

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุด ในแต่ละสาขาของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การวิจัยเอกสารและการสังเกต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาล

1. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
2. การใช้กระบวนการพยาบาล
3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
4. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพรวม 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูก จำนวนแผนกละ 3 คน ผู้ให้ข้อมูลมีอายุตั้งแต่ 24 – 39 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีถึงมากกว่า 10 ปี ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในช่วงที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี และเพิ่มเติมภายหลังจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยที่ผู้ให้ข้อมูล 11 คน ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลจากการจัดอบรมของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ส่วนอีก 4 คน ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลจากการจัดอบรมของหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

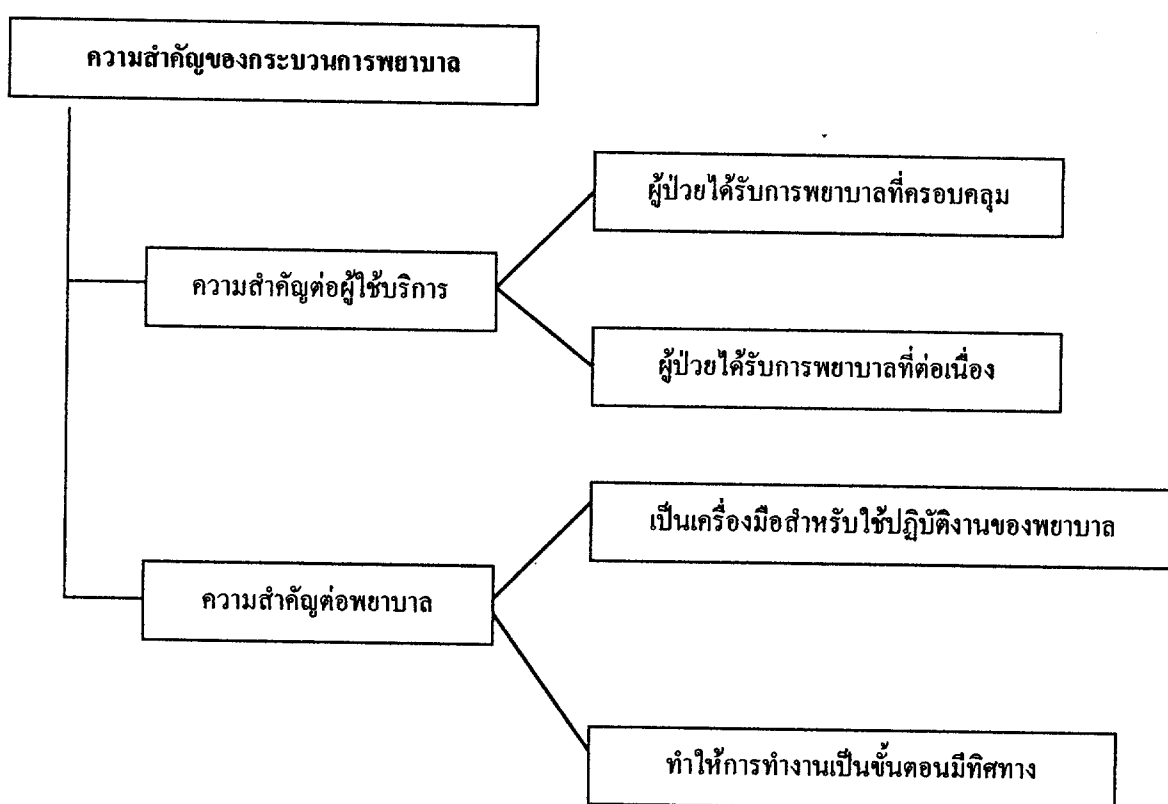
คุณลักษณะ	จำนวน (15 คน)
แผนกที่ปฏิบัติงาน	
สูติกรรม	3
ศัลยกรรม	3
อายุรกรรม	3
กุมารเวชกรรม	3
ศัลยกรรมกระดูก	3
อายุ (ปี)	
20 – 30	10
31 – 40	5
สถานภาพสมรส	
โสด	10
คู่	5
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	14
ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1 – 3	3
4 – 5	3
6 – 7	1
8 – 10	3
10 ปีขึ้นไป	5
การได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (ภายหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี)	
ไม่ได้รับ	0
ได้รับ	15
หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	11
หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	4

