

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสนับสนุนงานวิจัยดังนี้

1. ความหมายของกระบวนการพยาบาล
2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. การใช้กระบวนการพยาบาล
5. การบันทึกทางการพยาบาล
6. การบันทึกทางการพยาบาลกับการใช้กระบวนการพยาบาล
7. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล อาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการ มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

Yura & Walsh (1983) ได้กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจและสิ่งจำเป็นต่อกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นจุดรวมของกิจกรรมการพยาบาล ที่สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใด ๆ และด้วยทฤษฎีความเชื่อใด ๆ เพราะสามารถยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ส่วนขั้นตอนต่าง ๆ นั้นสามารถทดลอง วิเคราะห์ การปฏิบัติของพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ การเรียกชื่อขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาลจะแตกต่างกันในพยาบาลแต่ละกลุ่ม ขณะเดียวกันตั้งอยู่บนพื้นฐานเดียวกัน คือ การรวบรวม มีระบบ และความรอบคอบในการวิเคราะห์

Atkinson & Murray (1992) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการรับประกันถึงคุณภาพในการดูแล การพยาบาลได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำวิธีแก้ปัญหาามาใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการอย่างมีระบบระเบียบ ชี้บ่งความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ และกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการภายหลังการประเมินสภาพปัญหาได้แล้ว มีการปฏิบัติหรือวางแผนปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน และมีการประเมินผล การปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการพื้นฐานมากน้อยเพียงใด เพื่อปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและสามารถสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นกรอบแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกสถานการณ์ เป็นวิธีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ใช้พื้นฐานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการรับประกันคุณภาพการดูแลผู้รับบริการและต้องให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล เพื่อที่จะให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระ

2. ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องกันในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์

3. ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้และทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ค้นหาและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำไปสู่การติดต่อสื่อสาร เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทักษะในการสังเกตรวบรวมข้อมูล ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ การใช้ความรู้และทักษะเหล่านี้ทำให้สามารถให้การพยาบาลคนทั้งคนได้ รวมทั้งแสดงออกถึงความสามารถ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจและความรับผิดชอบในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพต่อผู้รับบริการได้

4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดการพยาบาลสำหรับตนเอง

5. การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งทีมสุขภาพ ตลอดจนเป็นหลักฐานเกี่ยวกับผู้รับบริการและช่วยให้สามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้

6. การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล จะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

7. ขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการ เป็นผลจากการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปความจากข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ จะนำไปสู่ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นศาสตร์ของการพยาบาลได้อีกด้วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้จำแนกความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังนี้

1. เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวางได้มีโอกาเลือกวิธีการแก้ปัญหาในหลาย ๆ รูปแบบ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมทั้งของผู้ให้การพยาบาลและผู้รับบริการการพยาบาล พยาบาลแต่ละคนจะมีวิธีการปฏิบัติแตกต่างกันไปเพราะการพยาบาลเป็นศิลปะที่ต้องอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะการปฏิบัติ ต้องอิงหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะปฏิบัติของแต่ละคนซึ่งจะพัฒนาไปได้หลายรูปแบบ ไม่สามารถให้ข้อยุติได้เฉพาะเจาะจงลงไป

2. การใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำให้ต้องมีการประเมินผลในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การประเมินผลและให้ข้อมูลป้อนกลับทำให้เกิดความแตกฉานในความคิด ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดในการรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล หรือการประเมินผลการพยาบาลก็ตาม และทำให้เกิดพัฒนาการในการปฏิบัติการพยาบาลในหลาย ๆ วิธีการที่มุ่งไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพ

3. เปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถในการพิสูจน์ข้อสมมติฐานในการมองปัญหา ให้การวินิจฉัย และให้การพยาบาลในรูปลักษณะต่าง ๆ เกิดความก้าวหน้าในทางวิชาการ

4. พยาบาลมีโอกาสนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการในการปฏิบัติการพยาบาล มองเห็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ชัดเจน และนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติที่มุ่งบุคคลเป็นองค์รวม

5. เกิดบรรยากาศของความรักและความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากการปฏิบัติด้วยกระบวนการพยาบาล ต้องให้ความสำคัญกับคนและข้อมูลของคนซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต พัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิต พยาธิสรีรภาพในอดีตและปัจจุบันที่กระทบต่อความต้องการพื้นฐานและคุณภาพชีวิต ตลอดจนสภาพจิตใจซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บไข้และการเปลี่ยนแปลงบทบาท สถานภาพทางสังคม ลักษณะดังกล่าวทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ชีวิต เข้าใจ เห็นใจและให้การพยาบาลด้วยความรัก ทำให้ปูพื้นฐานคุณธรรมและจริยธรรมทั้งแก่พยาบาลและผู้รับบริการ เพราะความอ่อนโยนในจิตใจของพยาบาลสามารถแผ่ขยายไปถึงผู้รับบริการ ทำให้ได้สัมผัสความอ่อนโยน และเกิดความอ่อนโยนตามมาด้วยบรรยากาศในการพยาบาล จึงเป็นบรรยากาศที่สร้างสรรค์อย่างมาก ก่อให้เกิดความรักและศรัทธาในกันและกันซึ่งถือได้ว่าเป็น เป้าหมายสำคัญในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์

6. เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองและบุคลากรอื่น ๆ ได้เข้าใจในบทบาทของพยาบาลได้ถูกต้องชัดเจนขึ้น เพราะผลงานที่ปฏิบัติส่วนมากสังเกตได้จากการปฏิบัติโดยตรงและจากบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้เกิดการบันทึกในลักษณะการแก้ปัญหาคือ ใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการมองสภาพปัญหาและจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อมูลข้างต้น และประเมินผลตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ พยาบาลจะให้ความสำคัญกับการบันทึกในรายงานการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์ (Cardex) เพราะพยาบาลใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติและบันทึก พยาบาลจึงต้องปรับปรุงพัฒนาแผนการพยาบาลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

7. เกิดการสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพชัดเจน เพราะเป้าหมายของการพยาบาลและเป้าหมายของการรักษาจะตรงกัน คือมุ่งไปสู่เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้ไปสู่สุขภาพ พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทอิสระในการสนองความต้องการของบุคคล และบทบาทไม่อิสระในการให้บุคคลได้รับการรักษาตามแผน ได้เข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง แพทย์จะพอใจที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยพอใจที่สามารถหายจากโรคจากแผนการรักษา ปลอดภัยจากความพิการและโรคแทรกซ้อนจากแผนการพยาบาล ตลอดจนได้เข้าใจในบทบาทของตนเองและความรู้สึกรักของตนเองที่มีต่อการเจ็บไข้และการรักษาพยาบาล จากแผนการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำร่วมกับผู้ป่วย

8. ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของพยาบาล มองเห็นบทบาทช่วยเหลือของพยาบาลชัดเจน เพราะการพยาบาลทุก ๆ กิจกรรมจะมุ่งความสำคัญที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญทำให้เกิดความเข้าใจ พอใจ และประทับใจในความสามารถและความปรารถนาดีของพยาบาล เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลและสังคม ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้มีโอกาสช่วยเหลือให้ประชาชนได้ปลดปล่อยทุกข์ ความไม่สบายใจ สามารถปรับตัวภายหลังได้เรียนรู้จักตนเองอย่างถูกต้อง แล้วเกิดความผูกพันและ เข้าใจบทบาทของพยาบาลอย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญ สามารถให้บริการผู้รับบริการเป็นรายบุคคล อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระ ช่วยให้บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น ทำให้พยาบาลมีภาพลักษณ์ในด้านดี

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลคือกระบวนการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลก็คือขั้นตอนของการแก้ปัญหาแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และวิพร เสนารักษ์, 2543)

1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ (Assessment) เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับ ข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดย อาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ และมีมาตรฐานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัย ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่รวบรวมได้ ครอบคลุมและนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ข้อมูลอื่น ๆ และไม่มี ความสำคัญก็จะตัดทิ้งไป ซึ่งเรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) การเก็บรวบรวม ข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล (Conceptual Framework of Nursing) ที่ชัดเจนและต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment Tool)

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือการสรุป สภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ก่อนข้างสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ อย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากขั้นตอน การประเมินผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้ 2 ลักษณะ คือ

2.1 ข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องจะแสดงถึงความปกติหรือไม่มีปัญหา

2.2 ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง แสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา (Problem) ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นข้อความระบุประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งนำมาสู่การกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการเฉพาะราย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่มุ่งเฉพาะปัญหาและความต้องการในเรื่องการเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่รวมทั้งทัศนคติความคาดหวัง (Expectation) การตอบสนองของผู้รับบริการ (Client Response) และพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วยข้อความ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อความที่แสดงถึงปฏิกิริยาหรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น ส่วนที่สองเป็นสมมติฐานหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในส่วนแรก โดยมีคำว่าเนื่องจากเชื่อมกลาง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของทั้งสองส่วน จึงทำให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ใจความสมบูรณ์ ชัดเจน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการชี้บอกถึงการเสื่อมเสียหน้าที่ของร่างกายระบบต่าง ๆ เป็นพยาธิสรีระภาพมากกว่าความผิดปกติของกายภาพและบ่งชี้ถึงสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมได้

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ลักษณะข้อความกำหนดกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการตามแนวทางที่ได้คาดหวังและสัมพันธ์กับปัญหาที่ได้วินิจฉัยเอาไว้และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ด้วย ซึ่งคำสั่งการพยาบาลเหมาะสมกับการให้การดูแลเฉพาะบุคคลและเฉพาะเวลา และต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องกันไปตลอด 24 ชั่วโมง และต่อเนื่องตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลจนกระทั่งกลับไปสู่ครอบครัวและชุมชน

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้อาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาลและ

เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้วพยาบาลวิชาชีพจะต้องบันทึก การปฏิบัติ การพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการมี 5 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- 4.1 ให้การดูแล (Caring) เช่น ทำความสะอาดผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ
- 4.2 ให้ความช่วยเหลือ (Helping) เช่น ให้อาหารทางสายยาง ช่วยพยุง ช่วยในการบริหารกล้ามเนื้อ
- 4.3 ให้บริการ (Giving) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้ใหม่ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อช่วยแก้ปัญหา
- 4.4 การตรวจสอบ (Monitoring) เช่น สังเกตพฤติกรรม วัดสัญญาณชีพ
- 4.5 สอน (Teaching) เช่น สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเมื่อเจ็บป่วย สาธิตการอาบน้ำเด็กทารก เป็นต้น

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การที่จะนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น จะเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนตามลำดับและเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ในตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

การใช้กระบวนการพยาบาล

ในระบบการปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องอาศัยกระบวนการแก้ไขปัญหาด้านวิทยาศาสตร์เป็นแนวทางในการปฏิบัติ นั่นก็คือ การใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งได้จากการซักประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว การตรวจร่างกาย โดยอาศัยการสังเกต การฟัง การคลำ การเคาะ และผลจากการตรวจทางห้องทดลอง ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้มาประเมินถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ โดยอาศัย

ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาและจากประสบการณ์เป็นพื้นฐาน จากนั้นจึงวางแผนในการแก้ไข ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ แล้วจึงทำการประเมินถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ นั้น ๆ การละเลยขั้นตอนที่สำคัญ เช่น ไม่ได้ ประเมินปัญหาของผู้ป่วยจะทำให้ไม่ทราบปัญหาหรือกำหนดปัญหาผิด วางแผนให้การพยาบาลไม่ ถูกต้องหรือถ้าหากไม่ได้วางแผนการพยาบาลหรือไม่ได้เขียนแผนการพยาบาลไว้ให้บุคคลอื่นทราบ จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องหรือไม่เพียงพอ และถ้าหากไม่ได้ประเมินผลการ พยาบาลก็จะไม่มีการป้อนกลับเพื่อที่จะแก้ไขการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล โดยทางปฏิบัติและไม่สามารถแยกจากกันได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2540)

การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์นี้จะเริ่มต้นทันทีที่ผู้รับบริการเข้ามาอยู่ ในความดูแลของพยาบาล และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลา และให้ทันต่อการ เปลี่ยนแปลงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การที่พยาบาลได้ติดตามปัญหา อย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล ได้ทันทั่วทั้งที่มี ความผิดปกติเกิดขึ้น โดยมุ่งที่ปัญหาของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2523) ได้กล่าวว่า คุณภาพของบริการพยาบาลคือ การที่พยาบาลได้แสดงออกถึงพฤติกรรมพยาบาลที่ มุ่งให้การดูแลบุคคลเป็นหลักมากกว่าที่จะมุ่งเน้นถึงพยาธิสภาพของโรค โดยที่พยาบาลแสดงออก ถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างครอบคลุมในมิติต่าง ๆ ดังนี้คือ การรักษาความด้านทานภายในตัวของ ผู้รับบริการให้มั่นคง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้มีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองได้และพึ่งพาผู้อื่นบ้างตามความจำเป็น การค้นหา ความเปลี่ยนแปลงในระบบการปรับตัวของผู้รับบริการ การนำแผนการรักษาไปปฏิบัติการให้ความ สุขสบาย และการป้องกันความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ

ลักษณะการแสดงออกถึงพฤติกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถ ในการกำหนดปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน โดยที่การวินิจฉัยการพยาบาลที่ชัดเจน รัดกุม จะต้องได้มาจากการรวบรวมข้อมูลที่ต้องครอบคลุม ในทุก ๆ ด้าน ต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน อาศัยทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้แก่ ทักษะในการสังเกต การติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล การสอนหรือให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และทักษะในเทคนิคการปฏิบัติการ พยาบาลต่าง ๆ พฤติกรรมพยาบาลในลักษณะดังกล่าวจะเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติสามารถรวบรวม ข้อมูล ได้อย่างครบถ้วน และสามารถพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน สามารถที่จะระบุปัญหาและระบุสาเหตุได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ การวินิจฉัยการพยาบาลโดยมีข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้และจัดหมวดหมู่แล้วมาเป็นสิ่งสนับสนุน ยืนยันความถูกต้องในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะให้แนวทางแก่พยาบาลได้จัดลำดับความสำคัญ

ของปัญหาในการนำไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ถูกความต้อชีวิตก่อนเป็นอันดับแรก และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในเวลาต่อไป ดังนั้นความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งดูแลผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม จึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาลที่ได้ให้ต่อผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสภาวะสุขภาพดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพการทำงานของร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ

โดยสรุปการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องใช้ทักษะและความรู้หลายอย่าง และการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญที่พยาบาลจะได้แสดงให้เห็นว่าตนเองทำงานโดยใช้ความคิด ไม่ใช่ทำเพียงอย่างเดียวซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ และการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยเพิ่มคุณค่าของการพยาบาลด้วย

หลักการการใช้กระบวนการพยาบาล

1. มีแบบรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง
2. มีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับใหม่จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย
3. มีข้อมูลที่บันทึกใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

การบันทึกทางการพยาบาล

ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาลและเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการนำแผนการพยาบาล และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ได้อย่างสะดวกภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) โดยมีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
2. ช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจในพฤติกรรม อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. ช่วยในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย
4. ใช้อ้างอิงทางค่านกฎหมาย

การบันทึกทางการพยาบาลนอกจากจะมีความสำคัญต่อวิชาชีพอย่างมากแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและต่อสถาบันที่ให้บริการสุขภาพดังนี้

1. ด้านการพยาบาลที่สำคัญคือ
 - 1.1 สร้างความต่อเนื่องในการให้การดูแลผู้ป่วย

1.2 แสดงถึงการพยาบาลที่มีระบบ

1.3 ช่วยให้การพยาบาลถูกต้องตรงตามสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย

1.4 สร้างมาตรฐานทางวิชาชีพในรูปของการบันทึก

1.5 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบทางการพยาบาล

1.6 เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านผู้รับบริการ จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผ่านมาแล้ว จึงไม่ต้องเสียเวลาในการซักประวัติการเจ็บป่วยและค้นหาข้อมูลอื่นมากนัก

3. ด้านผู้ให้การรักษา จะมีข้อมูลของผู้ป่วยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาอยู่ในเวชระเบียนเดิม ทำให้สามารถทบทวนและการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็ว

4. ด้านสถาบันที่ให้บริการสุขภาพ การบริหารงานของสถาบันจึงเป็นไปอย่างราบรื่น ย่อมต้องอาศัยข้อมูลจากการรายงานหลาย ๆ ประเภท และบันทึกของพยาบาลก็เป็นข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้พิจารณาการบริหารได้เช่นกัน

5. ด้านการค้นคว้าวิจัยและการสอน เพราะรายงานเอกสารที่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล สามารถจะนำไปค้นคว้าและใช้เป็นข้อสำหรับอ้างอิง รวมทั้งสามารถนำมาใช้เป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลได้รู้จักการเขียนรายงาน วางแผนการพยาบาลได้

วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล

1. เพื่อการสื่อสารในทีมสุขภาพ โดยใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

2. เพื่อการวางแผนการพยาบาลและวางแผนการดูแลผู้ป่วย

3. เพื่อการตรวจสอบทางการพยาบาล

4. เพื่อการวิจัยโดยใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

5. เพื่อการศึกษา เช่น ใช้บันทึกของผู้ป่วย เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

