanced practice) จะสามารถประเมินผู้ให้บริการได้อย่างลึกซึ้งและรวดเร็วกว่าพยาบาลผู้ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน

ในขั้นตอนนี้ นักวิชาการและนักการศึกษาอาจเรียกแตกต่างกันรวมทั้งมีวิธีการรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น แนวคิดของลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง, และวารุณี พองแก้ว (2540) เรียกขั้นตอนนี้ว่า การประเมินสภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's basic need framework) ที่มีแนวคิดว่าคุณสมบัติทุกคนมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกันที่สามารถจัดให้เป็นลำดับขั้นได้ หรือแนวคิดของแฮนเดอร์สัน (Handerson's component of nursing care) ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการหรือองค์ประกอบของการพยาบาล 14 อย่างที่พยาบาลต้องการให้การช่วยเหลือ สำหรับ สุจิตรา เหลืออมรเลิศ และคณะ (2543) เรียกขั้นตอนนี้ว่า การประเมินผู้รับบริการ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคนจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความปกติและผิดปกติของแบบแผนทางด้านสุขภาพ และแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2541, หน้า 10) เรียกขั้นตอนนี้ว่า การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย โดยใช้แนวคิดความต้องการของบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลโดยยึดหลักการตอบสนองความต้องการของบุคคลต่อสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านตัวบุคคลหรือสภาพแวดล้อมที่มีผลถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นแนวคิดใดก็ตามจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความต้องการหรือประเมินปัญหาได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นั่นเอง

จากการศึกษาของนิษฐิตา ถิ่นะขุนานูร (2530) ศึกษาการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาสุทัศน์ะจินดา (2535) ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในขั้นประเมินสุขภาพ คือ พยาบาลไม่เห็นความสำคัญ ขาดความมั่นใจ ขาดทักษะในการสัมภาษณ์ และขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล และจากการศึกษาของกิตติพร เอื้อะสมบุรณ์ (2537) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า คะแนนเฉลี่ยแบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน (2541) ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่า ในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย พยาบาลมีการรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และการศึกษาของจรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา ในขั้นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnosis) การวินิจฉัยปัญหาเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยอาศัยทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ความสามารถในการย้อนรำลึกและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแปลข้อมูล ซึ่งความรู้ทางคลินิก (Clinical knowledge) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลไวต่อข้อสำคัญหรือนัย (Cues) ของข้อมูล ช่วยให้เข้าใจ ข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ประกอบกันเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการ

การวินิจฉัยปัญหาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการประมวลข้อมูล (Data processing) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การตรวจสอบข้อวินิจฉัย (Validation) และการบันทึกข้อวินิจฉัย (Documentation) การประมวลข้อมูลเป็นขั้นตอนการจัดหรือแยกประเภท (Classification) ของข้อมูลให้เป็นระบบ แปลความหมาย (Interpretation) โดยระบุข้อมูลที่สำคัญ เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐาน จัดกลุ่มข้อสำคัญหรือนัยของข้อมูล และสรุปความเห็นตามหลักของเหตุผล นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจสอบความตรง (Validation) ของการแปลข้อมูลดังกล่าวให้ตรงกับความเป็นจริง โดยอาจตรวจสอบกับผู้ให้บริการหรือครอบครัว ปรีกษาหารีอกับบุคลากรอื่น หรือเปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ตำรา วารสาร การตรวจสอบดังกล่าวจะช่วยป้องกันความผิดพลาดและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นชื่อของปรากฏการณ์ (Phenomenon) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่พยาบาลต้องให้การบำบัด ครอบคลุมปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Actual problem) และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (Potential problem) ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างไรก็ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ รวมทั้งให้แนวทางในการเลือกวิธีการบำบัดและการประเมินผลการพยาบาล

จากการศึกษาการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะมีความแตกต่างกันไป พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, หน้า 114) ใช้แนวคิดทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งมี 5 ขั้นตอนคือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความรักและความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความต้องการการยอมรับนับถือและความสำเร็จในชีวิต ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีแนวการเขียนแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ภาวะสุขภาพที่รบกวนการดำเนินกิจวัตรประจำวันและสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพ

ส่วนเพ็ญศรี ระเบียบ (2538) กล่าวว่า การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะอาศัยทฤษฎีการตัดสินใจ และทฤษฎีการพยาบาลเป็นส่วนประกอบในการทำความเข้าใจกับปัญหาของ

ผู้รับบริการ มีรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 รูปแบบ คือ 1) ปัญหาที่ผู้รับบริการ ประสบอยู่ คือ อาการแสดงของความเจ็บป่วย 2) ปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ เพราะมีปัจจัยเสี่ยง

สำหรับฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้รวบรวมกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้กับขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล กล่าวว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กล่าวถึงปัญหาหรือสภาพของบุคคล ส่วนที่ 2 จะบอกสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของบุคคล ส่วนที่ 3 จะบอกอาการและอาการแสดงซึ่งบอกถึงภาวะพร่องทางสุขภาพ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2543, หน้า 62) ใช้แนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North America Nursing Diagnosis Association) หรือเรียกว่า NANDA ข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยมีคำว่า “เนื่องจาก” เป็นคำเชื่อมข้อความทั้งสอง มีการกำหนดข้อวินิจฉัยเป็น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 มีภาวะสุขภาพดี : มีภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยส่งเสริม รูปแบบที่ 2 คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพเพราะปัจจัยเสี่ยง : เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + ปัจจัยเสี่ยง รูปแบบที่ 3 มีปัญหาสุขภาพ : ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิด

จะเห็นได้ว่าการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของแนวคิดที่แตกต่างกันตามทฤษฎีและความเชื่อ แต่ก็อยู่บนพื้นฐานของการใช้วิธีการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และความต้องการของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของถัดดา เขียงเหิน (2530) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ใช้แนวคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาลและส่วนน้อยใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง รัศมีมาลา (2534) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน (2541) ศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่า พยาบาลมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพียงบางรายเท่านั้น และจากการศึกษาของอวยพร ตันมุกขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การวินิจฉัยการพยาบาลที่ผิดพลาดเนื่องจากไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปล

ความหมายข้อมูล รวมทั้งการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า ความสามารถของพยาบาล โรงพยาบาลระยองในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนของการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหาที่วินิจฉัยไว้ ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมายและการเลือกวิธีการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

ผู้ให้บริการแต่ละรายมักมีปัญหาที่ต้องการการพยาบาลหลายปัญหา แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่จำเป็นต้องแก้ไขทุกปัญหาในเวลาเดียวกัน จึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งสามารถพิจารณาจากอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ให้บริการ หรือลำดับความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of needs) กล่าวคือปัญหาที่คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตมาก ควรมีความสำคัญลำดับต้น ๆ นอกจากนี้ควรพิจารณาปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ให้บริการ เวลา บุคลากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ค่าใช้จ่าย และการประสานการดูแล

การตั้งเป้าหมาย (Goal) จะช่วยให้พยาบาลสามารถเลือกวิธีการบำบัดและประเมินผลความก้าวหน้าของผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม เป้าหมายของการพยาบาลมี 2 ลักษณะ คือ เป้าหมายระยะสั้น (Short-term goal) ซึ่งบรรลุได้ในเวลาอันรวดเร็ว หรือบรรลุได้ก่อนเป้าหมายระยะยาว (Long-term goal) ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องใช้เวลายาวนาน หรืออาจเป็นเป้าหมายโดยรวมของการดูแลทั้งหมด อย่างไรก็ตามในการตั้งเป้าหมายใด ๆ นั้น ควรระบุเงื่อนไข ขอบเขต และกรอบเวลาที่ชัดเจนไว้ด้วย นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการประสานการดูแล

ลักษณะเป้าหมายของการพยาบาล ควรเป็นเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ให้บริการ (Client outcome) มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ให้บริการแต่ละรายเป็นไปได้จริง บรรลุได้ และวัดได้ ผลลัพธ์ของการบำบัดทางการพยาบาลที่มีผู้เสนอไว้และมีการวัดในงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ อัตราการตาย (Mortality) อัตราป่วย (Morbidity) ภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) ภาวะทางจิต (Mental status) ระดับความเครียด พฤติกรรม ความรู้ การควบคุมอาการ คุณภาพชีวิต การบรรลุเป้าหมาย การใช้บริการความปลอดภัย ความพึงพอใจในการดูแล ค่าใช้จ่ายในการดูแล เป็นต้น

ในขั้นตอนของการวางแผนยังต้องมีการเลือกวิธีการบำบัด (Intervention) กิจกรรม (Activity) และการปฏิบัติ (Action) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว การบำบัดมักมุ่งไปที่การขจัดหรือลดผลกระทบจากสาเหตุของปัญหานั้น ส่วนในปัญหาที่ยังไม่ปรากฏแต่มีโอกาสดังเกิดขึ้น การบำบัดของพยาบาลมักมุ่งไปที่การประเมินภาวะของผู้ให้บริการ เพื่อตรวจ

สอบ (monitor) ปัญหา และการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาดังกล่าว การบำบัดซึ่งเป็น เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการลดความเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับคนที่มีสุขภาพดี มีเป้าหมายเพื่อ เปลี่ยนแปลงความเจ็บป่วยในอนาคต แต่สำหรับคนที่เจ็บป่วยอยู่แล้วจะมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ ให้ความเจ็บป่วยเป็นมากขึ้นหรือขยายออกไปอีก และเพื่อส่งเสริมการฟื้นกลับของภาวะสุขภาพ

แนวคิดของนักการศึกษาการพยาบาล ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลจะมีส่วน คล้ายคลึงกัน ดังเช่น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, หน้า 116) ที่ยกตัวอย่างแนวคิดทฤษฎีลำดับ ความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุจิตรา เหลืออมรเลิศ และ คณะ (2543) ที่ยกตัวอย่างแนวคิดของการต้องสนองความต้องการของบุคคลโดยทฤษฎีลำดับความ ต้องการของมาสโลว์ (Maslow) เช่นกัน สำหรับ ฟารีดา อิบราฮิม (2541, หน้า 189) มีแนวคิด เกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยทฤษฎีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่ง คล้ายคลึงกับแนวคิดของเพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ที่ยกตัวอย่างแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการ แก้ปัญหาและตัดสินใจ รวมทั้งทักษะทางปัญญา และคล้ายคลึงกับของลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง, และวารุณี ฟองแก้ว (2540) ที่ว่าต้องใช้ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจของผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติ ยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในความถูกต้องของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระ งาน เกิดความรู้สึกที่ทอดลอยในการปฏิบัติและคิดว่าการเขียนแผนการพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่ ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนมากขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่แน่ใจในความรู้ความสามารถของตนเอง พยาบาลบางกลุ่มรู้สึกต่อต้านไม่ ยอมรับ ไม่เห็นด้วยที่ต้องเขียนแผนการพยาบาลและส่วนมากคิดว่าเป็นเรื่องยาก ทำได้เฉพาะใน สถานศึกษาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา โกวศัลย์คิลก (2537) พบว่าไม่มี การบันทึกเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลทั้งระบบการมอบหมายงานแบบปกติและแบบพยาบาล เจ้าของไข้ จากการศึกษาของกิตติพร เอื้อยะสมบุรณ์ (2537) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการ พยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เรื่องการใช้ กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการด้านการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลของพยาบาล ประจำการอยู่ในระดับน้อย ส่วนการศึกษาของดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า พยาบาลโรง พยาบาลศูนย์ลำปางมีการวางแผนการพยาบาลเป็นบางราย ไม่ครบถ้วนทุกปัญหา ไม่มีการวางแผน ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ และการศึกษาของจรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า การ

ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนา ในขั้นการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด รวมทั้งการศึกษาของนุสรรา สุขศิริ (2546) พบว่า ความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง ในขั้นการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดเช่นกัน

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ครอบคลุมตั้งแต่การลงมือปฏิบัติ การมอบหมายงาน การสอน การให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษา การปรึกษาหารือ การรายงาน และการบันทึก ผู้ปฏิบัติตามแผนที่กล่าวข้างต้นอาจมีทั้งสมาชิกในทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ดังนั้น จึงต้องมีการสื่อสารแผนการปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนทราบ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแผนสำหรับการปฏิบัติเป็นกรอบอยู่แล้ว แต่พยาบาลยังจำเป็นต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติดังกล่าวให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประเมินผลประสิทธิผลของการบำบัดและประเมินความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนแผนและวิธีการ

แนวคิดของนักการศึกษาทางการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลจะมีส่วนคล้ายคลึงกัน ดังเช่นแนวคิดของเพ็ญศรี ระเบียบ (2538) จะคล้ายคลึงกับแนวคิดของสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, และวิพร เสนารักษ์ (2540) คือ การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติต้องอาศัยทักษะทางสติปัญญา ทักษะการสังเกต ทักษะในการสื่อความหมาย ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการพยาบาลเฉพาะทาง ส่วนรูปแบบของการบันทึกใช้รูปแบบของการบันทึกโดยแหล่งที่มาของข้อมูลและบันทึกโดยปัญหา สำหรับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) มีมุมมองในแง่ของการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม โดยอาศัยทฤษฎีการตัดสินใจ ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์มาใช้ ส่วนแนวคิดของฟารีดา อิบราฮิม (2541) การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีหลักการ และทักษะในการปฏิบัติพร้อมด้วยความรู้และคุณภาพ เน้นการทำงานเป็นทีม การนิเทศ และมีการบันทึกทางการพยาบาล สำหรับ ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง, และวารุณี ฟองแก้ว (2540) จะประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การตรวจสอบความถูกต้องของแผนการพยาบาล การบันทึกแผนการพยาบาล การให้การดูแลและการบันทึกการพยาบาล การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติการพยาบาลมักจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่ครอบคลุมแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความบกพร่องของขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล และลักษณะการจัดทีมการพยาบาลที่เน้นงานให้เสร็จมากกว่าการคำนึงถึงการแก้ปัญหาหรือการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เอื้อะสมบุรณ์

(2537) พบว่า ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของสุภา สุทัศน์ะจินดา (2535) พบว่า พยาบาลยังปฏิบัติงานตามความเคยชิน มักไม่นำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลแล้วการเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่สัมพันธ์กับแผนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทำงานตามกิจวัตรประจำวัน เน้นการทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าจะแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ไม่ละเอียดเพียงพอ และการศึกษาของจรยา น้อย่าง (2543) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา ในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการพยาบาล ในการประเมินผลแม้จะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของการพยาบาลเป็นพื้นฐาน แต่ยังจำเป็นต้องประเมินผลกระบวนการที่ใช้และโครงสร้างที่เกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากทั้งกระบวนการและ โครงสร้างสามารถมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้

การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (Outcome evaluation) มุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ เป็นการพิจารณาตัดสินความก้าวหน้าหรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการเปรียบเทียบกับเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ว่าบรรลุเป้าหมายดังกล่าวหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผนจึงเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการประเมินผล การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) มุ่งเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกขั้นตอนตั้งแต่การประเมินข้อมูลจนถึงการนำแผนไปปฏิบัติ ส่วนการประเมินผลด้านโครงสร้าง (Structure evaluation) มุ่งเน้นที่สภาพแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ นโยบาย และระเบียบการต่าง ๆ ขององค์กร จำนวนและคุณลักษณะของบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าขั้นการประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยที่การประเมินผลการพยาบาลเป็นการเปรียบเทียบผลงานจริงกับผลงานที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ดังนั้นก่อนที่จะทำการประเมินผลจะต้องศึกษาเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า ผลของการพยาบาลมี 3 รูปแบบ คือ ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างสมบูรณ์ ปัญหาได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วน และปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขถ้าผลการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้น โดยการปรับปรุงแผนการพยาบาล หรืออาจประเมินผู้รับบริการ

และวางแผนการพยาบาลใหม่ ซึ่ง เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) กล่าวว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้วควรปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา แต่พยาบาลส่วนใหญ่มักจะประเมินผลเฉพาะกิจกรรมย่อยที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น โดยไม่ได้ประเมินแผนการพยาบาลที่ได้ระบุไว้ อาจเนื่องมาจากไม่มีการวางแผนการพยาบาลไว้ หรือปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ บางรายไม่ได้รับการประเมินผลเลย ซึ่งสอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2536) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประเมินผลว่าพยาบาลขาดการตั้งเกณฑ์สำหรับวัดเพื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติหรือผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และขาดการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาของ ดวงตา วัฒนะเสน (2541) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มีการประเมินผลการพยาบาล โดยการสอบถามอาการผู้ป่วยก่อนส่งเวร แต่ไม่มีการบันทึกผลในบันทึกการพยาบาลทำให้การประเมินผลไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด และการศึกษาของ นุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า ความสามารถของพยาบาล โรงพยาบาลระยอง ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาล เป็นแนววิธีการและการปฏิบัติที่มีระบบ แต่ละขั้นตอนต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งในทางการปฏิบัติมักปฏิบัติหลายขั้นตอนไปพร้อม ๆ กัน ไม่ใช่ปฏิบัติทีละขั้นตอนเป็นลำดับ (Step – by – step) เช่น ประเมินข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการวางแผน การปฏิบัติตามแผน หรือการประเมินผล ขั้นตอนโดยสรุป มีดังนี้

1. การประเมิน
 - 1.1 จำแนกปัญหาที่เป็นไปได้ทั้งหมด
 - 1.2 รวบรวมข้อมูล
2. การวินิจฉัยปัญหา
 - 2.1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล
 - 2.2 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. การวางแผน
 - 3.1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 3.2 ตั้งเป้าหมายของการพยาบาล
 - 3.3 เลือก / สร้างวิธีการบำบัดทางการพยาบาล
4. การนำแผนไปปฏิบัติ

610.430692
ก 282 ก
ด.2

- ลงมือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

5. การประเมินผล

- ประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาล

ความสัมพันธ์ของกระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (จรรยา น้อยอ้าง, 2543, หน้า 19)

1. กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดำเนินระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนดให้
2. การพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ
 - 2.1 สืบเนื่องด้วยการบันทึกและรายงาน
 - 2.2 ต้องมีรายงานอย่างต่อเนื่อง
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลกลุ่มเดียวกัน
 - 2.4 ต่อเนื่องในแง่ของความรับผิดชอบ
3. พยาบาลทุกคนจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพราะกระบวนการพยาบาล คือ การแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี และแสดงแนวปฏิบัติเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล

จากขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในทุกขั้นตอนได้ระบุถึงกิจกรรมและแนวทางการปฏิบัติกว้าง ๆ ไม่ได้ให้รายละเอียด ในเนื้อหาสาระของกิจกรรมนั้น ๆ ว่าคืออะไรบ้าง และควรปฏิบัติอย่างไร ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลจะต้องมีมาก่อน (Pre-requisites) การใช้กระบวนการพยาบาล คือ ความเชื่อ ความรู้ และทักษะ ซึ่งจำเป็นสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูล การสร้างหรือวิธีการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน การประเมินผล ประสิทธิภาพของการพยาบาล และการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้มีคุณภาพ (วัลลา ตันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 178 – 180)

ความเชื่อ (Belief) ความเชื่อที่สำคัญ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาล สุขภาพ คน สิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้ ความเชื่อดังกล่าวจะสะท้อนในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ การตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาล ตลอดจนวิธีการที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการบำบัดอื่น ๆ

ความรู้ (Knowledge) ความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้เนื้อหาสาระของการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ 3 ชนิด คือ ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) จริยศาสตร์ของการปฏิบัติ (Ethics of practice) และปัญญาหรือความรอบรู้ทางการปฏิบัติ (Practice wisdom) ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ มโนทัศน์แบบจำลอง ทฤษฎี หรือแนวคิดในศาสตร์ทางการพยาบาลหรือศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้บริการและวิธีการบำบัดที่จำเป็น และให้แนวทางในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ระบุข้อมูลที่ควรรวบรวม ให้ความหมายแก่ข้อมูล ชี้นำ การเลือกวิธีการบำบัด เป็นต้น

ทฤษฎีและแบบจำลองทางการพยาบาลต่าง ๆ ให้เนื้อหาสาระที่จะนำมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem theory) จุดเน้นของการพยาบาล คือ ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ดังนั้น จึงต้องประเมินความต้องการการดูแลตนเอง ศักยภาพในการดูแลตนเอง วินิจฉัยความพร้อมในการดูแลตนเองที่มีอยู่ หรืออาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนการวางแผนจะเป็นการออกแบบระบบการพยาบาลว่าควรเป็นระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory system) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory system) หรือระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive – educative system) ส่วนการบำบัดจะมุ่งเน้นการช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะหรือแนะนำ การสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิต การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพัฒนาการ และการสอน ทั้งนี้เพื่อชดเชยข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ปกป้อง ปรนนิบัติใช้ หรือเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ สำหรับการประเมินผลจะพิจารณาว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการลดน้อยลงหรือไม่ ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องหรือไม่

จริยศาสตร์ของการปฏิบัติ หมายถึง สิ่ง “ต้อง” และ “ควร” ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนปัญญาหรือความรอบรู้ทางการปฏิบัติ เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การรู้โดยสัญชาตญาณ (Intuition) และทางอื่น ๆ การมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันยิ่งมากจะทำให้พยาบาลยังมีความชำนาญ (Competency) ทาง การตัดสินใจและทางการปฏิบัติสูงขึ้น

ทักษะ (Skill) ทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย ทักษะหลายด้าน ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgement skill) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skill) ทักษะด้านการปฏิบัติ (Psychomotor skill) และทักษะในเรื่องระหว่างบุคคล (Interpersonal skill)

ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ซับซ้อน ซึ่งใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวิธีการบำบัดที่เหมาะสมเป็นชุด (Series) ของการตัดสินใจที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การเลือกวิธีการบำบัด ตลอดจนการจัดการทางการพยาบาลต่าง ๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ก็ใช้กระบวนการที่คล้ายคลึงกันนี้ แต่มีเป้าหมายที่ต่างกัน เช่น แพทย์ใช้ทักษะการพิจารณาตัดสินใจทางคลินิก เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นต้น ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการคิดที่มีอิทธิพลต่อการพิจารณาและการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จำแนกแยกแยะข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปได้ ระบุข้อสำคัญหรือนัยของข้อมูล วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูล โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ สร้างการบำบัดโดยคำนึงวิธีการและทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ทั้งหมด ประเมินจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละวิธี เลือกวิธีการบำบัดที่ดีและเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการมากที่สุด

ทักษะด้านการปฏิบัติ เป็นทักษะด้านเทคนิคและวิธีการเฉพาะที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างแผนการพยาบาล นำแผนไปปฏิบัติ และประเมินผลได้ เช่น ทักษะในการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การปฏิบัติหัตถการ (Procedure) ต่าง ๆ เป็นต้น ทักษะในเรื่องระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากเนื่องจากกระบวนการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พยาบาลจึงควรมีทักษะด้านการสื่อสารที่พัฒนามาแล้วระดับหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ และสามารถสร้างสรรค์บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาได้

จะเห็นว่ากระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ต่าง ๆ มากมาย และความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ กรอบแนวความคิดทางการพยาบาลซึ่งมีหลากหลาย เช่น ทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปของโอเร็ม ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นต้น ร่วมกับการพัฒนาระบบต่าง ๆ ในการวินิจฉัย การบำบัดทางการพยาบาล และผลลัพธ์ของการบำบัด เช่น ระบบการวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA (The North America Nursing Diagnosis Association) ระบบการจำแนกการบำบัดทางการพยาบาล หรือ NIC (The Nursing Intervention

Classification) ระบบ OMAHA สำหรับการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จนั้นจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทางด้านบริหาร ซึ่งได้แก่ บุคลากรพยาบาล การบริหารจัดการ วัสดุสิ่งของต่าง ๆ และงบประมาณ ซึ่งสามารถเสนอเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้ คือ

1. บุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จะต้องเห็นความสำคัญ เห็นประโยชน์ และมีความมุ่งมั่นในการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือการดูแลผู้มีสุขภาพดีในชุมชนประเภทต่าง ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลระดับบริหารจะต้องมีความตั้งใจจริงที่จะให้บริการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบของตนมีคุณภาพ และพยายามพัฒนาให้เกิดการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงานให้ได้ (ศิริพร ชัมภลจิต, 2532, หน้า 9)

2. การบริหารจัดการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล คือ

2.1 ต้องมีการกำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งในระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับแผนก และระดับหอผู้ป่วย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในระบบการดูแลของผู้รับบริการในหน่วยงานที่เป็นสิ่งบ่งชี้ให้การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการมุ่งเน้นให้มีบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2522, หน้า 17) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริพร ชัมภลจิต (2532, หน้า 10) ที่ว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ โดยพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งมีขั้นตอนการกำหนดนโยบาย คือ

2.1.1 ขึ้นเตรียมการเพื่อกำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

2.1.2 ขึ้นการนำปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์การนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยต้องมีการสื่อสารไปยังพยาบาลผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน

2.1.3 ขึ้นการประเมินผลการนำปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์การนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ เพื่อการวางแผนปรับปรุงการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 การจัดอัตรากำลัง โดยมีการวางแผนการจัดบุคลากรพยาบาลให้มีปริมาณที่พอเพียง เพื่อให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพร ชัมภลจิต, 2532, หน้า 10)

2.3 การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ซึ่งการบริหารจัดการด้านการพัฒนาบุคลากรนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522, หน้า 17) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ และทักษะของพยาบาลให้มีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะความรู้และทักษะที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

2.3.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่ การสังเกต การฟัง การติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายทั่วไป

2.3.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ การเลือกข้อมูลที่สำคัญ วิธีวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

2.3.3 การวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาล

2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง การเลือกแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อแผนการพยาบาลต้องปรับปรุง การเป็นผู้นำทีมการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

2.3.5 ชั้นประเมินผลการพยาบาล ได้แก่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า การวางแผนจำหน่ายและสรุปรายงานผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

นอกจากนี้การศึกษาของ กอสเนล (Gosnell, 1985 อ้างถึงใน ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, 2544, หน้า 26 - 27) เรื่องความเกี่ยวข้องกับนานาชาติในด้านการศึกษาพยาบาลและด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งให้แนวคิดว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้นควรมีการเตรียมความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลเป็นอย่างดี โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลลิงเวิร์ธ (Hollingworth, 1986, p. 213) ที่เสนอแนะว่า การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้จะมีความชัดเจนและประสบความสำเร็จนั้นพยาบาลจะต้องได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับความรู้ และทักษะที่จำเป็นเช่นกัน วิธีการที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น การอบรมเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล มีการจัดให้ศึกษาคูงานถึงวิธีการที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยการค้นคว้าจากคู่มือ เอกสาร ตำรา และวารสารต่าง ๆ อีกทั้งศึกษาจากกรณีตัวอย่างที่มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีการขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้นิเทศที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล

2.4 การจักระบบมอบหมายงาน โดยการมอบหมายงานเป็นทีม การใช้กระบวนการพยาบาลแต่เพียงคนเดียว หรือการใช้เฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นย่อมไม่ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความต่อเนื่องนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลให้เกิดผล อีกประการหนึ่งการทำงานเป็นทีมมีกิจกรรมการปฏิบัติที่พยาบาลต้องพูดคุยปรึกษากัน ในขณะที่ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยเฉพาะในกิจกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้ง แอนเดอร์สัน (Anderson, 1993, p. 18) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมที่บุคลากรพยาบาลในทีมจะต้องร่วมกัน ประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งก็คือปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลนั่นเอง

2.5 การจักระบบนิเทศ เป็นการสนับสนุนให้มีผู้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จและมีการใช้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศได้อย่างใกล้ชิดที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ไม่สามารถกระทำได้สำเร็จได้ตนเองผู้เดียว จำเป็นจะต้องอาศัยทีมงาน ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาล ที่จะต้องได้รับการดูแลและนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ คือ

2.5.1 การสอน (Teaching) ซึ่งรูปแบบการสอนอาจจะเลือกสอนในรูปแบบของการเรียนเป็นกลุ่ม เช่น การประชุมปรึกษา (Conference) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Institution workshop) การสัมมนา (Seminar) และการสาธิต (Demonstration) เป็นต้น

2.5.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ โดยผู้นิเทศจะต้องให้คำแนะนำในเรื่องกระบวนการพยาบาลได้ทั้ง 5 ขั้นตอน กรอบแนวคิดและทฤษฎี ความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ที่ได้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลได้ตรงตามเป้าหมาย ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำแยกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1) การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลอย่างหนึ่งด้วย การให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง บุคคลนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย
- 2) การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลาย ๆ วิธี ผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง

3) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลรายบุคคล หรือเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้บุคคลนั้นได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง อันจะช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไป

2.5.3 การกระตุ้นและจูงใจ (Stimulating or motivating) หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานนั้น ๆ จากสมมติฐานเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์เป็นได้โดยมีสมมติฐาน 3 ประการที่สัมพันธ์กันอยู่คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2538, หน้า 23)

- 1) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องมีสาเหตุมาให้เกิด
- 2) พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นต้องมีแรงกระตุ้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำ

ให้เกิด

- 3) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ

การใช้กระบวนการพยาบาลก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน จากปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับความเชื่อของพยาบาลที่ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลามากในการคิดค้นหาปัญหาและการบันทึกให้เป็นรูปธรรม จึงคิดว่าไม่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติพยาบาลเป็นจำนวนมากที่คิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเขียนแผนการพยาบาล ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติมีความสนใจหรือเกิดแรงจูงใจในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องใช้องค์ประกอบพื้นฐาน คือ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529, หน้า 30)