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก, การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ, การวิจัยเอกสารและการสังเกต จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน แยกเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลใน 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญต่อผู้ให้บริการและความสำคัญต่อพยาบาล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล ที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา มีความคิดเห็นเหมือนกันคือกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อผู้ให้บริการคือ พยาบาลสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สามารถดึงปัญหาที่สำคัญ คุณภาพต่อชีวิตของผู้ป่วยออกมา เพื่อนำไปแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญจนปัญหาหมด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม สามารถมองปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน ลึกซึ้ง ละเอียด ครบถ้วน ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าเราใช้กระบวนการพยาบาลเราก็จะดูแลคนไข้ได้ครบ ได้ครอบคลุมอย่างมาก ถ้าเราเซ่ปัญหาขึ้นมา เราก็จะรู้ปัญหาว่าเราจะดูแลอะไรบ้าง แต่ที่ผ่านมามีเมื่อก่อนก็จะดูไปเรื่อย ๆ ดูไม่หมด แล้วพอมีกระบวนการพยาบาลแล้ว คิดว่าสามารถดูปัญหาคนไข้ได้ชัดเจนและครบถ้วนมากขึ้น เพราะว่าเราจะค่อย ๆ ดึงปัญหาที่สำคัญ คุณภาพต่อชีวิตของผู้ป่วยออกมาก่อน เพื่อนำไปแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญจนปัญหาหมด”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

“...ประโยชน์สำหรับคนไข้ คือว่าคนไข้จะได้รับการดูแลครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน...เราสามารถที่จะค้นหาข้อมูลของคนไข้ได้ละเอียดขึ้น ว่าคนไข้มีประวัติอะไรมาก่อน...บางที่ถ้าคนไข้มีภาวะแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่บางคนอาจจะไม่สามารถดูได้ ทั้งก่อนและหลังคลอด แต่เมื่อได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาจับชัดเจนขึ้น ก็ทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการตระหนักตรงจุดนี้ และสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น”

(รหัส 02 / 2 ก.พ. 47)

“...จะดีตรงที่ทำให้เรารวบรวมปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด การดูแลผู้ป่วยก็จะครอบคลุมด้วย ระบบในการเก็บข้อมูลของกระบวนการพยาบาล ก็จะทำให้เราเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ได้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่เรามักจะมองข้ามไป...”

(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

ผลการศึกษาค้นคว้าผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา มีความเห็นเหมือนกันว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมจากการที่พยาบาลมีระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุก ๆ ด้าน ทำให้สามารถมองปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้นและแก้ไขปัญหาได้อย่างครบถ้วน ตระหนักถึงการที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อดูแลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล

จะช่วยทำให้เกิดการแก้ปัญหาคือ ใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการมองสภาพปัญหา และจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อมูลข้างต้นและประเมินผลตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับ ไอเยอร์ แทปทิจ และเบอร์นีออคซี โลเซย์ (Iyer, Taptich, & Bernocchi-Losey, 1995) ที่กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย มีการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

1.1.2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการคือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง มีการวางแผนการพยาบาลเพื่อนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว จะต้องมีการติดตามผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการพยาบาล ถ้าปัญหายังได้รับการแก้ไขไม่หมดก็จะมี การปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลสามารถที่จะค้นพบปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหมดปัญหา สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“กระบวนการพยาบาลเป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน โดยมีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย เมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไปแล้วก็มีการติดตามประเมินผล ถ้าปัญหายังได้รับการแก้ไขไม่หมด เราก็กลับไปปรับแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง...”

(รหัส 13 / 15 มิ.ย. 47)

“...ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและเมื่อปฏิบัติไปแล้ว จะต้องติดตามผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย...เมื่อประเมินผลการพยาบาลนั้น และถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นใหม่ เราก็จะมีการนำมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหมดปัญหา”

(รหัส 01 / 30 ม.ค. 47)

การที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อยู่ในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องนั้น อาจเกิดจากการที่กระบวนการพยาบาลนั้นเป็นการทำงานที่เป็นระบบ เป็นขั้นตอน เมื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยแล้วจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จากการที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามปัญหาให้กับผู้ป่วยแล้ว จะต้องมีการติดตามประเมินผลการพยาบาลนั้นว่า สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้หรือไม่ ถ้ายังแก้ปัญหาได้ไม่หมด ก็จะต้องมีการปรับแผนการพยาบาล