6. เพื่อเป็นเอกสารทางกฎหมายในกรณีที่มีปัญหาการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีตามกฎหมาย

จากวัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาลที่กล่าวมา จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาล มีหลักในการสื่อสารเพื่อให้เกิดประสิทธิผลทางการพยาบาลสูงสุด

แนวทางการบันทึกทางการแพทย์ (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากล้า, 2543)

1. บันทึกปัญหา ความต้องการ อาการและอาการแสดงทุกอย่างของผู้รับบริการที่พยาบาลสังเกตเห็น โดยการบันทึกตามลำดับความสำคัญของปัญหาหรือตามลำดับเหตุการณ์ก่อน-หลัง

2. บันทึกทุกกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการและญาติ รวมทั้งบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองที่ผู้รับบริการและญาติมีต่อแผนการรักษาและกิจกรรมการพยาบาล

3. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างภายหลังจากที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

5. บันทึกคำบอกเล่าของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนปัญหา

6. บันทึกรายงานอาการ อาการแสดงพร้อมทั้งปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการต่อการรักษาต่อแพทย์เจ้าของไข้ เป็นระยะ ๆ ตามความจำเป็น

ลักษณะของการบันทึกที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2524)

1. มีข้อมูลครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยทั้งตัวบุคคล (Holistic Approach)

2. ชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจง่าย

3. ไม่มีการแปลความ คาดคะเน หรือปรากฏในรูปแบบของสมมติฐาน

4. มีรายละเอียดเพียงพอที่จะสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย

การบันทึกทางการแพทย์จะมีคุณค่าต่อวิชาชีพและต่อทีมสุขภาพมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของการบันทึกว่า สื่อความหมายได้ชัดเจน หรือมีสาระสำคัญหรือไม่ ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์จะต้องเป็นการบันทึกที่ดีและมีคุณภาพ

การบันทึกทางการแพทย์กับการใช้กระบวนการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือการบันทึกทางการแพทย์ ข้อมูลที่พยาบาลบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์ จะสะท้อนภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสัมพันธ์กับข้อมูลที่บอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องประเมินผลการพยาบาลหลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน ดังนั้น ในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์จะประกอบด้วย

1. ข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นข้อมูลอัตนัยซึ่งได้จากการซักถาม และข้อมูลปรนัยซึ่งได้จากการสังเกตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. กิจกรรมการพยาบาล ที่เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ตามที่พึงปรารถนา ซึ่งจะรวมถึงกิจกรรมอิสระที่พยาบาลจะต้องกระทำในบทบาทให้การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เช่น การประทับประคองจิตใจ การติดตาม การเปลี่ยนแปลง การจัดทำนอน การเปลี่ยนท่านอนของผู้ป่วย เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมการตรวจเพื่อ วินิจฉัยและการบำบัดรักษาซึ่งเป็นกิจกรรมไม่อิสระที่พยาบาลต้องปฏิบัติหรือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับตาม แผนการรักษา เช่น การให้ยา การช่วยแพทย์ในการเจาะต่าง ๆ การสวนปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น

3. ข้อมูลที่ได้จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย ภายหลังได้รับการรักษาพยาบาล ผลการตรวจทางห้องทดลอง อาการและพฤติกรรมที่บอกถึงการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นไปตามเป้าหมาย การพยาบาลหรือไม่เพียงใด

จากองค์ประกอบของการบันทึกทางการพยาบาล จะเห็นความเชื่อมโยงของบันทึกทางการพยาบาลกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยจะเห็นความสอดคล้องระหว่างแผนการพยาบาลกับการบันทึกซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล การที่พยาบาลกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย แสดงว่าพยาบาลได้ให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องตามความเป็นจริง และการวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าวย่อมต้องอาศัยข้อมูลซึ่งพยาบาลจะใช้เป็นแนวทางเมื่อประเมิน ภาวะสุขภาพอนามัยทุกครั้ง พยาบาลสามารถใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเมื่อ

ปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติและผลที่ได้รับภายหลัง ให้การพยาบาลแล้วทุกครั้ง บันทึกทางการพยาบาลจะสะท้อนคุณภาพของแผนการพยาบาลและการ ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งกระทำกับผู้ป่วยและเพื่อผู้ป่วย และยังแสดงถึงความรู้สึกระหนักใน ความสำคัญของข้อมูลของผู้ป่วยที่ใช้ประกอบในการให้การพยาบาล นอกจากนี้ยังบอกถึงประสิทธิภาพ ในการตัดสินใจของพยาบาลได้เป็นอย่างดี

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นความเป็นจริงบางประการเช่น

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบและมีเป้าหมายที่ผู้ป่วย
2. การจัดกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับข้อมูลหรือปัญหา
3. มีการประเมินผลการพยาบาลที่เป็นการตอบสนองความต้องการและสัมพันธ์กับข้อมูล และกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วย
4. เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการแก้ปัญหา
5. พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสะท้อนภาพกิจกรรมที่พยาบาลกระทำในแต่ละ ช่วงเวลา สามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อต้องการศึกษาความก้าวหน้า ของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับไว้ในโรงพยาบาล ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบันทึก เพราะตามความเป็นจริงพยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ให้การสอนสุขศึกษา ฟื้นฟูสภาพ และประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องบันทึกกิจกรรมที่กระทำทั้งหมด และผู้บันทึกต้องลงนามกำกับทุกครั้ง เพื่อเป็นเอกสารแสดงว่าได้กระทำตามบทบาทรับผิดชอบอย่างแท้จริง

จะเห็นได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลนั้นถือว่าเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงถึงการปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นรูปธรรม ของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งยังใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารภายในทีมสุขภาพ เพราะมีพฤติกรรมและสถานการณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพไว้หลากหลายคือ

สุภาศักดิ์ จันทวานิช (2533) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้ที่ลึกซึ้ง ความคิด ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ มักใช้เวลานานในการศึกษา ติดตามระยะยาว ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