- 1) งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ เนื่องจากความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานในการการจูงใจให้คนปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถของเขา ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำมีลักษณะที่ท้าทายความสามารถให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ต้องพิจารณาถึงความสามารถ ความถนัด ทักษะ และการศึกษาในการที่จะปฏิบัติงานตามที่มอบหมายให้ทำด้วย เพราะคนเรามีความแตกต่างกัน งานที่ท้าทายความสามารถต่อคนหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของอีกคนหนึ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องวางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลที่ท้าทายแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้นำในการใช้กระบวนการพยาบาลดังกล่าว

- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยทั่วไปผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูง ถ้าหากว่าพวกเขาถูกขอร้องให้ช่วยในการวางแผนงานและกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวพวกเขาเอง คนยังอยู่ในระดับสูงมากเท่าใด ภายในองค์กรใดองค์กรหนึ่ง การให้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานมากขึ้น ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น แต่มีบางคนที่

ชอบเป็นผู้ตาม การกำหนดแผนงานให้และแยกแยะรายละเอียดของการปฏิบัติงานก็จะเป็นแรงจูงใจให้เขาอยากจะทำงาน ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าใจพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนด้วยว่าเป็นบุคคลประเภทใด ชอบวางแผนหรือว่าชอบเป็นผู้ตาม และนำมาประยุกต์ใช้ในการนิเทศงานต่อไป

3) การให้การยกย่อง ความต้องการในการให้การยกย่องชมเชยและการยก ระดับสถานภาพให้ดีขึ้น มีอยู่ในบุคคลทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะอะไร มีอายุ การศึกษา หรือมี องค์ประกอบอื่นใดอีกก็ตาม คนเราทุกคนดูเหมือนว่าจะต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง จากผู้บังคับบัญชาเหมือนกันหมดทุกคน พยาบาลก็เช่นเดียวกันต้องการการยอมรับชมเชยจากการ ที่เขาได้ใช้กระบวนการพยาบาลจากผู้บริหาร และผลของการใช้จากผู้รับบริการ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยรู้จักใช้โอกาสนี้ก็จะเป็นผลดีได้

4) การให้ความรับผิดชอบและอำนาจมีมากขึ้น ในการคิดแบบสร้างสรรค์ ผู้บริหารควรจะใช้สิ่งเหล่านี้ เช่น แผนของการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การให้อำนาจ และการ มอบความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม เป็นเครื่องมือในการที่จะจูงใจให้คนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำเอาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลเข้ากับแผนงาน ดังกล่าวได้ ซึ่งก็เป็นอีกหนทางหนึ่งที่สนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น

5) ความมั่นคงและปลอดภัย เนื่องจากความต้องการความมั่นคง คือความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวในสิ่งต่าง ๆ เช่น การได้งานทำ การสูญเสียตำแหน่งงาน เป็นต้น ในด้านของการใช้กระบวนการพยาบาล น่าจะเป็นการที่พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ได้อย่างสบายใจ ไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะผิด จะถูกตำหนิหรือหัวเราะเยาะ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือแก้ไขให้เป็นไปได้ด้วยดี

6) ความเป็นอิสระในการทำงาน เนื่องจากคนเราทุกคนมีความปรารถนาที่จะ มีอิสระในการทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเองอยู่ทุกคน บางคนจะรุนแรงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน กลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรจะทำอย่างไรจะเป็นการทำให้แรงจูงใจต่ำลง และทำให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำได้ ปัจจุบันมีวิธีแก้ความไม่พอใจที่เกิดเนื่องจากการ แจกแจงรายละเอียดและการอธิบายสิ่งต้องการในแผน ซึ่งเป็นวิธีการที่จะวางรูปแบบของงาน ทำ ให้งานมีความน่าสนใจมากขึ้น ทำทหายความสามารถมากขึ้น และมีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงานมากขึ้นนั่นเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถวางรูปแบบงานพยาบาลให้มีความน่าสนใจมากขึ้นและเป็น อิสระได้ เช่น ให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลแล้วให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

7) โอกาสทางด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว ซึ่งคนส่วนมากต้องการที่จะมีการเจริญงอกงามหรือเจริญเติบโตทางด้านทักษะความสามารถทางด้านวิชาชีพและประสบ

การณ์ เครื่องมือของการจูงใจที่ดี คือ การให้คำมั่นสัญญาและคำเนิงานตามสัญญานั้น ๆ ในเรื่อง โอกาสส่วนบุคคลที่จะมีการเจริญเติบโต มีทักษะ อันมีผลเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการทำงานนั่นเอง ประสบการณ์ดังกล่าวหัวหน้าหรือผู้ช่วยควรนำการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไป เป็นเนื้อหาได้ด้วยเช่นกัน

8) โอกาสในการก้าวหน้า สิ่งนี้คล้ายกันมากกับการใช้วิธีการให้โอกาส มีการเจริญเติบโตเป็นแรงจูงใจ แม้ว่าไม่ใช่ทุกคนจะต้องการที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่าในองค์กร แต่ก็มีส่วนมากที่มีความต้องการ โอกาสก้าวหน้าด้านนี้ หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถนำกระบวนการพยาบาลเข้าเกี่ยวข้องกับการพิจารณาได้ด้วย

9) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงิน ความปรารถนาการยกย่องชมเชย และมีสถานภาพสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการเงินเดือนที่บุคคลได้รับมีความสำคัญ เพราะนับเป็นสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งใช้เป็นที่สูงนว่าอีกคนหนึ่งนั้นเหนือกว่า รวมทั้งการพิจารณาความดีความชอบประจำปี หรือการได้รับรางวัลด้วย โดยหัวหน้าหรือผู้ช่วยอาจจะผูกโยงการใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปด้วย

10) สภาพของการทำงานที่ดี โดยสภาพของการทำงานจะรวมถึงองค์ประกอบทั้งด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจของสภาพแวดล้อมในงาน จะมีความสำคัญแตกต่างกันในด้านการเป็นแรงจูงใจ หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรจะดูแลให้สภาพการทำงานอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีปัญหายุ่งยาก

11) การแข่งขัน เป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันหนึ่งสำหรับผู้บริหาร ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารส่วนมากมักจะมีลักษณะพื้น ๆ ที่เหมือนกัน คือ ต้องการความเป็นเลิศ ในพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน หากให้เกิดการแข่งขันโดยให้การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเป้าหมายหนึ่งของการแข่งขัน

2.5.4 การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นิเทศมีความยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ ผสมผสานศักยภาพของพยาบาล และทรัพยากรขององค์กรนำสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยผู้นิเทศจะร่วมใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นตัวอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้อง เนื่องจากสมัยที่เป็นนักเรียนพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาถึงการเป็นพยาบาล ดังนั้น ผู้นิเทศที่มาร่วมใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศ จะมีผลให้เกิดประโยชน์ คือ

1) หัวหน้าตระหนักถึงปัญหาและความต้องการในแต่ละสถานการณ์ได้ด้วยตนเองและทันที มีผลต่อการลดการบ่นและลดการเรียกร้องได้

การณได้

- 2) นำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้ปฏิบัติได้ โดยมีพฤติกรรมต่อต้านน้อยลง
- 3) เป็นแนวทางในการรวบรวมศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลจากสถาน -

เป็นสำคัญ

2.5.5 การช่วยเหลือ (Helping) หมายถึง การให้ความสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศในเรื่องต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล เช่น ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากจะทำการสอนหรือการกระทำอย่างอื่นแล้ว อาจจะจัดหาแหล่งข้อมูล เช่น เอกสาร ตำรา รายงาน การวิจัยต่าง ๆ เตรียมไว้ให้พร้อมที่จะเปิดใช้ได้เสมอ หรือหากว่าผู้รับการนิเทศขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติการในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นิเทศก็ต้องจัดหาให้พร้อมที่จะใช้ได้ รวมทั้งปริมาณงานมากก็อาจต้องลงมือช่วยเหลือทำงานให้ลุล่วงหรืออาจจัดหากำลังคนมาสนับสนุนถือว่าเป็นพฤติกรรมสนับสนุน

2.5.6 การแก้ปัญหา หมายถึง กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีตามแนววิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้น ๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งในการใช้กระบวนการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถดำเนินการดังนี้

- 1) การวินิจฉัยปัญหาว่าภายในหน่วยงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบอยู่นั้น การปฏิบัติงานโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนมีปัญหาอะไร เช่น การประเมินผู้รับบริการ บุคลากรมีความสามารถในการประเมินมากน้อยเพียงใด การวินิจฉัยการพยาบาล บุคลากรมีการวินิจฉัยได้ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุมตรงกับสภาพของผู้ป่วยหรือไม่ การวางแผนการพยาบาล บุคลากรมีการวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องครบคลุมทันต่อสภาพการณ์ หรือใช้ได้ทันสมัยเพียงใด การปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักวิธีเพียงใด การประเมินผล บุคลากรสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการได้ตรงกับความจริงหรือไม่

- 2) เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดังกล่าว เช่น การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนใช้เวลานานน้อยเพียงใด มีปัญหาอะไรบ้างในระหว่างการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนนั้น ๆ

- 3) ตั้งสมมติฐาน กำหนดวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี พร้อมทั้งคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้น

- 4) เลือกวิธีที่ดีที่สุดนำไปทดลอง

5) ประเมินผลเพื่อแก้ไขแผน

2.5.7 การประเมินผลการปฏิบัติงานการใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่ โดยการวิเคราะห์ การประเมินค่าของการปฏิบัติ การประเมินผลดังกล่าวจะให้ผลดีได้ต้องเป็นการกระทำไปโดยมี ระเบียบแบบแผน มิใช่การกระทำโดยบังเอิญ และการกระทำนั้นจะบอกให้ทราบถึงปริมาณและ คุณภาพที่สังเกตเห็นได้ มีคุณค่าขนาดใด เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ทำไว้ ซึ่งควรมีการกระทำเป็น ขั้นตอน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปตรวจสอบว่าผู้รับบริการที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลา 24 ชั่วโมงแล้วนั้น แต่ละรายมีการประเมินผู้รับบริการตามแบบบันทึก ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลหรือไม่ ถ้าหากว่ามีครบ ทุกขั้นตอนหรือมีแต่ไม่ครบหรือไม่ถูกต้องก็ต้องตรวจสอบหาจุดอ่อนนั้น ๆ ว่ามีจุดอ่อนที่ใด เช่น ประเมินผู้รับบริการไม่ครอบคลุม เนื่องจากขาดความรู้ หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ต้องกำหนดแผนการเอา ชนะจุดอ่อนนั้นต่อ โดยอาจจะมีการให้ความรู้แก่ผู้ประเมินผู้รับบริการรายนี้ก็ได้

2.6 การจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล โดยจัดให้มีการบันทึกตามขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล สำหรับบันทึกทางการพยาบาลควรได้มีการวิเคราะห์และพัฒนาให้สามารถ ใช้บันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2.7 จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อติดตามนิเทศ และประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่อาจพบจาก การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3. การจัดวัสดุ ในการจัดวัสดุ สิ่งของต่าง ๆ ที่จะเป็นสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยให้มีการ นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นการจัดหาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน และอาจจัดให้มีห้องประชุม สำหรับใช้เป็นที่ปรึกษาหารือ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการทำการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้วย

4. งบประมาณ ซึ่งงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการสนับสนุนการนำ กระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการวางแผนเพื่อของงบประมาณมาใช้ ในการพัฒนาบุคลากร การปรับปรุงเอกสารการบันทึกต่าง ๆ และเพื่อการจัดหา ตำรา เอกสาร วารสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกระบวนการพยาบาล

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลดังกล่าวข้างต้นนั้น ถ้าหากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ ก็น่าจะช่วยให้ มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบผลสำเร็จได้

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยบูรพา กระทรวงศึกษาธิการ ขณะนี้จัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 120 เตียง แต่เปิดให้บริการจริงในปัจจุบัน 80 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 169/382 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรจำนวนมาก มีระบบการบริหารงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้บริหารระดับกลาง คือ มีหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง หัวหน้างานบริหารและสนับสนุนบริการพยาบาล และมีหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าแผนกต่าง ๆ เป็นผู้บริหารระดับต้น การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลจะอยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก และหัวหน้างาน ซึ่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมาจากการเลือกตั้งจากบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลทุกระดับ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี รวมทั้งหัวหน้างานด้วย ยกเว้นกรรมการบริหารที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนก

ข้อมูลลักษณะหอผู้ป่วย เดิมกลุ่มงานการพยาบาลใช้ชื่อว่า ฝ่ายการพยาบาลและมีการแบ่งหอผู้ป่วยและแผนกต่าง ๆ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต่อมาในปลายปี 2546 มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารภายในหน่วยงาน จึงเปลี่ยนชื่อเรียกว่า กลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการและสายบังคับบัญชา โดยแบ่งงานบริการพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่มงาน ดังต่อไปนี้

1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนกผู้ป่วยนอก
 - 1.2 แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
 - 1.3 แผนกจักษุ
 - 1.4 แผนกกรักษาศพ
 - 1.5 แผนกส่งกล้องทางเดินอาหาร
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย
 - 2.1 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง
 - 2.2 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6
3. งานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ประกอบด้วย
 - 3.1 แผนกสูติกรรม

- 3.2 แผนกผ่าตัด
- 3.3 แผนกบำบัดวิกฤต
- 3.4 แผนกไตเทียม
- 3.5 แผนกวิสัญญี

4. งานบริหารและสนับสนุนบริการพยาบาล ประกอบด้วย

- 4.1 แผนกธุรการกลุ่มงานการพยาบาล
- 4.2 แผนกจ่ายกลาง
- 4.3 แผนกซักฟอก
- 4.4 แผนกโภชนาการ

ซึ่งรายละเอียดของ 4 ลักษณะหอผู้ป่วยที่นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ

1. หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง เป็นหอผู้ป่วยขนาด 46 เตียง ประกอบด้วย หอผู้ป่วยสามัญชายรับผู้ป่วยชายจำนวน 18 เตียง หอผู้ป่วยหญิงรับผู้ป่วยหญิงจำนวน 18 เตียง และมีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยเด็กแรกเกิด เด็กแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เด็กป่วยอายุ 0-1 เดือน 5 เตียง (Incubator 2 เตียง, Phototherapy 3 เตียง) ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทุกโรค ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักในห้องแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อและผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดอัตรากำลังมีดังนี้คือ ในเวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ในเวรบ่ายและเวรคึกมีอัตรากำลังเท่ากัน คือ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน

2. หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 เป็นหอผู้ป่วยขนาด 34 เตียง เป็นห้องพิเศษเดี่ยวทั้งหมด ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกโรค ทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักในห้องแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากหอผู้ป่วยสามัญ เป็นหอผู้ป่วยเดี่ยวที่รับดูแลผู้ป่วยด้านจักษุ และผู้ป่วยที่ต้องการการใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดอัตรากำลังมีดังนี้คือ ในเวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ในเวรบ่ายและเวรคึกมีอัตรากำลังเท่ากัน คือ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน

3. แผนกสูติกรรม เป็นหอผู้ป่วยขนาด 2 เตียงคลอดและ 6 เตียงรอกคลอด ให้บริการทำคลอดทั้งคลอดปกติและการคลอดผิดปกติ รวมถึงการตรวจพิเศษทางสูติกรรม เช่น การทำอัลตราซาวด์ การตรวจ NST การเจาะถุงน้ำคร่ำ เป็นต้น การจัดอัตรากำลังมีดังนี้คือ ในเวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ในเวรบ่ายและเวรคึกมีอัตรากำลังเท่ากัน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

4. แผนกบำบัดวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยขนาด 4 เตียง และเสริมได้ไม่เกิน 1 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่อยู่ในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ยกเว้นผู้ป่วยเด็กเล็ก การจัดอัตรากำลังมีดังนี้คือ ในเวรเช้ามีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ในเวรบ่ายและเวรคึกมีอัตรากำลังเท่ากัน คือ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

จากข้อมูลการแบ่งหอผู้ป่วยของการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นการแบ่งตามนโยบายและความเหมาะสมของอัตรากำลังเท่าที่สามารถให้บริการได้ให้ครอบคลุมการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้านอายุกรรมมารับบริการมาก และนอกพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยด้านศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ นรีเวชกรรม ตามลำดับ ถึงแม้หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง และหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 จะรับผู้ป่วยที่รวมทุกโรคแต่ยังมีความแตกต่างกันในการรับผู้ป่วยบางกลุ่ม คือ หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง จะดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นหลัก ผู้ป่วยพิเศษ 5-6 จะดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ กรณีห้องแยกผู้ป่วยจักษุที่ได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ จึงทำให้ลักษณะของหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันมากทางด้านลักษณะของผู้ป่วย ความหลากหลาย ความรุนแรงของโรคและความต้องการการพยาบาล รวมทั้งอัตราการครองเตียง จำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในแต่ละวัน ในแต่ละหอผู้ป่วยก็มีความแตกต่างกัน รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรก็มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ภาระงานในแต่ละหอผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากที่มีการปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลล่าสุด ปี 2544 ที่มีการบันทึกการพยาบาลในรูปแบบบรรยายมาเป็นการบันทึกการพยาบาลในรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาล และกำหนดแบบประเมินสภาพผู้ป่วยอีกหนึ่งแบบฟอร์มเพื่อให้มีการบันทึกที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังไม่มี การตรวจสอบที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งระบบการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของวิชาชีพของโรงพยาบาลบูรพา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล และการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลอย่างแท้จริง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยมีลำดับขั้นในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บันทึกรายการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 4 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา มีจำนวนทั้งหมด 957 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกรายการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายที่เข้ารับการรักษานใน 4 หอผู้ป่วย ระหว่าง 1 มกราคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2547 จำนวน 319 ฉบับ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มตามรายชื่อตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นบันทึกรายการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ทุกประเภท
2. เป็นบันทึกรายการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ยกเว้น แผนกสูติกรรม

การกำหนดขนาดของตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970 อ้างถึงใน บุญธรรมกิจปริดาภิวัตน์, 2534, หน้า 13 – 14)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

N คือ จำนวนหน่วยประชากร

n คือ จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 5%

โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วยรับใหม่ที่พักรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปของแต่ละเดือนในแต่ละหอผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยรับใหม่ตามสัดส่วนของประชากร จำแนกตามหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หอผู้ป่วยสามัญ	481	142
หอผู้ป่วยพิเศษ	422	123
แผนกสูติกรรม	37	37
แผนกบำบัดวิกฤต	17	17
รวม	957	319

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบตรวจสอบรายการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. การวางแผนการสร้างแบบตรวจสอบรายการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล เพื่อหาแนวคิดเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ศึกษาตัวอย่างการเขียนกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. กำหนดส่วนประกอบของแบบตรวจสอบรายการของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย

2.2 ชั้นกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

2.3 ชั้นการวางแผนการพยาบาล

2.4 ชั้นการปฏิบัติการพยาบาล

2.5 ชั้นการประเมินผลการพยาบาล

3. การสร้างแบบตรวจรายการ โดยกำหนดแบบตรวจรายการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

3.1 ชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย 4 ข้อ

3.2 ชั้นกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ข้อ

3.3 ชั้นการวางแผนการพยาบาล 6 ข้อ

3.4 ชั้นการปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อ

3.5 ชั้นการประเมินผลการพยาบาล 2 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละข้อนั้น ถ้ามีบันทึกตามรายการให้คะแนนเป็น “1” ถ้าไม่มีบันทึกให้คะแนนเป็น “0”

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามร้อยละของคะแนน ดังนี้ (ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, 2544, หน้า 66)

- คะแนน 89.51 - 100 ระดับการใช้อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด
- คะแนน 79.51 - 89.50 ระดับการใช้อยู่ในเกณฑ์มาก
- คะแนน 59.51 - 79.50 ระดับการใช้อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
- คะแนน 50.51 - 59.50 ระดับการใช้อยู่ในเกณฑ์น้อย
- คะแนน 0 - 50.50 ระดับการใช้อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมการใช้ภาษา เนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของภาษา เนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของช่วงคะแนนในการประเมินระดับการใช้กระบวนการพยาบาล การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเห็นด้วยกับข้อรายการหนึ่ง ก็จะถือว่าข้อรายการนั้นใช้ได้ และนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป ถ้าผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้วิจัยจะนำมาแก้ไข ปรับปรุง แล้วนำเรียนเสนออาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้ง ก่อนนำไปดำเนินการวิจัย

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบตรวจรายการ โดยผู้วิจัยร่วมกับวิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ทดลองใช้แบบตรวจรายการของกระบวนการพยาบาล ทำการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล และคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ 30 ฉบับ และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องของการสังเกต (Interrater reliability) ตามวิธีการของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ยุวดี ฤาชา, มาลี เติศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ดิสุวรรณ, พรรณวดี พุทธิพนะ, และ รุจิเรศ ธนุรักษ์, 2537, หน้า 123 – 124) ซึ่งได้เสนอให้ใช้วิธีที่ง่ายในการปฏิบัติ โดยนำคะแนนจากผู้สังเกต 2 คนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรืออีกวิธีหนึ่งให้ใช้สูตรดังนี้

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงสูงพอที่จะใช้ในการวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา กลั่นกรองงานวิจัยถึงความถูกต้อง เหมาะสม และได้รับอนุญาตเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2547 ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ผ่านการอนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าพบและประสานงานกับหัวหน้างานเวชสถิติและสารสนเทศ และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล ลักษณะหอผู้ป่วยที่ต้องการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลเป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยนำบันทึกทางการแพทย์ที่สุ่มได้มาศึกษาทีละฉบับ โดยอ่านครั้งแรกตลอดทั้งฉบับ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่บันทึกไว้ และอ่านครั้งที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้แบบตรวจรายการ เมื่อพบว่ามีบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ให้คะแนนเป็น “1” และเมื่อพบว่าไม่มีการบันทึกในแต่ละรายการของกระบวนการพยาบาลในคะแนนเป็น “0” แล้วรวมคะแนนในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ (24 มิถุนายน ถึง 24 กรกฎาคม 2547)

4. ประเมินระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละขั้นตอนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window version 11.0 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและระดับของการใช้กระบวนการพยาบาล

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยการทดสอบค่าเอฟ (F test) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least – Significant Different)

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยการทดสอบค่าเอฟ (F test) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least – Significant Different)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยายและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการบรรยายและตารางประกอบตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เสนอเป็นค่าร้อยละทั้งโดยรวมและแต่ละชั้นของกระบวนการพยาบาล จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเสนอรวมทั้ง 5 ชั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และเปรียบเทียบแต่ละชั้นของกระบวนการพยาบาล จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยเสนอผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี *LSD* (Least Significant Different)

เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
<i>SS</i>	หมายถึง	ผลบวกของค่าเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
<i>MS</i>	หมายถึง	ผลบวกของค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง
<i>F</i>	หมายถึง	สถิติทดสอบความแปรปรวน (<i>F test</i>)
<i>LSD</i>	หมายถึง	วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม
<i>df</i>	หมายถึง	ชั้นของความเป็นอิสระ
<i>n</i>	หมายถึง	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
<i>p</i>	หมายถึง	ระดับความมีนัยสำคัญ
*	หมายถึง	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05
**	หมายถึง	มีนัยสำคัญที่ระดับ .01
***	หมายถึง	มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตอนที่ 1 ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เสนอเป็นค่าร้อยละทั้งโดยรวม และแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาล จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	สามัญชาย / หญิง n = 142	พิเศษ 5-6 n = 123	สูติกรรม n = 37	บำบัดวิกฤต n = 17	ค่าเฉลี่ยรวม n = 319
ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย	54.31 (น้อย)	67.58 (ปานกลาง)	99.32 (มากที่สุด)	79.41 (ปานกลาง)	65.99 (ปานกลาง)
ขั้นที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัย	50.53 (น้อย)	39.23 (น้อยที่สุด)	10.81 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	38.87 (น้อยที่สุด)
ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล	0 (น้อยที่สุด)	0.95 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.36 (น้อยที่สุด)
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล	87.54 (มาก)	82.60 (มาก)	88.11 (มาก)	80.59 (มาก)	85.33 (มาก)
ขั้นที่ 5 การประเมินผล	50.00 (น้อยที่สุด)	55.49 (น้อย)	47.30 (น้อยที่สุด)	50.00 (น้อยที่สุด)	51.80 (น้อย)
ค่าเฉลี่ยรวม	48.48 (น้อยที่สุด)	49.17 (น้อยที่สุด)	50.21 (น้อยที่สุด)	43.19 (น้อยที่สุด)	46.01 (น้อยที่สุด)

จากตาราง 2 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 46.01) พิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 85.33) และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 0.36)

เมื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า แผนกสูติกรรม มีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 50.21) และแผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 43.19)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยจำแนกตาม
รายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อที่	ขั้นที่ 1 การประเมิน สภาพผู้ป่วย	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ยรวม
		สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5 - 6	ศูติกรรม	บำบัดวิกฤต	
1.	การสังเกตและการ ตรวจร่างกายที่พยาบาล ปฏิบัติด้วยตนเอง	86.27 (มาก)	89.84 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	89.97 (มาก)
2.	การซักถามอาการจาก ผู้ป่วยและ / หรือการ ซักถามอาการจากญาติ หรือผู้ดูแล	71.13 (ปานกลาง)	86.18 (มาก)	97.30 (มากที่สุด)	26.47 (น้อยที่สุด)	77.59 (ปานกลาง)
3.	ศึกษาจากบันทึกกราย งานของแพทย์ พยาบาล หรือทีม สุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การ รักษา	49.30 (น้อยที่สุด)	61.38 (ปานกลาง)	100.00 (มากที่สุด)	96.07 (มากที่สุด)	62.38 (ปานกลาง)
4.	ศึกษาจากผลการตรวจ ด้วยเครื่องมือ และ / หรือศึกษาจากผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติ การ	10.56 (น้อยที่สุด)	32.93 (น้อยที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	94.12 (มากที่สุด)	34.01 (น้อยที่สุด)
	ค่าเฉลี่ยรวม	54.31 (น้อย)	67.58 (ปานกลาง)	99.32 (มากที่สุด)	79.41 (ปานกลาง)	65.99 (ปานกลาง)

จากตาราง 3 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย เฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.99) เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า แผนกศูติกรรม พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 99.32) และหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วยต่ำที่สุด (ร้อยละ

54.31) และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า มีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงสุด (ร้อยละ 89.97) และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.01)

หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงสุด (ร้อยละ 86.27) และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด (ร้อยละ 10.56)

หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงสุด (ร้อยละ 89.84) และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด (ร้อยละ 32.93)

แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยทุกข้อสูงสุดเท่ากัน 3 ข้อ (ร้อยละ 100) คือ ข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง ข้อศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษา และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนข้อการซักถามอาการจากผู้ป่วย และ / หรือ การซักถามอาการจากญาติหรือผู้ดูแลต่ำที่สุด (ร้อยละ 97.30)

แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองและข้อศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษาสองข้อสูงสุด (ร้อยละ 100) และข้อการซักถามอาการจากผู้ป่วย และ / หรือ การซักถามอาการจากญาติหรือผู้ดูแลต่ำที่สุด (ร้อยละ 26.47)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำแนกตามรายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อที่	ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ยรวม
		สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5 - 6	ศูติกรรม	บำบัดวิกฤต	
1.	การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยหรือผลและปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษา	97.54 (มากที่สุด)	71.95 (ปานกลาง)	18.92 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	73.35 (ปานกลาง)
2.	การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	3.52 (น้อยที่สุด)	6.50 (น้อยที่สุด)	2.70 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	4.39 (น้อยที่สุด)
	ค่าเฉลี่ยรวม	50.53 (น้อย)	39.23 (น้อยที่สุด)	10.81 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	38.87 (น้อยที่สุด)

จากตาราง 4 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล เฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 38.87) เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 50.53) และแผนกบำบัดวิกฤต พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 0) และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงที่สุด (ร้อยละ 73.35) และข้อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.39)

หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่ง ในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วย ที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงสุด (ร้อยละ 97.54) และข้อกำหนดข้อวินิจฉัยการ พยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 3.52)

หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบ สอนต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงสุด (ร้อยละ 71.95) และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการ พยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 6.50)

แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนอง ต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงสุด (ร้อยละ 18.92) และข้อการกำหนดวินิจฉัยการพยาบาลต้อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 2.70)

แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบ สอนต่อการพยาบาลหรือการรักษา และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด (ร้อยละ 0) เท่ากัน

ตารางที่ 5 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวางแผนการพยาบาลจำแนกตาม
รายข้อตามลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อที่	ขั้นที่ 3 การวางแผน การพยาบาล	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ยรวม
		สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5-6	สูติกรรม	บำบัดวิกฤต	
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลของการพยาบาล รวมทั้งการจ้ดลำดับความสำคัญของปัญหา	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)
2. มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาโดยตรง	0 (น้อยที่สุด)	1.63 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)
3. มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	0 (น้อยที่สุด)	1.63 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)
4. มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย	0 (น้อยที่สุด)	1.63 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)	0.63 (น้อยที่สุด)
5. มีการกำหนดกิจกรรมการสอน สาธิต หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)
6. มีการปรับเปลี่ยนการพยาบาล	0 (น้อยที่สุด)	0.81 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.31 (น้อยที่สุด)	0.31 (น้อยที่สุด)
ค่าเฉลี่ยรวม	0 (น้อยที่สุด)	0.95 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0.36 (น้อยที่สุด)	0.36 (น้อยที่สุด)