ให้สอดคล้องกับปัญหาที่ยังคงมีอยู่และปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามประเมินผลซ้ำ ทำอย่างนี้อย่างต่อเนื่องจนกว่าปัญหาของผู้ป่วยจะหมดไป รวมทั้งการพยาบาลและการติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง จะทำให้พยาบาลมีการติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยเกิดมีปัญหามาใหม่ ก็สามารถนำปัญหานั้นมาวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและต่อเนื่องแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหมดปัญหาสอดคล้องกับไอเยอร์ แทปทิจ และเบอร์น็อคชี โลเซย์ (Iyer, Taptich, & Bernocchi-Losey, 1995) ได้กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง การวางแผนการพยาบาล จะมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนและปฏิบัติต่อกันไปตลอด ทำให้พยาบาลรับรู้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว จะต้องติดตามศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล หากมีข้อบกพร่องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งก็คือการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น สิริพร จัมภลิจิต (2539) ยังกล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง ปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการประเมินผลการพยาบาลที่ให้ไปหรือมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากการให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการของผู้ให้ข้อมูล ทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้ใช้บริการว่าจะได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการที่พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ถ้าพยาบาลไม่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่อง ปัญหาที่คุกคามชีวิตอาจจะได้รับการแก้ไขได้ไม่หมด ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่จะบรรเทาความเจ็บป่วย พ้นความทุกข์ทรมานและสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี กระบวนการพยาบาลในความคิดของผู้ให้ข้อมูล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อผู้ใช้บริการ ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ความสำคัญต่อพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา มีความคิดเห็นว่า กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อพยาบาล คือเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปฏิบัติงานของพยาบาลและทำให้การทำงานเป็นขั้นตอน มีทิศทาง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปฏิบัติงานของพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อพยาบาล ว่าเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปฏิบัติงานของพยาบาลคือใช้ในการสืบค้นปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างละเอียดและครอบคลุม เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน มีทิศทาง มีเป้าหมายมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...มีความสำคัญในแง่ใช้ในการสืบค้น ใช้ในการค้นหาปัญหาของคนไข้ กระบวนการพยาบาลมันก็เหมือนเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหา เพื่อที่จะเอาปัญหานั้นมาหากระบวนการ คือ มาวางแผนเพื่อที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ตรงจุด กับความต้องการของคนไข้และเพื่อแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ด้วย”

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

“คิดว่าเป็นเครื่องมือ เป็นแนวทางให้เราได้มีวิธีการที่จะแก้ปัญหาให้คนไข้ มีกระบวนการคิดอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบการคิด คิดเพื่อที่จะแก้ปัญหาในการให้การพยาบาลคนไข้ มีกรอบ มีแนวทางขึ้นซึ่งจะนำไปใช้กับทฤษฎีการพยาบาล ก็ขึ้นอยู่กับว่าเราจะใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของใคร เราก็เอากระบวนการพยาบาลนี้ไปจับ เหมือนเป็นเครื่องมือที่ทำให้เรามีทิศทาง มีเป้าหมายมากขึ้นในการพยาบาล”

(รหัส 12 / 6 มิ.ย. 47)

“...เป็นเครื่องมือที่ทำให้เราค้นหาปัญหาของคนไข้ ถ้าเราใช้จะทำให้เรารวบรวม ข้อมูล ปัญหาของคนไข้ได้ครบถ้วน และสามารถแก้ไขปัญหาคคนไข้ได้ แต่ถ้าไม่เอามาใช้ บางทีทำให้ปัญหาคคนไข้เราอาจจะหาไม่ครบและเราจะแก้ไขได้ไม่ดีพอ คนไข้อาจจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตมากขึ้น...”

(รหัส 09 / 10 พ.ค. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดของแต่ละสาขา พบว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้มีวิธีการ คิดอย่างเป็นระบบ มีกรอบ แนวทาง ทิศทาง เป้าหมายในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีวิธีการแก้ไข ปัญหาและการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือช่วยในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาคของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน สอดคล้องกับ แอทกินสัน และเมอร์เลย์ (Atkinson & Murray, 1992) ที่กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล

จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ที่กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยนำวิธีแก้ไขปัญหามาใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล และเป็นเครื่องมือที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534)

1.2.2 ทำให้การทำงานเป็นขั้นตอนมีทิศทาง

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อพยาบาล คือทำให้การทำงานของพยาบาลเป็นขั้นตอน จากการที่กระบวนการพยาบาลจะมีระบบ มีขั้นตอนในการปฏิบัติ เมื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลก็ทำให้เราปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนด้วย ส่งผลทำให้พยาบาลทราบว่าปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไปในทิศทางใด ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...อย่างเช่นกระบวนการพยาบาลทำให้เรารู้ว่า เราต้องประเมินคนไข้ ต้องรู้ว่ามีปัญหาคนไข้ไปตั้งเป็นปัญหาแล้วหาทางที่จะแก้ไขปัญหา สิ่งนั้นให้กับคนไข้โดยการปฏิบัติการพยาบาล แล้วก็ลองประเมินดูที่เราปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง มันทำให้มีทิศทางมากกว่าการปฏิบัติงานโดยที่ไม่ได้ใช้กระบวนการพยาบาล เหมือนกับที่เราได้ทำเป็นวงจรแล้วมีการติดตามผล ”