นิสา ชูโค (2540) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการค้นหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry) เป็นการสอบสวน มองภาพรวมรอบด้าน ทุกแง่ ทุกมุม (Holistic Perspective) ด้วยตัวนักวิจัยเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตีความหมายแบบอุปนัย (Inductive Analysis) เพื่อให้ได้ “โลก” หรือมิติตามความจริงของบุคคลในบริบทสังคม วัฒนธรรม ขณะนั้น (Contextual) ประกอบด้วยวิธีการค้นหาความจริงที่มีความหลากหลายของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสังคม พฤติกรรมและความนึกคิดของมนุษย์

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยเชิงอุปมานอย่างเป็นระบบในการค้นหาความหมายและอธิบายประสบการณ์ตามมุมมองของตัวอย่างวิจัย เป็นการเพิ่มความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ อย่างลึกซึ้งและอย่างเป็นองค์รวม เป็นการศึกษาถึงกระบวนการทางสังคมของปรากฏการณ์ใด ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ เป็นการทำความเข้าใจความเป็นสิ่งนั้น ๆ ตามมุมมองหรือภายใต้บริบทของตัวอย่างวิจัยเอง

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การแสวงหาความรู้โดยการศึกษากระบวนการทางสังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น มุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจ การค้นหาความหมายของประสบการณ์ภายใต้ปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ โดยผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์ในเชิงอุปมาอย่างเป็นระบบ

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. **ความเชื่อพื้นฐาน** กลุ่มนักวิจัยเชิงคุณภาพมองความจริงของปรากฏการณ์โดยอิงแนวคิดของกลุ่มหลังปฏิฐานนิยม ที่เชื่อว่าความจริงมีหลายความจริง ขึ้นอยู่กับบริบทที่เกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นในปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ จะมีความหมายหรือความจริงที่แตกต่างกันออกไปตามมุมมองของแต่ละบุคคลหรือภายใต้บริบทและเวลาที่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยไม่สามารถที่จะหาความจริงได้ทั้งหมด เพียงแต่ประมาณการความจริงนั้น ๆ จากวิธีการศึกษาที่เป็นระบบระเบียบหลาย ๆ วิธีรวมกันเพื่อให้ได้ภาพรวมเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ให้ได้มากที่สุด (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) รวมทั้งมองว่า เป็นการวิจัยในสภาพธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่มีการจัดกระทำ ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนสภาพการณ์ให้ผิดแปลกแตกต่างไปอย่างที่เคยเป็นอยู่ (นิศา ชูโต, 2540)

2. **วัตถุประสงค์** การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นที่การค้นหาความหมาย การทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามมุมมองหรือภายใต้บริบทของผู้ถูกวิจัยต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ การศึกษาจะเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการพิสูจน์ทางสถิติแต่จะเป็นการอุปมาอย่างเป็นระบบจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามมุมมองของผู้ถูกวิจัยเอง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

3. **วิธีการ** วิธีการศึกษาจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละรูปแบบของการวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมุ่งเน้นไปที่ความเข้าใจในปรากฏการณ์ วิธีการจึงมุ่งเน้นไปยังกระบวนการที่เกิดปรากฏการณ์นั้น ๆ หรือกระบวนการที่ได้มาซึ่งผลลัพธ์มากกว่าผลลัพธ์ ดังนั้นวิธีการศึกษาจึงต้องใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตเป็นหลัก เพื่อนักวิจัยจะได้ข้อมูลที่มาจากมุมมองและภาษาของผู้ถูกวิจัยเอง หลังจากนั้นนักวิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีการอุปมาอย่างเป็นระบบเพื่อหากระบวนการพื้นฐานที่ตัวอย่างวิจัยใช้อย่างอัตโนมัติหรืออย่างเป็นธรรมชาติในการดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้ปรากฏการณ์นั้น ๆ พุคอีกนัยหนึ่งคือเป็นกระบวนการพื้นฐานทางสังคมของแต่ละบุคคลในการปรับแก้ต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้า ดังนั้นผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบทและพยายามที่จะศึกษาให้ได้ภาพรวม ไม่เน้นจุดใดจุดหนึ่ง และไม่มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใด ๆ ตลอดจนไม่นำแนวคิดทฤษฎีใด ๆ เข้ามากรอบ หรือจำกัดข้อมูล โดยจะต้องศึกษาในสถานการณ์ตามธรรมชาติให้ได้มากที่สุดตลอดจนกระบวนการพื้นฐานทางสังคมที่ตัวอย่างวิจัยใช้ภายใต้สถานการณ์นั้น ๆ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ผู้วิจัยใช้วิธีค้นหาและสรุปข้อความจริงด้วยตรรกะแบบอุปนัย (Induction) คือ ไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นมาก่อนเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เข้าไปศึกษา แต่จะ

สังเกตเผื่อเหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วจึงสร้างรูปแบบ การสรุปความเข้าใจจากข้อมูล ซึ่งหมายถึง นักวิจัยจะต้องเข้าไปใกล้ชิดกับสภาพปัญหาด้วยตนเอง ทำความรู้จักเป็นส่วนบุคคลโดยตรง ใช้ช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลสร้างความสัมพันธ์จนกระทั่งเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ ยอมเปิดเผยข้อมูล ความรู้สึกความลับต่าง ๆ การเข้าไปใกล้ชิดกับสถานที่ บุคคลและข้อมูลต่าง ๆ จะทำให้เกิด ความเข้าใจอย่างแท้จริงได้ (นิศา ชูโต, 2540)