จากตาราง 5 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นการวางแผน การพยาบาล เฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.36) เมื่อพิจารณา แต่ละลักษณะของผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการ พยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาลเพียงหอผู้ป่วยเดียวและอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.95) ส่วนหอผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่มีการบันทึกที่บ่งบอกว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวางแผนการ พยาบาลและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการ วางแผนการพยาบาลในข้อมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาโดย ตรง ข้อมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีการกำหนดกิจกรรมการ พยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 1.63) ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่มี การใช้เลย (ร้อยละ 0)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามรายชื่อ
ตามลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อที่	ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ การพยาบาล	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ยรวม
		สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5 - 6	สูติกรรม	บำบัดวิกฤต	
1.	ปฏิบัติการพยาบาลตาม ที่ได้วางแผนไว้ตาม ความสำคัญก่อนหลัง	97.89 (มากที่สุด)	90.65 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	95.45 (มากที่สุด)
2.	บันทึกการพยาบาลที่ให้ แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มี กิจกรรมการพยาบาล	100.00 (มากที่สุด)	96.75 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	97.06 (มากที่สุด)	98.59 (มากที่สุด)
3.	บันทึกและรายงาน อาการอย่างต่อเนื่อง	99.30 (มากที่สุด)	98.78 (มากที่สุด)	97.30 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	98.90 (มากที่สุด)
4.	บันทึกกิจกรรมการ พยาบาลที่นำการรักษา ไปสู่ผู้ป่วย	100.00 (มากที่สุด)	92.68 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	97.18 (มากที่สุด)
5.	บันทึกกิจกรรมการให้ คำแนะนำ สอน สาธิต แก่ผู้ป่วยหรือญาติ	40.49 (น้อยที่สุด)	34.15 (น้อยที่สุด)	43.24 (น้อยที่สุด)	5.88 (น้อยที่สุด)	36.52 (น้อยที่สุด)
	ค่าเฉลี่ยรวม	87.54 (มาก)	82.60 (มาก)	88.11 (มาก)	80.59 (มาก)	85.33 (มาก)

จากตาราง 6 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการปฏิบัติการพยาบาล เฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.33) เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า แผนกสูติกรรม พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 88.11) และแผนกบำบัดวิกฤต พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการปฏิบัติการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 80.59) และเมื่อพิจารณาดมรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ในข้อการบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องสูงที่สุด (ร้อยละ 98.90) และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สาธิต แก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด (ร้อยละ 36.52)

หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อ
การบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาลและข้อบันทึกกิจกรรมการ
พยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 100) ส่วนข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ
นำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด (ร้อยละ 40.49)

หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการ
บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องสูงที่สุด (ร้อยละ 98.78) และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้
คำแนะนำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.15)

แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการปฏิบัติ
การพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง ข้อบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุก
ครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล ข้อบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องและข้อบันทึกกิจกรรมการ
พยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 100) และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ
นำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด (ร้อยละ 43.24)

แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการ
ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง และข้อบันทึกและรายงานอาการ
อย่างต่อเนื่องสูงที่สุด (ร้อยละ 100) และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สาธิตแก่
ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.88)

ตารางที่ 7 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินผลการพยาบาลจำแนกตาม
รายข้อตามลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อที่	ขั้นที่ 5 การประเมินผล การพยาบาล	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ยรวม
		สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5 - 6	สูติกรรม	บำบัดวิกฤต	
1.	ติดตามและตรวจสอบ อาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะ	0 (น้อยที่สุด)	12.20 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	0 (น้อยที่สุด)	4.70 (น้อยที่สุด)
2.	ติดตามและตรวจสอบ ความก้าวหน้าของ อาการและพฤติกรรม ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่ได้รับการ พยาบาล	100.00 (มากที่สุด)	98.78 (มากที่สุด)	94.59 (มากที่สุด)	100.00 (มากที่สุด)	98.90 (มากที่สุด)
	ค่าเฉลี่ยรวม	50.00 (น้อยที่สุด)	55.49 (น้อย)	47.30 (น้อยที่สุด)	50.00 (น้อยที่สุด)	51.80 (น้อย)

จากตาราง 7 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินผล
การพยาบาล เฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 51.80) เมื่อพิจารณาแต่ละ
ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้น
การประเมินผลการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 55.49) และแผนกสูติกรรม พยาบาลวิชาชีพมีการใช้
กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินผลการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 47.30) และเมื่อพิจารณาตาม
ร้อยละพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความ
ก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังจากที่ได้รับการ
พยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 98.50) และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตาม
เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.70)

หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อ
การติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง

ต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด (ร้อยละ 100) และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด (ร้อยละ 0)

หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด (ร้อยละ 98.78) และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด (ร้อยละ 12.20)

แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด (ร้อยละ 94.59) และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด (ร้อยละ 0)

แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด (ร้อยละ 100) และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด (ร้อยละ 0)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยเสนอรวมทั้ง 5 ขั้นตอน
ของกระบวนการพยาบาล และเปรียบเทียบแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาลจำแนก
ตามลักษณะหอผู้ป่วย โดยเสนอผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน และทดสอบความ
แตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเปรียบเทียบ
รายคู่ด้วยวิธี LSD

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	33.41	11.14	7.47***
ภายในหอผู้ป่วย	315	469.50	1.49	
ผลรวม	318	502.91		

*** $p < .001$

จากตาราง 8 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการทดสอบราย
คู่ด้วยวิธี *LSD* ดังรายละเอียดตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	\bar{X}	สูติกรรม	พิเศษ 5-6	สามัญชาย / หญิง	บำบัดวิกฤต
		9.54	8.78	8.56	8.21
สูติกรรม	9.54	-	0.76**	0.98***	1.33***
พิเศษ 5-6	8.78	-	-	0.22	0.57
สามัญชาย / หญิง	8.56	-	-	-	0.35
บำบัดวิกฤต	8.21	-	-	-	-

** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตาราง 9 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วย

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	102.16	34.05	46.86***
ภายในหอผู้ป่วย	315	228.89	.73	
ผลรวม	318	331.04		

*** $p < .001$

จากตาราง 10 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกันในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี *LSD* ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในชั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	\bar{X}	สูติกรรม	บำบัดวิกฤต	พิเศษ 5-6	สามัญชาย / หญิง
		3.97	3.18	2.70	2.17
สูติกรรม	3.97	-	.79**	1.27***	1.80***
บำบัดวิกฤต	3.18	-	-	.47*	1.01***
พิเศษ 5-6	2.70	-	-	-	0.53***
สามัญชาย / หญิง	2.17	-	-	-	-

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตาราง 11 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าแผนกบำบัดวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแผนกบำบัดวิกฤตมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะเดียวกันหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 ยังมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้วย

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	29.65	9.88	88.84***
ภายในหอผู้ป่วย	315	35.05	.11	
ผลรวม	318	64.70		

*** $p < .001$

จากตาราง 12 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกันในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี *LSD* ดังรายละเอียดตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะของผู้ป่วย ในขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

หอผู้ป่วย	\bar{X}	สามัญชาย / หญิง	พิเศษ 5-6	สุติกรรม	บำบัดวิกฤต
		1.01	0.78	0.22	0.00
สามัญชาย / หญิง	1.01	-	.23***	.79***	1.01***
พิเศษ 5-6	0.78	-	-	.56***	.78***
สุติกรรม	0.22	-	-	-	.22*
บำบัดวิกฤต	0.00	-	-	-	-

* $p < .05$ *** $p < .001$

จากตาราง 13 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิงมีคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสุติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าแผนกสุติกรรมและแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนแผนกสุติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในชั้นการวางแผนการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	.24	.08	1.38
ภายในหอผู้ป่วย	315	18.60	.06	
ผลรวม	318	18.85		

$p < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันในชั้นการวางแผนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่ทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังรายละเอียดตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการวางแผนการพยาบาล

หอผู้ป่วย		พิเศษ 5 - 6	สามัญชาย / หญิง	สูติกรรม	บำบัดวิกฤต
	\bar{X}	.06	.00	.00	.00
พิเศษ 5 - 6	.06	-	.06	.06	.06
สามัญชาย / หญิง	.00	-	-	.00	.00
สูติกรรม	.00	-	-	-	.00
บำบัดวิกฤต	.00	-	-	-	-

$p < .05$

จากตาราง 15 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวางแผนการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการปฏิบัติการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	5.69	1.90	5.70**
ภายในหอผู้ป่วย	315	104.67	.33	
ผลรวม	318	110.35		

** $p < .01$

จากตาราง 16 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกันในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี *LSD* ดังรายละเอียดตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะผู้ป่วย ในชั้นการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วย	\bar{X}	สูติกรรม	สามัญชาย/หญิง	พิเศษ 5 - 6	บำบัดวิกฤต
		4.40	4.38	4.13	4.03
สูติกรรม	4.40	-	.02	.27*	.37*
สามัญชาย/หญิง	4.38	-	-	.25**	.35*
พิเศษ 5 - 6	4.13	-	-	-	.10
บำบัดวิกฤต	4.03	-	-	-	-

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตาราง 17 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยสามัญชาย/หญิงมีคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแผนกสูติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลชั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในชั้นการประเมินผลการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างหอผู้ป่วย	3	1.18	.39	8.42***
ภายในหอผู้ป่วย	315	14.66	.05	
ผลรวม	318	15.84		

*** $p < .001$

จากตาราง 18 แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยแตกต่างกันในชั้นการประเมินผลการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังรายละเอียดตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินผลการพยาบาล

หอผู้ป่วย		พิเศษ 5 - 6	สามัญชาย / หญิง	บำบัดวิกฤต	สูติกรรม
	\bar{X}	1.11	1.00	1.00	.95
พิเศษ 5 - 6	1.11	-	.11***	.11	.16***
สามัญชาย / หญิง	1.00	-	-	.00	.05
บำบัดวิกฤต	1.00	-	-	-	.05
สูติกรรม	.95	-	-	-	-

*** $p < .001$

จากตาราง 19 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5 – 6 มีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินผลการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง และแผนกสูติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกลงทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ ซึ่งบันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤต ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2547 ถึง 30 มิถุนายน 2547 จำนวน 319 ฉบับ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มตามรายชื่อตามคุณสมบัติ คือ เป็นบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ยกเว้น แผนกสูติกรรม การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์, 2534, หน้า 13-14) โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วยรับใหม่ที่พักรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปของแต่ละเดือนในแต่ละหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบรายการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนประเมินสภาพผู้ป่วย ขั้นตอนวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นตอนวางแผนการพยาบาล ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนประเมินผลการพยาบาล

แบบตรวจสอบรายการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านการศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งหมด 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบรายการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยจำนวน 30 ชุด นำคะแนนที่ได้มาทำการหาดัชนีความสอดคล้องได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 จึงนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 319 ฉบับ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Different)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุดและขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด

2. พยาบาลวิชาชีพในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการพยาบาลรวมทั้ง 5 ขั้นตอนเท่ากัน คือ อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด

3. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน โดยแยกตามลักษณะหอผู้ป่วย คือ

3.1 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด

3.2 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด

3.3 แผนกสูติกรรม พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินสภาพของผู้ป่วยสูงสุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด

3.4 แผนกบำบัดวิกฤต พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินสภาพของผู้ป่วยสูงสุด ส่วนขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด

4. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วยเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง มีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด เมื่อแยกเป็นรายชื่อตามลักษณะหอผู้ป่วย สรุปผลได้ดังนี้

4.1 หอผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงสุด และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด

4.2 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงสุด และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด

4.3 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองสูงที่สุด และขอศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่ำที่สุด

4.4 แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในชั้นการประเมินผลสภาพผู้ป่วยทุกข้อสูงที่สุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ ข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง ขอศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษา และขอศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือ ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนข้อการซักถามอาการจากผู้ป่วย และ / หรือ การซักถามอาการจากญาติหรือผู้ดูแลต่ำที่สุด

4.5 แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองและขอศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษาสูงที่สุด และข้อการซักถามอาการจากผู้ป่วย และ / หรือ การซักถามอาการจากญาติหรือผู้ดูแลต่ำที่สุด

5. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในชั้นการวินิจฉัยการพยาบาลเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิงมีการใช้กระบวนการสูงที่สุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายข้อตามลักษณะหอผู้ป่วย สรุปผลได้ดังนี้

5.1 หอผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาล หรือการรักษาสูงที่สุด และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด

5.2 หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือรักษาสูงที่สุด และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมต่ำที่สุด

5.3 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงที่สุด และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมต่ำที่สุด

5.4 แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงสุด และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุด

5.5 แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษา และข้อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต่ำที่สุดเท่ากัน

6. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการวางแผนการพยาบาลเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหออผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหออผู้ป่วย พบว่า หออผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาลเพียงหออผู้ป่วยเดียว และอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนหออผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่มีการบันทึกที่บ่งบอกว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาล และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการวางแผนการพยาบาล ในข้อมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาโดยตรง ข้อมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดเท่ากัน ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่มีการใช้เลย

7. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหออผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายข้อตามลักษณะหออผู้ป่วย สรุปผลได้ดังนี้

7.1 หออผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องสูงสุด และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด

7.2 หออผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการกิจกรรมการพยาบาล และข้อบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้สูงที่สุด ส่วนข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด

7.3 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องสูงสุด และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สานิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด

7.4 แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง ข้อบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล ข้อบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง และข้อบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วยสูงสุด และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สานิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด

7.5 แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อนหลัง และข้อบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องสูงสุด และข้อการบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สานิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติต่ำที่สุด

8. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในชั้นการประเมินผลการพยาบาลเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย โดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุด และแผนกสูติกรรมมีการกระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายข้อตามลักษณะหอผู้ป่วย สรุปผลได้ดังนี้

8.1 หอผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด

8.2 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด

8.3 หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด

8.4 แผนกสูติกรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในข้อการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง

เนื่องภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด

8.5 แผนกบำบัดวิกฤต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลสูงสุด และข้อติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะต่ำที่สุด