(รหัส 06 / 4 เม.ย. 47)

“...เพราะว่าการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีระบบ มีขั้นตอน ในการดูแล ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เราไม่สะเปะสะปะในการทำงาน มีการจัดลำดับความคิดตามแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ก็จะส่งผลทำให้การดูแลผู้ป่วยของเราเป็นขั้นตอนไปด้วย โดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินผล จะทำให้เราได้เกิดการคิดตลอดเวลาถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยจนกว่าปัญหาของผู้ป่วยจะหมดไป...”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“...กระบวนการพยาบาลเราเป็นขั้นตอนตั้งแต่ การเก็บรวบรวมข้อมูลของคนไข้ การประเมิน ต้องมีการวินิจฉัยก่อน วางแผนและเอาลงไปปฏิบัติกับคนไข้ จากนั้นก็ประเมินผล... เมื่อเรานำมาใช้ในการทำงานของเรา ทำให้เรามีความละเอียดในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ทำให้การแก้ไขปัญหของผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”

(รหัส 15 / 30 มิ.ย. 47)

จากการให้ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลทั้งที่อยู่ในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา คือทำให้การพยาบาลเป็นขั้นตอน เป็นผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุดทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มาช่วย ให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานของพยาบาลมีทิศทาง มองเห็นถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งกระบวนการพยาบาลทำให้การทำงานมีระบบ มีขั้นตอน มีการจัดลำดับความคิดของพยาบาล ในการที่จะค้นหาข้อมูลที่น่ามาสนับสนุนแล้วทำให้เกิดปัญหา เหมือนมีแนวทางให้กับพยาบาลว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรบ้างที่จะทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุม ครบถ้วน ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมองกระบวนการพยาบาลว่ามีความสำคัญต่อพยาบาล แต่ผลลัพธ์สุดท้ายก็จะนำมาซึ่งประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ใช้บริการ ที่จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ ได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ที่กล่าวว่า การใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำให้พยาบาลต้องมีการประเมินผลในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การประเมินผลและให้ข้อมูลป้อนกลับทำให้เกิดความแตกฉานในความคิด และทำให้เกิดพัฒนาการที่มุ่งไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ที่ได้กล่าวว่ากระบวนการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องกันในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

2. การใช้กระบวนการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้รับบริการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพผู้รับบริการ

เป็นการแสวงหาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ เริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐานวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาลที่ชัดเจน ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ถิ่นอำนาจตา และวิพร เสนารักษ์, 2543)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา มีความคิดเห็นเหมือนกันถึงวิธีการประเมินสภาพผู้รับบริการและการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ลักษณะคือการประเมินสภาพผู้รับบริการขณะรับใหม่ผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้รับบริการขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในเวรดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินสภาพผู้รับบริการขณะรับใหม่ผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการประเมินสภาพผู้รับบริการและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้จากการซักประวัติ ตามใบประเมินสมรรถนะของกลุ่มการพยาบาล การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากใบประเมินสมรรถนะของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งได้จากการซักประวัติคนไข้และญาติ ข้อมูลใดเป็นปัญหาที่จะนำมาเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล...คิดว่าข้อมูลที่ได้จากใบประเมินสมรรถนะก็ค่อนข้างจะครอบคลุมนะ ถึงแม้ว่าจะใช้เวลาค่อนข้างมากเหมือนกันในการเก็บข้อมูล...”

(รหัส 02 / 2 ก.พ. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลา 16.30 น. ถึง 18.00 น. เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่เข้ามาในเวร เจ้าหน้าที่จะมีการประเมินสัญญาณชีพและตรวจร่างกายผู้ป่วย หลังจากนั้นจะมีการซักประวัติโดยใช้ใบประเมินสมรรถนะ ใช้ระยะเวลาในการซักประวัตินาน 15 นาที

(รหัส 011 / 2 ก.พ. 47)

จากการวิจัยเอกสารใบประเมินสมรรถนะพบว่าจะมีรายละเอียดทั้งหมด 3 แผ่น ซึ่งเป็นลักษณะให้ผู้ปฏิบัติใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยจะมีการประเมินหลายส่วน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัวและสังคม การประเมินสภาพทางกาย การประเมินสภาพทางจิตและสังคม ข้อมูลประกอบในการวางแผนการจำหน่าย

(รหัส 101 / 2 ก.พ. 47)

“ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติจากใบประเมินสมรรถนะ ซึ่งจะมีข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ข้อมูลไหนที่เป็นปัญหาเราจะลงปากกาแดง เพื่อนำปัญหานั้นไปตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล...ถ้าได้มีการปรับแบบฟอร์มหรือลักษณะการบันทึกให้กระชับกว่านี้ก็จะดีเหมือนกันนะ จะได้ไม่ต้องเสียเวลาตรงนี้นัก...”