4. กลุ่มตัวอย่าง อาจจะประกอบไปด้วยบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ โดยตรงซึ่งผู้วิจัยสามารถสัมภาษณ์ได้ และ/หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา การใช้สรรพนาม เรียกกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่งานวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้คำว่า ผู้ร่วมวิจัย (Participant) หรือผู้ให้ข้อมูล (Informant) การวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถที่จะคำนวณตัวอย่างหรือกำหนดจำนวนออกมาอย่าง ชัดเจน จำนวนของผู้เข้าร่วมวิจัยจะขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated Data) ซึ่งหมายถึง การที่นักวิจัยได้ฟังเรื่องราว หรือได้รวบรวมข้อมูลอย่างลึกซึ้งและครอบคลุมจนไม่ปรากฏข้อมูล ใหม่หรือไม่มีโน้ตชนใหม่เกิดขึ้น นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงจะหยุดเก็บข้อมูล ได้โดยไม่ได้ใช้จำนวน ตัวอย่างเป็นเครื่องกำหนด ส่วนการได้มาของตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการเลือกผู้เข้าร่วม วิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

5. การรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยวิธีการสัมภาษณ์จะอิงคำถามที่ได้ เตรียมไว้อย่างกว้าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน (Non-Structured Interview) หรือแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) นอกจากนี้การรวบรวมข้อมูลจะใช้ การสังเกต โดยเฉพาะการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ซึ่งเป็นวิธีที่จะได้มาซึ่ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยไม่สามารถรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์โดยตรง นอกจากนี้การบันทึก การถ่ายรูป หรือถ่ายวิดีโอ และการบันทึกประจำวัน (Dairy) เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าปรากฏการณ์นั้น ๆ คืออะไรและวิธีการไหนเป็นวิธีที่สามารถนำมาซึ่ง ภาพรวมของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้มากที่สุด

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่านอกจากแบบสัมภาษณ์ที่นักวิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวม ข้อมูลแล้ว ตัวนักวิจัยเองก็นับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกัน เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะต้องเข้าไปใกล้ชิดกับตัวอย่างวิจัยและสัมภาษณ์จากสถานการณ์จริง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ซึ่งจะเน้นเรื่องความรู้สึกร่วม ความเข้าใจ (Empathy and Insight) ความรู้สึก ร่วมคือ การที่ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งเกิดความรู้ความเข้าใจสภาพ ความรู้ประสบการณ์ และมุมมองของผู้ให้ข้อมูล เข้าใจคำอธิบายความหมายและโลกของผู้ให้ข้อมูลได้ สิ่งสำคัญคือคุณภาพของผู้วิจัย ที่นักวิจัยต้องมีความสามารถ ความชำนาญในการเก็บข้อมูล มีประสบการณ์และมุมมองที่ปราศจากอคติ รวมทั้งการสร้างความรู้สึกร่วมและการเกิดการเรียนรู้ มีความละเอียดอ่อนในการวิเคราะห์ บุรณาการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และจินตนาการที่ก้าวไกล

มากไปกว่าโลกส่วนตัวของนักวิจัย เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนั้นคุณภาพของการวิจัยย่อมขึ้นกับคุณภาพของนักวิจัยโดยตรง (นิศา ชูโต, 2540) ผู้วิจัยต้องพยายามกักเก็บความรู้สึก ความรู้ และประสบการณ์ของตนเองที่มีต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ ไม่ให้ไปปะปนกับสิ่งที่ได้ยินหรือได้เห็น เป็นการลอคอคติของตัวผู้วิจัยซึ่งกระทำได้โดยการบันทึกความรู้สึกของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกจากประสบการณ์ตรงและความรู้ทางด้านวิชาการ หรือเกี่ยวกับมโนทัศน์ในเรื่องนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ที่จะลืมไม่ได้คือวิธีการวิจัยมีความยืดหยุ่น แต่มิได้หมายความว่าไม่มีการวางแผน นักวิจัยอาจวางแผนไว้ว่าจะเข้าไปในสนามวิจัยเมื่อไร สัมภาษณ์ ดังเกิดเวลาใด แต่เมื่อเข้าไปจริง ๆ แล้วพบปัญหาที่ต้องแก้ไข ปรับแผน ใช้วิธีการหาข้อมูลหลาย ๆ วิธีจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความหมายนั่นเอง (นิศา ชูโต, 2540)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นหน่วยข้อมูลที่เป็นคำพูด หรือเรื่องราวที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเป็นหลัก การวิเคราะห์ข้อมูลมีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้าใจความหมายหรือประสบการณ์ของตัวอย่างวิจัยภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการอุปมาอย่างเป็นระบบ ที่มุ่งเน้นการหาแนวคิดที่เป็นหัวใจของปรากฏการณ์นั้น ๆ ตลอดจนการหาข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ของกระบวนการทางสังคม หรือการทำความเข้าใจประสบการณ์ตรงของตัวอย่างวิจัย หรือการหารูปแบบหรือวิถีชีวิตของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตามมุมมองหรือภาษาของตัวอย่างวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะหลากหลาย ได้แก่ การวิเคราะห์หากระบวนการทัศน์ (Thematic Analysis) ซึ่งกระทำได้โดยการที่ผู้วิจัยหากระบวนการทัศน์หลังจากอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง แล้วพยายามสรุปความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้อ่านนั้น ๆ ว่าทั้งหมดคืออะไร นอกจากนี้ยังใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาหัวข้อ (Category) และหัวข้อย่อย (Sub-Category) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสิ่งที่เงื่อนไข (Condition) ผลที่ตามมา (Consequence) หรือสิ่งที่เกิดร่วมกัน (Concurrence) (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ความน่าเชื่อถือในคุณค่าของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

1. **คุณค่าความจริง (Truth Value)** คุณค่าความจริงของงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัยขึ้นอยู่กับวิธีการที่ผู้วิจัยสามารถกล่าวถึงปรากฏการณ์ ความหมาย ความเข้าใจของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้องหรือเที่ยงตรงอย่างที่เป็นอยู่ตามมุมมองของตัวอย่างวิจัย ดังนั้นผลงานวิจัยที่ได้เมื่อนำมาตรวจสอบกับตัวอย่างวิจัยจะได้รับการ ยืนยันว่าเรื่องราวที่กล่าวถึงหรือประสบการณ์ที่กล่าวถึงเป็นเช่นนั้นจริง ๆ และบุคคลอื่นที่ไม่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้นโดยตรง แต่เมื่อมาอ่านผลงานวิจัยแล้วได้ตระหนักถึงประสบการณ์นี้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริง