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

1. การใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง และแผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งสูงกว่าแผนกบำบัดวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง มีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบว่า หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าแผนกสูติกรรมและแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยในขั้นการวางแผนการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง มีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยในขั้นการประเมินผลการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการประเมินผลการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง และแผนกสูติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง และแผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอน อยู่ในระดับน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าในหอผู้ป่วยทั้ง 4 ลักษณะ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยที่แตกต่างกันแต่ก็มีปัจจัยอื่นที่สำคัญและมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลแม้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแต่ละหอผู้ป่วยนั้นเป็นไปตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล แต่ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และไม่มีการติดตามผลการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแต่ละหอผู้ป่วยอย่างจริงจัง ถึงแม้กลุ่มงานการพยาบาลจะเคยปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มในการบันทึกเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลก็ตาม แต่ไม่มีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนการนิเทศติดตาม การ

ใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งฮอลลิงเวิร์ธ (Hollingsworth, 1986, p. 214) ได้เสนอแนะว่า การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้จะมีความชัดเจนและประสบความสำเร็จนั้น พยาบาลต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่นเดียวกับที่ อวยพร ตัฒนุชยกุล และบุญทิพย์ สิริขันธ์ (2538, หน้า 594) ได้เสนอให้มีการพัฒนาความพร้อมของผู้ปฏิบัติก่อน โดยแบ่งเป็นระยะการเตรียมและระยะปฏิบัติพร้อมทั้งต้องมีการเสริมสร้างการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดนโยบายและระบบการสนับสนุนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ คันนีและเฟลคเคอร์ (Cunning & Pfeledeere, 1986, p. 50) กล่าวว่า การจะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นสิ่งปกติในการทำงานประจำวัน ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะให้พยาบาลประจำการในรูปแบบของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากพยาบาลยังมีความรู้พื้นฐานที่แตกต่างกัน และการปฏิบัติที่ผ่านมาในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกไม่มีการติดตามและวิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกได้อย่างสมบูรณ์และถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาเมื่อมีการนำมาใช้จริง ซึ่งการเตรียมแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล ต้องมีการกำหนดแนวทางการบันทึกไว้ เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ควรมีการสร้างมาตรฐานการใช้เป็นแนวทางเดียวกัน มีการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค จุดอ่อนของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการแก้ไขปรับปรุง (Lindsey & Hartical, 1996, p. 109) นอกจากนี้อาจจะเกิดจากตัวพยาบาลเองไม่เห็นความสำคัญ ขาดความสนใจ ขาดทักษะ ไม่เข้าใจเรื่องกระบวนการพยาบาลไม่รู้จักเขียนอย่างไร ภาระงานมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมิลเลอร์และพาสโตรโน (Miller & Pastorino, 1990 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข, 2534) พบว่า การบันทึกแบบบรรยายทำให้ใช้เวลาในการเขียนมาก และสร้างความคับข้องใจแก่พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่เหนื่อยในช่วงปลายเวร เนื้อหาที่บันทึกใช้เวลานาน ทำให้รู้สึกเปลืองเวลาและน่าเบื่อหน่าย จากการศึกษาของดวงตา วัฒนเสณ (2541) พบว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดปรัชญา นโยบาย จากกลุ่มงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วก็ตาม แต่พยาบาลยังไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครบถ้วนทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การวางแผนการนิเทศและติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลต้องมีความชัดเจนและต่อเนื่อง จะต้องมีการจัดระบบนิเทศให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535, หน้า 25) จากการศึกษาของจรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา มีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลระยอง มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดเช่นกัน

เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด อาจเนื่องจากการเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอจนเกิดทักษะ โดยพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้โดยตามทักษะและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการและยังเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐดา ถีนะขุนางกูร (2530) พบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด ส่วน นุสรรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุดเช่นกัน ส่วนการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ต่ำที่สุด คือ ขั้นการวางแผนการพยาบาล อาจเนื่องจากการมอบหมายงานในการเขียนแผนการพยาบาลไม่ชัดเจน รวมทั้งความสะดวกในการใช้แบบฟอร์มอาจจะไม่เหมาะสม ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าทุกหอผู้ป่วยไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์เลย กอปรกับไม่มีการเก็บคาร์เด็กซ์ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อมีการจำหน่าย ทำให้พยาบาลไม่เห็นความสำคัญในการเขียนแผนการพยาบาลมิได้ถูกนำมาใช้เป็นสื่อในการปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่อง เนื่องจากการรายงานอาการและการส่งเวรส่วนใหญ่จะรายงานและส่งต่อด้วยวาจา นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการพยาบาลรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุดเท่ากันทั้ง 4 หอผู้ป่วย เหตุผลเดียวกับที่กล่าวมาแล้ว เมื่อพิจารณาในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงสุดและแผนกบำบัดวิกฤตต่ำที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย นั่นคือ ลักษณะของโรคและอาการของผู้ป่วยด้านสูติกรรม เป็นอาการที่เด่นชัดเฉพาะทางที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ไม่ค่อยมีความหลากหลายของปัญหา รวมทั้งแบบฟอร์มในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลถูกกำหนดไว้แน่นอน กอปรกับอัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยได้สัดส่วนที่ค่อนข้างเหมาะสม แต่แผนกบำบัดวิกฤตมักเป็นหอผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเรื้อรัง นอนโรงพยาบาลนาน ถึงแม้หัวหน้าแผนกได้กำหนดแบบฟอร์มเฉพาะไว้แล้ว แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ทัศนะว่า มีภาระงานมาก ทำแทบไม่ทัน เอกสารในการบันทึกต่าง ๆ มีจำนวนมาก ไม่มีเวลาพอที่จะเขียนแผนการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, และสุภาณี กาญจนจारी (2528) กล่าวว่า เหตุผลที่พยาบาลไม่ได้เขียนปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพราะไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำไม่ทัน เขียนปัญหาไม่เป็น และที่สำคัญที่สุดคือ พยาบาลไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเขียนปัญหาและการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้พยาบาลเองก็ไม่มี ความมั่นใจว่าตนเอง

จะใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งระบบบันทึกยังไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะที่จะใช้การบันทึกโดยกระบวนการพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ทุกขั้นตอน

3. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีการใช้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม มีการใช้สูงที่สุด และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิง มีการใช้ต่ำที่สุด อาจเนื่องจากลักษณะของการบริการพยาบาลในแผนกสูติกรรม เป็นผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรเป็นหลัก ประวัติและผลการตรวจต่าง ๆ รวมทั้งการตรวจร่างกายจะต้องมีข้อมูลครบถ้วนและเป็นปัจจุบันในขณะที่ให้บริการและสามารถใช้เป็นหลักฐานในการสื่อสารระหว่างทีมการรักษาพยาบาลได้จริง เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็วเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวรไม่มากนัก รวมทั้งแผนกสูติกรรมมีแบบฟอร์มในการประเมินสภาพผู้ป่วยเฉพาะทางสูติกรรมด้วยนอกเหนือจากแบบประเมินสภาพทั่วไป และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าบันทึกได้ครบถ้วน ส่วนหอผู้ป่วยสามัญชาย / หญิงมีการใช้ต่ำที่สุด อาจเนื่องจากภาระงานมาก มีความหลากหลาย รับผู้ป่วยทุกประเภท อาจจะไม่เห็นความสำคัญในการนำไปใช้จริง มองว่าเป็นความซ้ำซ้อนในการบันทึก โดยเฉพาะข้อศึกษานบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ และข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีการใช้น้อยที่สุด และส่วนใหญ่การประเมินสภาพของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เรควัฒน์ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อการสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ทัดเทียมกันทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ข้อการซักถามอาการจากผู้ป่วยและ / หรือการซักถามอาการจากญาติหรือผู้ดูแล พบว่า แผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้น้อยที่สุด อาจเนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้มากและมีการจำกัดระยะเวลาเยี่ยมของญาติ พยาบาลอาจจะมีเวลาในการซักถามน้อย ส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้ในข้อศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ / หรือศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจมองว่าเป็นการบันทึกซ้ำซ้อน เพราะมีในรายงานผลตรวจอยู่แล้ว

4. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้อยู่ในระดับน้อยที่สุดทัดเทียมกัน โดย

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง มีการใช้สูงสุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาภาพรวมและรายชื่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งในรูปของปัญหาหรือภาวะผิดปกติของผู้ป่วย หรือผลและปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษาสูงสุด ส่วนข้อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ใช้น้อยที่สุดทดเทียมกันหรือแทบจะไม่มีเลย อาจเนื่องจากพยาบาลขาดทักษะในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล หรือไม่ได้นำข้อมูลมารับและขณะประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลไม่มีความมั่นใจว่าสิ่งที่บันทึกเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือไม่ มองว่าเป็นขั้นตอนที่ยากไม่มีรูปแบบและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนแน่นอน ซึ่งแผนกบำบัดวิกฤตไม่มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเลย ส่วนใหญ่จะเขียนบรรยายอาการ อาการแสดงหรือภาวะผิดปกติโดยรวม ส่วนหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแยกเป็นประเด็นปัญหาได้ชัดเจน แต่ไม่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาเดิม ๆ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้เห็นชัดเจนและจะมีการนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือตัวข้อโรคเป็นภาษาอังกฤษมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลร่วมด้วย แผนกสูติ-กรรมมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลน้อยที่สุดเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับอวยพร ตันมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจและทักษะในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมักเข้าใจว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นเพียงปัญหาเท่านั้นทำให้การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครอบคลุมในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของเมลลิคซ์ (Mallik, 1981 อ้างถึงใน จรรยา น้อยอ่าง, 2543, หน้า 62) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของถัดดา เชียงเห็น (2530) เรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่าความสามารถในการระบุประเด็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และผลการศึกษาวิจัยของลำยอง รัตมีมาลา (2534) เรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ และจากการศึกษาของอวยพร ตันมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การวินิจฉัยการพยาบาลที่ผิดพลาดเนื่องจากไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแปลความหมายข้อมูล

5. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการวางแผนการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้อยู่ในระดับน้อยที่สุดทดเทียมกัน พบว่า

มีเพียงหอผู้ป่วยพิเศษ 5–6 แห่งเดียวกันที่มีผู้ป่วยบางรายที่มีการบันทึกไว้ในคาร์เด็กซ์ ซึ่งน้อยมากนอกนั้นไม่พบการบันทึกอาจเป็นไปได้ว่านโยบาย การมอบหมายงาน และการติดตามนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ชัดเจน จริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีการประเมินผลติดตามปัญหาและอุปสรรคในการใช้แบบฟอร์ม และแผนการพยาบาลมิได้ถูกนำมาใช้เป็นตัวในการปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เห็นความสำคัญในการบันทึก ประกอบกับอาจจะขาดความรู้และทักษะในการวางแผนการพยาบาล จากการซักถามพยาบาลผู้ปฏิบัติกล่าวว่าทราบถึงความสำคัญของแผนการพยาบาลว่าเป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง เพราะการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์หาคำ ไม่มีเวลาเขียน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับน้อย และจากการศึกษาของดวงตา วัฒนเสนา (2541) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปางมีการวางแผนการพยาบาลเป็นบางราย ไม่ครบถ้วนทุกปัญหา ไม่มีการวางแผนด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลไม่จำเป็นต้องปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรในทันทีเสมอไป แต่การบันทึกการพยาบาลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลจะแสดงว่ามีการวางแผนการพยาบาล และสิ่งสำคัญที่จะต้องปลูกฝังคือเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการวางแผนการพยาบาลและสามารถวางแผนการพยาบาลได้ทันทีที่พบผู้รับบริการ ซึ่งบางกรณีการวางแผนอาจเป็นกระบวนการคิดในใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรแล้วนำไปปฏิบัติได้เลย โดยไม่เขียนแผนการพยาบาลก็ได้ เช่น ในภาวะเกิดเหตุฉุกเฉิน (สาตี เจริญวรรณพงศ์, 2544)

6. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้อยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้สูงสุด และแผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้ต่ำสุดเมื่อพิจารณาภาพรวมมีการใช้มากทัดเทียมกัน เพราะอาจเนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอจนเกิดทักษะ โดยพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้เลยตามทักษะและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้รับบริการและยังเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐดา ถิ่นนางกูร (2530) พบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด ส่วนนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุดเช่นกัน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลตามความสำคัญก่อนหลังบันทึกการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง และบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดทัดเทียมกันทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ยกเว้นบันทึก

กิจกรรมการให้คำแนะนำ สอน สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติ มีการใช้ในระดับน้อยที่สุดทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย อาจเนื่องจากพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของญาติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและลักษณะอาการของผู้ป่วย ความเร่งรีบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะแผนกบำบัดวิกฤตไม่บันทึกว่ามีการใช้เลย อาจเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ไม่ค่อยรู้สึกตัว ไม่ค่อยมีญาติมาดูแล การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในความเร่งรีบ ภาระงานมาก ส่วนมากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลก็จะทำตามคำสั่งการรักษาซึ่งเป็นการพยาบาลที่ไม่อิสระ

7. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้อยู่ในระดับน้อย โดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 มีการใช้สูงสุด ส่วนแผนกบำบัดวิกฤต แผนกสูติกรรม และหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง มีการใช้ต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า ความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยองอยู่ในระดับน้อย และผลการศึกษางานของจรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนาอยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจเนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การประเมินผลในแต่ละเวร ไม่มีเกณฑ์ในการเปรียบเทียบว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2536) กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลว่าพยาบาลขาดการตั้งเกณฑ์สำหรับวัดเพื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติหรือผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและพยาบาลขาดการติดตามประเมินผล รวมทั้งขาดความมีระบบระเบียบในการประเมินผลการพยาบาลเช่นเดียวกับ อวยพร ตันมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2538) กล่าวว่า การที่พยาบาลขาดการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบตามขั้นตอนที่กำหนด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีการติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ได้รับการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดหัดเทียบกันทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย แต่พบว่าต่ำที่สุดในส่วนมีการติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะ เหตุผลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลส่วนใหญ่มักจะประเมินผลเฉพาะกิจกรรมย่อยที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น โดยไม่ได้ประเมินแผนการพยาบาลเป็นการประเมินโดยไม่มีกำหนดเกณฑ์การประเมินผลไว้ก่อน ทำให้ไม่เห็นความชัดเจนของปัญหาว่าได้รับการแก้ไขสมบูรณ์หรือไม่และบางรายไม่มีการประเมินผลเลยสอดคล้องกับการศึกษาของดวงตา วัฒนเสนา (2541) พบว่า ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลจะปฏิบัติด้วยการไปติดตามถามอาการของผู้ป่วยก่อน

ส่งเวรและนำข้อมูลที่ประเมินผลจากการซักถามผู้ป่วยนั้นไปใช้ในการส่งเวรด้วย โดยการสื่อสารกันในเรื่องผลของการพยาบาลให้เวรต่อไปด้วยวาจา