สิ่งที่เป็นจุดแข็งหรือคว้าน้ำตายของคุณค่าความจริงของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่การที่ผู้วิจัยเข้าไปคลุกคลีใกล้ชิดกับตัวอย่างวิจัยมากเกินไปจนบางครั้งเกิดความเข้าใจและถิ่มแยกแยะ

ความรู้สึกของตนเองออกจากความรู้สึกของตัวอย่างวิจัย มีการผสมผสานความคิด ความเชื่อระหว่างผู้วิจัยกับตัวอย่างวิจัย ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เป็นกลาง ดังนั้นวิธีการแก้ไขก็คือการที่ผู้วิจัยจดบันทึกความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองออกจากเรื่องราวที่ได้ยินเป็นประจําระหว่างการรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นการกักเก็บความรู้สึกของตนเองออกจากข้อมูล

2. ความสามารถในการนำไปใช้ (Applicability) การนำผลงานวิจัยไปใช้ในกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโดยตรงเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของงานวิจัย สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ การที่ผลงานวิจัยจะประสบผลสำเร็จในการนำไปใช้ก็ต่อเมื่อผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมาอ่านผลงานวิจัยแล้วมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ตัวเองประสบหรือมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันหรือภายใต้บริบทนั้น ๆ ได้

3. ความเชื่อมั่น (Consistency) ผู้วิจัยต้องอธิบายถึงวิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของตนเองทุกขั้นตอนโดยละเอียด ไม่ว่าจะเป็นการเปิดรหัส (Open Coding) การหาหัวข้อ รวมทั้งการบอกถึงการตัดสินใจต่อการกระทำต่าง ๆ การที่งานวิจัยเชิงคุณภาพจะได้รับความเชื่อมั่นนั้นก็ต่อเมื่อนักวิจัยท่านอื่นมาวิเคราะห์ข้อมูลชุดเดียวกันและทำการวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้แล้วได้ผลออกมาไม่แตกต่างกันหรือไม่ขัดแย้งกัน ในทางปฏิบัติการประชุมกลุ่มนักวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ในทุกขั้นตอน หรือการตรวจสอบการตัดสินใจกับผู้รู้สามารถที่จะเพิ่มความเชื่อมั่นได้ในจุดเริ่มต้น ตลอดจนการที่นักวิจัยได้บรรยายรายละเอียดในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจของตนเองให้กับผู้อ่านเพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถทำตามและได้ผลงานวิจัยใกล้เคียงหรือไม่ขัดแย้งกันในปรากฏการณ์เดียวกัน

4. ความเป็นกลาง (Neutrality) จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่ลดการบั่นทอนต่อความเป็นกลางของข้อมูลนั่นเอง สิ่งเหล่านี้ได้แก่การหลีกเลี่ยงความอคติที่สามารถเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย การดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ต้องมีความเป็นกลาง ไม่นำความคิด ทศนคติของผู้วิจัยเข้าไปปะปน ตลอดจนขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ที่นักวิจัยจะต้องระวังเกี่ยวกับความครอบคลุมของข้อมูลที่ได้รับ และการไม่ด่วนสรุปเร็วเกินไปก่อนที่ข้อมูลจะอึดตัว ตลอดจนการตัดสินใจต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลต้องเป็นไปอย่างมีระบบชัดเจน

จากแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดดังกล่าวในการศึกษาถึงการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในหน่วยงานของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา เพื่อจะได้เข้าใจถึงความรู้สึก ประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการพื้นฐานทางสังคม ในสถานการณ์ตาม

ธรรมชาติที่ตัวอย่างวิจัยปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งที่เป็นทางการและ
ไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับ
รูปแบบและกลยุทธ์ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้มี
ประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน
ปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลและปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาล
ไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลงานวิจัยดังนี้

การใช้กระบวนการพยาบาล

1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาล
ในขั้นการประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็น
ขั้นตอนที่มิแบบฟอร์มชัดเจนในการซักประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทุกคน
สามารถปฏิบัติได้โดยสะดวก (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2533; จรรยา น้อยอ่าง, 2543) นอกจากนั้นจาก
การศึกษาวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการใช้
กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

2. การวินิจฉัยการพยาบาล เรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการ
วินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่าความรู้ ความสามารถในการระบุประเด็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อปัญหา
สุขภาพ และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ลัดดา เชื้องเห็น, 2530;
กิตติพร เอื้อะสมบุญ, 2537; ดวงตา วัฒนะเสน, 2541)

3. การวางแผนการพยาบาล พบว่าการวางแผนการพยาบาลจะใช้การประชุมปรึกษาทาง
การพยาบาล ซึ่งเป็นการเสาะหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ค้นหาและศึกษาวิเคราะห์
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539; กนกวรรณ เรศววัฒน์, 2544) ในขั้นตอน
การวางแผนการพยาบาลจะต้องมีการเขียนแผนการพยาบาลลงในใบบันทึกการพยาบาล ให้เป็น
ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล
ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหามอง
ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541; ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544) นอกจากนี้
การวางแผนการพยาบาลต้องใช้ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหามอง
ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล (ลินจง โพธิบาล,
พิกุล บุญช่วง และวราณี ฟองแก้ว, 2540)

4. การปฏิบัติการพยาบาล พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติแล้วพยาบาลจะต้องบันทึกสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539; Iyer, Taptich, & Bernocchi-Losey, 1995)

5. การประเมินผลการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลจะเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วควรปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าผลการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้น โดยการปรับปรุงแผนการพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2538; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้สามารถแสดงให้เห็นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลยังขาดความรู้ และทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอน และมีทัศนคติในทางลบในขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและความไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541; ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544) รวมทั้งพบว่าพยาบาลระดับบริหารให้ทัศนะว่าได้มีการสนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ มีการพัฒนาความรู้และทักษะ มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดสิ่งที่อำนวยความสะดวกต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างเต็มที่ แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติการมีทัศนะว่า ปัจจัยดังกล่าวยังไม่เพียงพอและชัดเจน รวมทั้งภาระงานที่มีมาก จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541)

2. ด้านระบบการบริหารจัดการ

2.1 การกำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าฝ่ายการพยาบาลไม่มีการกำหนดนโยบายในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลบางส่วนอาจไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ (กิตติพร เอื้อะสมบูรณ์, 2537)

2.2 การจัดอัตรากำลัง พบว่าถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้แต่ถ้าอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงาน ก็จะทำให้เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้ (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541)

2.3 การฝึกอบรม พบว่าปัญหาของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะการอบรมที่ได้รับเป็นความรู้พื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ไม่ได้เน้นการฝึกปฏิบัติ

อย่างจริงจังในขั้นตอนที่สำคัญเช่นการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมที่ต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลต่างกัน (ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544)

2.4 การมอบหมายงาน พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบทีมยังไม่สมบูรณ์ จึงเป็นอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541)

2.5 การนิเทศ พบว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้น ยังขาดการจัดระบบการนิเทศติดตามการใช้กระบวนการพยาบาล (ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544) และระบบการนิเทศที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและไม่อำนวยความสะดวกให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้มีโอกาสได้ซักถามเมื่อเกิดปัญหาในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ตลอดเวลา ส่วนมากเป็นการติดตามตรวจสอบเท่านั้น (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541)

3. สิ่งอำนวยความสะดวก ต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล พบว่าการบันทึกในแบบประเมินปัญหาข้อความมีความซ้ำซ้อนกับแบบบันทึกทางการพยาบาลและมีรายละเอียดมากเกินไป ต้องใช้เวลามากในการบันทึก (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541)

3.2 แบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าถึงแม้จะมีการปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลแล้ว แต่ยังขาดการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้ จึงทำให้แบบบันทึกไม่สะดวกต่อการนำมาใช้ ไม่สามารถบันทึกให้ครบถ้วนได้ (ดวงดา วัฒนะเสน, 2541) ในส่วนของการบันทึกพบจุดด้อยที่เป็นอุปสรรคของการบันทึกคือ ไม่มีเวลาเนื่องจากคนน้อย งานมาก ไม่รู้จะบันทึกอะไรอย่างไร และจากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกพบว่า 1) ในการบันทึกปัญหาหรือข้อวินิจฉัยไม่มีข้อมูลการประเมินสภาพเพื่อสนับสนุนปัญหา 2) ไม่สามารถตรวจสอบการบันทึกตามเกณฑ์ของกองการพยาบาลใน 3 หัวข้อคือ อาการและอาการแสดงที่ปรากฏต่อเนื่องทุกเวร การปรับตัวที่แสดงต่อสภาพการเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเอง 3) ไม่มีการบันทึก การประเมินผล หรือมีกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ เศรษฐกิจ และนอกจากนี้ในการประเมินตนเองของพยาบาลพบว่า ในเรื่องการมีความรู้ ทักษะคิด ต่อการบันทึกพบว่าดี ซึ่งขัดแย้งกับคุณภาพการบันทึกที่ตรวจสอบได้ (ไชแสง โพธิ์โกสุม, 2542) ระบบการบันทึกมีความซ้ำซ้อน ยุ่งยากและ ใช้เวลามากในการเขียนบันทึก (บุปผา ขอบใช้ และอภิญา วังศัทธิชัยโษธา, 2543) รวมทั้งไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ชัดเจนทำให้มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล (ดวงเดือน ไชยน้อย, 2544)

4. ปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน พบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่ครบทุกขั้นตอน (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะห่อผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ขั้นตอนประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล จะมีความแตกต่างกันแต่ขั้นตอนประเมินผลไม่แตกต่างกัน มีการใช้ขั้นตอนประเมินปัญหาสูงที่สุดและขั้นตอนวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด (จรรยา น้อยอ่าง, 2543)

ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยที่สนับสนุนให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จมีดังนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทางด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรในการใช้กระบวนการพยาบาล (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการเพิ่มความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับบุคลากรทางการพยาบาล (บุปผา ขอบใช้ และอภิญา วงศ์พิริยโยธา, 2543)

รวมทั้งเจตคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล การสนับสนุนจากองค์กรและบรรยากาศภายในองค์กรที่ดีก็สามารถทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ (บุญนาค พนาสันติภาพ และคณะ, 2543)

2. ด้านระบบการบริหารจัดการ การกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ในการใช้กระบวนการพยาบาลที่ชัดเจน รวมทั้งการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอของระดับบริหาร จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ (ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) ระดับบริหารควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล โดยหากกลยุทธ์ที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ลดเวลา และความยุ่งยากในการบันทึก ก็จะเป็นการช่วยให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดี (บุปผา ขอบใช้ และอภิญา วงศ์พิริยโยธา, 2543) รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องมากกว่าใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (กนกวรรณ เรศวิน, 2544) รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลต่อการรับรู้คุณค่า ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของกระบวนการพยาบาลตามการรายงานของพยาบาลประจำการ ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลตามรูปแบบมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลหลังการทดลองใช้สูงกว่าก่อนการทดลอง (ถัดดาวัลย์ เสียงอ่อน, 2544)

จะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้นจะพบปัญหาและอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ระดับบริหารจะต้องค้นหาปัญหาออกมาให้ได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับว่าทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติ จะมีการตระหนักถึงความสำคัญ นำไปประกอบและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาล ก็จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