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

1. จากผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับลักษณะอาการและลักษณะโรคของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากสภาพอาการของผู้ป่วยแผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง ที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งลักษณะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความซับซ้อนหลากหลายของโรค และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต ถึงวิกฤตต้องให้การพยาบาลดูแลที่ซับซ้อนจึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ส่วนแผนกสูติกรรมผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยมาคลอดบุตรเป็นหลักเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ไม่มีความหลากหลายและความซับซ้อนของโรคจึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างจากแผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะต่างกันพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนแตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะต่างกันพยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนแตกต่างกัน

2. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละขั้นตอนใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย ขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ยกเว้นขั้นการวางแผนการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีการใช้ไม่แตกต่างกัน ดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

3. ขั้นตอนการประเมินสภาพของผู้ป่วย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง แตกต่างกันทุกหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากความสำคัญและรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการและลักษณะสภาพอาการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และการให้ความสำคัญในการประเมินสภาพของการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในการสื่อสารกับทีมสุขภาพของพยาบาล รวมทั้งการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา

ของนิษฐิตา ถิ่นขุนนางกูร (2530) และจรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกันในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย

4. ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง แตกต่างกันทุกหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากการะงานและลักษณะงาน ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล การเห็นความสำคัญของการพยาบาลวิชาชีพในการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นนี้มีความแตกต่างกัน

5. ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล พบว่า ถึงแม้ว่าลักษณะโรคและสภาพอาการของผู้ป่วยในแต่ละลักษณะหอผู้ป่วยจะมีลักษณะแตกต่างกัน แต่การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากพยาบาลทุกคนให้ความสำคัญกับการวางแผนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แต่แนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในแนวทางเดียวกันยังไม่ชัดเจนและจริงจัง จึงทำให้การกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

6. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลจะรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเห็นผลการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงพบว่าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพจะมีการใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐิตา ถิ่นขุนนางกูร (2530) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน

7. ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง แตกต่างกันทุกหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันทุกหอผู้ป่วยถึงแม้โดยส่วนใหญ่ของการประเมินผลการพยาบาลจะเป็นการประเมินจากกิจกรรมย่อยก็ตาม อีกทั้งลักษณะอาการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งควรจะได้มีการปรับปรุงให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในคู่มือการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล และคู่มือการดำเนินงานของหอผู้ป่วย รวมทั้งต้องสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบ โดยการปฐมนิเทศแก่พยาบาลทุกคนที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ โดยหัวหน้างานแต่ละงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนแจ้งและมอบหมายให้พยาบาลในความรับผิดชอบมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดระบบการติดตามและการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสร้างทักษะด้านการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดทักษะในการนิเทศ นอกจากนี้ยังช่วยให้แนวทางการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.3 ควรจัดอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาล

1.5 ควรจัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาล ได้ถูกต้อง

1.6 ควรมีการปรับแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้จริงในขณะปฏิบัติการพยาบาล

1.7 ควรจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเชิงปฏิบัติการพยาบาลในโรคที่พบบ่อย ๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาล

2. จากผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ขั้นตอน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ควรปรับปรุงได้แก่ การรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษา และการศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ / หรือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการบันทึกซ้ำซ้อน ดังนั้น ผู้บริหารควรได้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้องและการบันทึกไปในทางเดียวกัน

2.2 ขั้นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ควรมีการปรับปรุงโดยผู้บริหารพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบเดียวกัน และโดยเฉพาะต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งควรมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการกำหนดหัวข้อวินิจฉัยการพยาบาลระบบโรคหรือตามอาการไว้ประจำที่หอผู้ป่วย

2.3 ขั้นการวางแผนการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้น ควรปรับปรุงมากที่สุดในทุก ๆ ข้อในทุกหอผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาารูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน เนื่องจากการกำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเกณฑ์ที่ใช้เปรียบเทียบภายหลังให้การพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เป็นการแสดงถึงคุณภาพการพยาบาล พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการพยาบาล และการปรับแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เหมาะสม มีคุณภาพและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้มีการใช้แผนการพยาบาลในการรับ – ส่งเวรทุกเวร โดยมีการนิเทศ ตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

2.4 ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บางข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งควรมีการปรับปรุง ได้แก่ ข้อการให้คำแนะนำ สอน สาธิต แก่ผู้ป่วยหรือญาติ ขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมและบทบาทอิสระของพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับญาติในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.5 ขั้นการประเมินผลการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ควรปรับปรุงในข้อการประเมินผลการติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นระยะ ซึ่งมีการปฏิบัติ น้อยที่สุด เนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนการพยาบาล ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเกณฑ์ไว้เปรียบเทียบ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาล ควรมีการจัดระบบในการประเมินผลที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลที่จบใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน
3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เรศวัดน์. (2544). ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลต่อการ
การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติพร เอื้อะสมบูรณ์. (2537). การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรรยา น้อย่าง. (2543). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนา.
งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการ
พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงตา วัฒนะเสน. (2541). การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ โมฬีชาติ. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). องค์กรและการบริหารการศึกษาการจัดการแผนใหม่. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- นิษฐิศา ถิ่นชุนางกูร. (2530). การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ :
การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นุสรรา สุขศิริ. (2546). ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาล
ระยอง. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2534). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนว
วิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- _____. (2534). สาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(3),
12 – 28.
- _____. (2536). 50 ปี ชีวิตและผลงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. (2538). กระบวนการพยาบาล. ใน มยุรา กาญจรวงศ์ (บรรณาธิการ), เอกสาร
การสอนชุดวิชาหมโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 – 7 (หน้า 480 – 511).
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.Tnc.or.th.knowledge/> (วันที่ค้นข้อมูล : 29 พฤศจิกายน 2547).
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวถักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์,
และรุจิเรศ ธนุรักษ์. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.
- ถัดดา เขียงเห็น. (2530). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการ
พยาบาล. งานนิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถัดดาวรรณ เสียงอ่อน. (2544). ผลของการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลต่อการรับรู้
คุณค่า ความควบคุม และความต่อเนื่องของกระบวนการพยาบาลตามการรายงานของ
พยาบาลประจำการ. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง, และวารุณี ฟองแก้ว. (2540). ความเข้าใจในกระบวนการ
พยาบาลยุคหน้า. กรุงเทพฯ : แมคกรอฮิล.

- ลำยอง รัศมีมาลา. (2534). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลา ตันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล. (2543). กระบวนการพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ (หน้า 173–180). กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2532). กระบวนการพยาบาล : มิติใหม่ทางการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์, 9(1), 1–12.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การประเมินผลการพยาบาล. ใน มยุรา กาญจนราษฎร์ (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชา นวัตกรรมและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8–15 (หน้า 740–783). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, และสุภาณี กาญจนจारी. (2528). การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารพยาบาล, 34(1), 10–26.
- สุกัญญา โกวศลย์ดิลก. (2537). ผลของการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืออมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, และวิพร เสนารักษ์. (2543). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภา สุทัศนจินดา. (2535). การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก. วารสารคณะพยาบาล - ศาสตร์, 15(3), 22–28.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. (2543). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. (2544). กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัสลาฮ์เพรส.
- อวยพร ตันมุกชกุล และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2538). กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล. ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มการพยาบาล หน่วยที่ 8–15 (หน้า 591–629). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.

- อุษณีย์ หลิมกุล. (2544). ผลการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2534). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Anderson, L.K. (1993). Teams : group process, success and barriers. *Journal of Nursing Administration*, 23(9), 15 – 19.
- Atkinson, L.D. & Murray, M.E. (1983). *Understanding the nursing process*. New York : Macmillan.
- _____. (1992). *Fundamentals of nursing approach*. New York : McGraw – Hill.
- Cunning, B. & Pflederer, D. (1986). Tackling the nursing process, gamely. *Nursing Management*, 17(5), 49 – 52.
- Florence, S.K. & Beckler, M.A. (1982). *Historical development of nursing diagnosis*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Gosnell, D.J. (1985). The international implication of nursing education and practice. *The International Nursing Review*, 34(4), 105 – 108.
- Hollingsworth, S. (1986). The nursing process : implication for curriculum planning. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 211 – 216.
- Iyer, P.W., Taptich, B.J., & Bernocchi – Losey, D. (1995). *Nursing process and nursing diagnosis*. California : W.B. Saunders.
- Lindsey, E. & Hartrical, G. (1996). Health promoting nursing practice : the demise of the nursing process. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 106 – 112.
- Mallick, J.M. (1981). Patient assessment – based on data, not intuition. *Nursing Outlook*, 29(1), 600 – 605.
- Ollikainen, L. (1986). Towards a change in nursing practice. *International Nursing Review*, 33(2), 40 – 43.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (1995). *Basic nursing theory and practice*. St. Louis : Mosby – Year Book.

Yura, H. & Walsh, B.M. (1983). *The nursing process : assessing planning, implementing evaluation*. New York : Appleton – Century Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียวศิริเรศ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร. สุภาภรณ์ คิ้วงแพง รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวจงกล รัมย์สาโท พยาบาลวิชาชีพ 7
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลชลบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือสำเนาขอความอนุเคราะห์

สำเนา

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาษาอังกฤษ The implementation of nursing process of professional nurses in
Burapha hospital

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางกฤษณา นรนาพันธ์

3. หน่วยงานที่สังกัด : ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้วในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการ
การวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยมีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง : 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

ลงนาม สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา

(ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สำเนา

**รายชื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา**

.....

เพื่อเป็นการคุ้มครองและปกป้องต่อตัวอย่างที่จะดำเนินการวิจัยทั้งที่เป็นมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินงานวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และให้การดำเนินการวิจัยถูกต้องตามหลักจริยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณนักวิจัย โดยพิจารณาและให้ความเห็นประเด็นจริยธรรมของโครงการวิจัยในมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด
1.	ศ. ดร. สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา	ประธานกรรมการ	สำนักงานอธิการบดี
2.	ศ. ดร. นพ. ศาสตรี เสาวคนธ์	รองประธานกรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
3.	นพ. วรณะ อุณาภูล	กรรมการ	คณะแพทยศาสตร์
4.	ดร. พิสมัย หอมจำปา	กรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
5.	ดร. สมโภชน์ อเนกสุข	กรรมการ	คณะศึกษาศาสตร์
6.	ผศ. ดร. วุฒิชชาติ สุนทรสมัย	กรรมการ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
7.	ดร. วรเทพ มุฑาวรรณ	กรรมการ	สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล
8.	นางสาวสุชาดา มณีสุธรรม	กรรมการ	งานวินัยและนิติกร กองการเจ้าหน้าที่
9.	รศ. ดร. วรณี เดียววิเศษ	กรรมการและเลขานุการ	สำนักงานอธิการบดี
10.	นางสาวกฤษณา วีระญาโณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา
11.	นางสาวรุ่งนภา มานะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา

สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มงานการพยาบาล
ที่ ศธ 0528.19 / วันที่ 22 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ด้วยข้าพเจ้า นางกฤษณา นรนาพันธ์ พยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีวิชัย ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2547 โดยมี ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2546 ของแต่ละหอผู้ป่วยและผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

กฤษณา นรนาพันธ์

(นางกฤษณา นรนาพันธ์)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

สำเนา

ที่ ศธ 0528.19 /

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ. หนองบางแสน ต.แสนสุข
อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

26 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย

เรียน ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เคาะโครงการวิจัย 1 ฉบับ

ด้วย นางกฤษณา นรนาพันธ์ พยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ 2547

ในการนี้ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย โดยนำเสนอเอกสาร (ดังแนบ) มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ธนวัฒน์ สึงกาลวมิช

(นายธนวัฒน์ สึงกาลวมิช)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. 0-3839-0324, 0-3839-0580 ต่อ 519

โทรสาร. 0-3874-5803

สำเนา

ที่ ศธ 0528.19 / ว 1080

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ. หนองบางแสน ต.แสนสุข
อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

26 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เค้าโครงการวิจัย 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางกฤษณา นรนาพันธ์ พยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ 2547 โดยมี ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โครงการวิจัยดังกล่าว โดยนำส่งเอกสาร (ดังแนบ) มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ธนวัฒน์ สิงคาลวณิช

(นายธนวัฒน์ สิงคาลวณิช)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. 0-3839-0324, 0-3839-0580 ต่อ 519

โทรสาร. 0-3874-5803

สำเนา

ที่ ศธ 0528.19/ ว 1080

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ. หนองบางแสน ต.แสนสุข
อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

26 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร. วรณี เดียววิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เค้าโครงการวิจัย 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางกฤษณา นรนาพันธ์ พยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ 2547 โดยมี ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยดังกล่าว โดยนำส่งเอกสาร (ตั้งแนบ) มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ธนวัฒน์ สิงคาลวณิช

(นายธนวัฒน์ สิงคาลวณิช)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. 0-3839-0324, 0-3839-0580 ต่อ 519

โทรสาร. 0-3874-5803

สำเนา

ที่ ศธ 0528.19 / ว 1080

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/382 ถ. หนองบางแสน ต.แสนสุข
อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

26 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณจงกมล ชัมปสาโท

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. คำโครงการวิจัย 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางกฤษณา นรนาพันธ์ พยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ 2547 โดยมี ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยดังกล่าว โดยนำส่งเอกสาร (ดังแนบ) มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ธนวัฒน์ สิงคาลวณิช

(นายธนวัฒน์ สิงคาลวณิช)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. 0-3839-0324, 0-3839-0580 ต่อ 519

โทรสาร. 0-3874-5803

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่

แบบตรวจรายการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

หอผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยพิเศษ
- หอผู้ป่วยสามัญ
- แผนกสูติกรรม
- แผนกบำบัดวิกฤต

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน

กระบวนการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่แสดงถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวิเคราะห์ความครอบคลุมตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล จากการบันทึกที่มีข้อความแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ข้อมูลทางจิตสังคม รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทศนคติ ความคาดหวัง การได้-ตอบของผู้ป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพ ลำดับความสำคัญของปัญหาที่นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย
4. การปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ ให้การตรวจสอบ การสังเกต การสอน และการสาธิต

5. การประเมินผลการพยาบาล การบันทึกข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาล หรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลนั้น หรือมีข้อบกพร่อง เพื่อประเมินปัญหาใหม่หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

รายการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	การตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาล	มี 1	ไม่มี 0
<p>1. การประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>1.1 การสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง</p> <p>1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย และ/หรือการซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติหรือผู้ดูแล</p> <p>1.3 ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษาพยาบาล</p> <p>1.4 ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ/หรือศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>1.1 มีบันทึกข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ได้จากการสังเกตและการตรวจร่างกายของพยาบาลเอง</p> <p>1.2 มีบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่บ่งชี้ว่าพยาบาล ได้จากการซักถามผู้ป่วย และ/ หรือญาติ หรือผู้ดูแล</p> <p>1.3 มีบันทึกที่แสดงว่าพยาบาลได้นำข้อมูลมาจากรายงานและการรักษาของแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ และจากบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>1.4 มีบันทึกที่แสดงว่าพยาบาลได้นำผลของการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือ และ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สอดคล้องกับอาการมาพิจารณาปัญหาผู้ป่วย</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p>	<p>2.1 มีการบันทึกข้อความการวินิจฉัยทางการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>2.1.1 บันทึกในรูปแบบของปัญหา</p> <p>2.1.2 บันทึกภาวะผิดปกติของผู้ป่วย</p> <p>2.1.3 บันทึกผลหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษา</p> <p>2.2 มีการบันทึกข้อความการวินิจฉัยทางการพยาบาล ครอบคลุมอาการของโรคและการเจ็บป่วยทั้งทางกาย จิต อารมณ์ และสังคม</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	การตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาล	มี 1	ไม่มี 0
<p>4. การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ ได้วางแผนไว้ตามความสำคัญก่อน หลัง</p> <p>4.2 บันทึกการพยาบาลที่ให้ แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการ พยาบาล</p> <p>4.3 บันทึกและรายงานอาการ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.4 ปรับปรุงการพยาบาล แต่ละกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และถูกต้อง</p> <p>4.5 ให้คำแนะนำ สอน หรือ สาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติ</p>	<p>4.1 มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลตาม ปัญหาการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละวัน</p> <p>4.2 มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ และเวลาที่ทำการพยาบาลอย่างชัดเจน</p> <p>4.3 มีบันทึกอาการและการปฏิบัติการ พยาบาลที่แสดงถึงความต่อเนื่องอย่าง ครบถ้วนตามอาการของผู้ป่วย</p> <p>4.4 มีบันทึกที่แสดงว่าได้มีการนำแผน การรักษาไปสู่ผู้ป่วย</p> <p>4.5 มีบันทึกที่แสดงว่ามีการแนะนำ สอน สาธิต และประเมินการสอนผู้ป่วยหรือญาติ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>5.1 ติดตามและตรวจสอบ อาการและการเปลี่ยนแปลงตาม เป้าหมายการพยาบาลที่ตั้งไว้เป็น ระยะ</p> <p>5.2 ติดตามและตรวจสอบ ความก้าวหน้าของอาการ และ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยน แปลงไปอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจาก ได้รับการพยาบาล</p>	<p>5.1 มีบันทึกอาการผู้ป่วยภายหลังให้การ พยาบาลที่สัมพันธ์กับการพยาบาลที่ได้รับตาม แผนการพยาบาลที่วางไว้</p> <p>5.2 มีบันทึกความก้าวหน้าของอาการและ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ภายหลังจาก ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เวนละครั้ง</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

ตอนที่ 3 คู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นต้นของกระบวนการพยาบาล

ขั้นต้นของกระบวนการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึกทางการพยาบาลที่จะให้คะแนนได้
ว่า “มีการบันทึก” จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยหรือการประเมินปัญหาผู้ป่วย

1.1 การสังเกตและการตรวจร่างกายที่พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง

การสังเกต หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ใช้การสังเกตด้วย
ตนเอง

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจหอบ อ่อนเพลีย สีหน้าท่าทางแสดงความ
เจ็บปวด มีอาการคลื่นไส้ นอนซึม ร้องไห้ตลอดเวลา

การตรวจร่างกาย หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ตรวจ
ร่างกายผู้ป่วยด้วยตนเอง

ตัวอย่างเช่น มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย = 38.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ =
32 ครั้งต่อนาที ชีพจร = 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต = 90/60 มิลลิเมตรปรอท ท้องแข็ง
ตึง และกดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา และรอบสะดือ อาเจียนเป็นน้ำย่อยอาหารสีเขียวอ่อน
จำนวน 50-200 ซีซี. ฟังเสียงปอดมีเสียง wheezing ที่ปอดทั้งสองข้าง มีแผลที่ก้นกบขนาดกว้าง
3 นิ้ว ยาว 4 นิ้ว แผลมีหนองสีเขียว

หลังการตรวจ ใบประเมินสภาพ ใบบันทึกทางการพยาบาล

1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วย และ/หรือการซักถามอาการของผู้ป่วยจากญาติหรือ
ผู้ดูแล หมายถึง การบันทึกถึงข้อมูลที่แสดงว่าพยาบาลได้พูดคุย ซักถามอาการจากผู้ป่วย ญาติ
ผู้ป่วย หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับอาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาล การเจ็บป่วยในปัจจุบัน การ
เจ็บป่วยในอดีต สภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และ/หรือภายใน 24 ชั่วโมง
แรกของการรับใหม่ในแบบประเมินสภาพผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น “ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผล” “เวียนศีรษะ” “รู้สึกตัวเองเป็นภาระของ
ครอบครัว” “ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา 5 วัน ท้องผูกบ่อยๆ ต้องใช้ยาระบายเป็นประจำ”
“ปัสสาวะแสบขัด วันละ 8-9 ครั้ง” ญาติบอกว่าผู้ป่วย “เหนื่อยง่ายขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำ
วัน”

หลังการตรวจ ใบประเมินสภาพ ใบบันทึกทางการพยาบาล

1.3 การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การรักษาพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่มีการกล่าวถึงผลการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การลงความเห็นเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ของแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งการตรวจจะสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น ขณะผ่าตัดเสียชีวิต ประมาณ 300 ซีซี. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก การคลอดนานเกินปกติในระยะที่ 2 การตรวจร่างกายของแพทย์ พบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง

แหล่งการตรวจ ใบประเมินสภาพ, Admission note, Progress note, OPD card, Operation note, รายงานการคลอด

1.4 การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ/หรือจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง การบันทึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการวินิจฉัยทุกชนิด เช่น การส่งกล้องตรวจต่าง ๆ การตรวจทางรังสี ทางเสียง คอมพิวเตอร์ ด้านชีวเคมี เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ สิ่งส่งตรวจต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องมืออื่น ๆ ที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยในขณะบันทึก

ตัวอย่างเช่น ผลการตรวจโดยการส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร พบว่ามีแผลในกระเพาะอาหารตอนต้น ขนาด 2-3 เซนติเมตร ผลการตรวจเลือดมีการทำงานของตับผิดปกติ ผลการตรวจอัลตราซาวด์ของตับพบมีก้อนขนาด 5 X 6 เซนติเมตร

แหล่งการตรวจ Progress note, ใบรายงานผลการตรวจต่าง ๆ

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง การบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลหรือสภาพปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และบ่งบอกถึงว่ามีการนำข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการวิเคราะห์ และกำหนดปัญหา ซึ่งการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาจเป็นรูปแบบใดแบบหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาสุขภาพ

2.2 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

2.3 ปฏิกริยาของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่มีต่อการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย

ตัวอย่างเช่น

- เจ็บปวดบริเวณต้นขาขวา เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ
- อยู่ในภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่
- มีการติดเชื้อบริเวณแผลที่ขาขวา
- อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
- มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุ

- ร่างกายสกรปรกเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง
- ซึมเศร้า เนื่องจากรับรู้ว่าคุณเสียสิ่งผูกพันและขาดความมั่นคง

ในชีวิต

- มีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ ไบบันทีกทางการแพทย์

3. การวางแผนการพยาบาล

3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลของการพยาบาล หมายถึง การบันทึกที่แสดงให้เห็นถึงการกำหนดเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมาย และเกณฑ์การประเมินผลในแต่ละปัญหาทางการพยาบาล

ตัวอย่างเช่น

1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : ปวดเนื่องจากการบวมของแผลฝีเย็บ การหดตัวของมดลูก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : อาการปวดลดลงใน 1 ชั่วโมงหลังให้การพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล : - ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดหายไปหรือลดลง

- คำสัญญาผลลดลงและกลับสู่ภาวะปกติหลังให้การ

พยาบาล 1 ชั่วโมง

2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย เนื่องจากการมองเห็นภาพไม่ชัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ไม่ได้รับอันตรายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรง

พยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีอันตราย เช่น การตกเตียง การเกิดบาดแผลจากการ

ผูกมัด การหกล้ม

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือไบบันทีกทางการแพทย์

3.2 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หมายถึง การบันทึกที่แสดงเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือบรรเทาปัญหาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและปัญหาทางการพยาบาล

ตัวอย่างเช่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากการมีแผลบริเวณฝีเย็บ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บตลอดระยะเวลาที่

อยู่โรงพยาบาล

- เกณฑ์การประเมินผล :
- อุณหภูมิร่างกายปกติ (36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส)
 - น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น
 - แผลบริเวณฝีเย็บแห้ง ไม่บวมแดง ภายหลังจากคลอด 24 ชั่วโมง

ชั่วโมง

- กิจกรรมการพยาบาล :
- ประเมินกลิ่นของน้ำคาวปลาทุกเวร
 - สังเกตลักษณะของฝีเย็บทุกเวร
 - สอนการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และวิธี

การใช้ผ้าอนามัย

- วัตถุประสงค์วันละ 4 ครั้ง หรือตามความต้องการ

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือใบบันทึกทางการแพทย์

3.3 การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การบันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังผ่าตัดวันแรกให้อนอนราบ 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ช่วยให้ออกเดินให้ได้

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือใบบันทึกทางการแพทย์

3.4 การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกแผนการพยาบาลที่อ้างถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่นำการรักษาจากแผนการรักษาของแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ ไปสู่ผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น - ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 ml.

Ⓢ 30 drop/min. at. 06.30 น.

- ให้ยา Cetriaxone 1 gm. Ⓢ q̄ 12 hrs. เวลา 10.00, 22.00 น.

- เจาะ DTX q̄ 6 hrs. เวลา 06.00, 12.00, 18.00, 24.00 น.

แหล่งการตรวจ ใบบันทึกการให้ยา (Medication record) และใบบันทึกทางการแพทย์

3.5 การวางแผนกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ หมายถึง การบันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดเรื่องที่จะสอน แนะนำหรือสาธิตที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- ตัวอย่างเช่น**
- กาสอนวิธีฟันยาขยายหลอดลม
 - การปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร
 - การอาบน้ำเด็ก
 - การให้อาหารทางสายยาง
 - การฉีดอินซูลิน

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือโบบันท์กทางการแพทย์พยาบาล

3.6 การปรับแผนการพยาบาล หมายถึง การบันทึกการปรับเปลี่ยนการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลและในแต่ละสถานการณ์

- ตัวอย่างเช่น**
- ต้องให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร เพราะมีอาการปวดท้องและรอการสังเกตอาการและหาสาเหตุ
 - ต้องหยุดการออกกำลังกายบนเตียง เนื่องจากผู้ป่วยปวดหลัง
- มากขณะมีกิจกรรม

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือโบบันท์กทางการแพทย์พยาบาล

4. การปฏิบัติการพยาบาล

4.1 การปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญก่อนหลังของปัญหาทางการพยาบาลที่ระบุไว้ตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน

ตัวอย่างเช่น

1) ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจาก

การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

2) ปวด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

3) เสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของขาขวา เนื่องจากการหักของ

กระดูกต้นขา

4) อาจเกิดความเชื่อมั่นในตนเองลดลง เนื่องจากสูญเสียขาขวา

แหล่งการตรวจ คาร์เด็กซ์ หรือโบบันท์กทางการแพทย์พยาบาล

4.2 การเขียนบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง รวมถึงการลงวันที่และเวลา และชื่อผู้ให้การพยาบาลในแต่ละเวร

- ตัวอย่างเช่น**
- ดูแลอาบนํ้าบนเตียงและดูดเสมหะในปากและกระพุ้งแก้ม
 - ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D / NSS 1,000 ml. ๓ 30 drop/min at. 10.00 น.
 - ดูแลให้อาหารทางสายยางปริมาณ 200 ซีซี. เวลา 10.00 น. และ 14.00 น.

กฤษฎณา RN.

แหล่งการตรวจ ไบบนที่กทางการพยาบาล

4.3 การบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การบันทึกในลักษณะที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอาการ อาการแสดง การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นและสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ออนราบ 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงให้ลุกนั่ง

แหล่งการตรวจ ไบบนที่กทางการพยาบาล

4.4 การปรับปรุงการพยาบาลแต่ละกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง หมายถึง การบันทึกการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่ทำให้การพยาบาลเพื่อความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

- ตัวอย่างเช่น**
- ผู้ป่วยเด็กอาเจียน จึงให้งดนมและอาหารไว้ก่อน ยกเว้นน้ำเกลือแร่
 - ผู้ป่วยเบาหวานก่อนรับประทานอาหารเช้า พบว่าตรวจน้ำตาลในเลือดได้เท่ากับ 60 mg% จึงงดการฉีดอินซูลิน แล้วรายงานแพทย์เวร เพื่อปรับแผนการรักษาพยาบาล

แหล่งการตรวจ ไบบนที่กทางการพยาบาล

4.5 ให้คำแนะนำ สอน หรือสาธิตแก่ผู้ป่วยหรือญาติ หมายถึง การบันทึกคำแนะนำ หรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล โดยสอดคล้องกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการพยาบาล

- ตัวอย่างเช่น**
- การสอนการฉีดอินซูลิน
 - การสอนการพันยาขยายหลอดเลือด
 - การทำแผล การเช็ดตัวลดไข้ การคลึงมดลูก เป็นต้น

แหล่งการตรวจ ไบบนที่กทางการพยาบาล

5. การประเมินผลการพยาบาล

5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการและการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายการพยาบาลที่ตั้งไว้เป็นระยะ หมายถึง การบันทึกการติดตามประเมินด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินของวัตถุประสงค์ของปัญหาทางการพยาบาลนั้น ๆ

ตัวอย่างเช่น - ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 ซีซี.ต่อชั่วโมง ทั้งเวรออก 600 ซีซี.

- หลังอมยาใต้ลิ้นชนิด Nitroglycerine 1 tab. และให้ออกซิเจนแบบ nasal cannula 5 ลิตรต่อนาที และนอนพักบนเตียง 5 นาที อาการเจ็บหน้าอกหายไป

แหล่งการตรวจ ใบบันทึกทางการพยาบาล

5.2 ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากได้รับการพยาบาล หมายถึง การบันทึกให้เห็นพฤติกรรมและความก้าวหน้าของอาการ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ภายหลังจากได้รับการกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร แต่ละวัน

ตัวอย่างเช่น - ผู้ป่วยลุกนั่งและสามารถเดินรอบ ๆ เตียงได้ โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเหนื่อย

- ผู้ป่วยนั่งให้นมบุตรได้เมื่ออาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง เป็นต้น

แหล่งการตรวจ ใบบันทึกทางการพยาบาล