(รหัส 12 / 6 มิ.ย. 47)

จากการวิจัยเอกสารใบประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยจำนวน 3 คน ในเวรเช้าวันหยุด การลงบันทึกของเจ้าหน้าที่จะมีทั้งปากกาแดงและปากกาน้ำเงิน พบว่าจะใช้ปากกาแดงในข้อมูลที่เป็นปัญหา แต่บางช่องในแบบฟอร์มไม่ได้มีการบันทึกเช่นข้อมูลการประเมินสภาพทางจิตและสังคม จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในเวรได้ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลได้ และยังไม่มีความ

(รหัส 101 / 6 มิ.ย. 47)

“ก็จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติของคนไข้ จากการตรวจร่างกาย ซึ่งเราจะต้องมีการตรวจประเมินคนไข้เวลารับใหม่คนไข้เข้ามาอยู่แล้ว ก็จะนำข้อมูลนั้นมาประกอบกัน เพื่อจะให้เห็นถึงปัญหาของคนไข้”

(รหัส 13 / 15 มิ.ย. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนของการประเมินสภาพและเก็บรวบรวมข้อมูล จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับ แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล เนื่องจากได้มีการนำแบบฟอร์มนั้นลงมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคิดว่าข้อมูลที่เก็บตามแบบฟอร์มของกลุ่มการพยาบาลมีความครบถ้วน สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลได้ อาจจะเป็นจากนโยบายให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้แบบประเมินสมรรถนะในการประเมินสถานะสุขภาพกับผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายและผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาแบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้ชื่อว่าบันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลที่ต้องซักประวัติรวม 3 แผ่น ดังตัวอย่างแบบฟอร์มภาพที่ 3

วันที่รับในโรงพยาบาล.....เวลา.....น. มาถึงหอผู้ป่วย () เดินมา () รถมอเตอร์ไซด์ () เพลนอน () อื่น ๆ....
การวินิจฉัยแรกจาก OPD.....การวินิจฉัย (Ward).....
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล.....
ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน
.....
.....
.....
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต.....
ประวัติการแพ้ () ไม่มี () มี () อาการ.....() ยา.....() อื่น ๆ ระบุ.....
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว () เบาหวาน () โรคหัวใจ () ความดันโลหิต () หอบหืด () วัณโรค
() โรคเลือด () โรคไต () โรคตับ () โรคโลหิตจาง () มะเร็ง () ลมชัก
ประวัติส่วนตัวและสังคม
ศาสนา.....ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....
สภาพสมรส () โสด () คู่ () ม้าย () หย่า () แยก
เสพติดสิ่งเสพติด () ไม่เคย () เคย.....() ดื่มสุรา () ไม่เคย () เคย.....แก้ว / วัน
() การสูบบุหรี่ () ไม่เคย () เคย.....มวน / วัน () อื่น ๆ ระบุ.....
การออกกำลังกาย.....() ไม่เคย () ประจำ.....ครั้ง / สัปดาห์ () นาน ๆ ครั้ง ระบุประเภท.....
การพักผ่อนนอนหลับปกติ...ชั่วโมง/วัน () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ ขณะเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล.....ชั่วโมง/วัน
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล () เบิกไม่ได้ () เบิกได้ () ใช้สิทธิอื่น ๆ ระบุ.....
ญาติหรือผู้ดูแลที่ติดต่อได้ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....
สถานที่ติดต่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
การประเมินสภาพทางกาย
ข้อมูลทางกายภาพ T....., P...../min, R...../min, BP...../mmHg BW.....kgs, Ht.....cms
อาการปวด () ไม่มี () มี ระบุอาการ.....บรรเทาอาการปวดขณะอยู่บ้าน.....
การเคลื่อนไหว
กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....
การทรงตัว () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....
การหายใจ () ปกติ () ไม่ปกติ () เจ็บเวลาหายใจเข้า/ออก () หายใจลำบาก () หายใจหอบเหนื่อย
() ไอ () ไม่มีเสมหะ () มีเสมหะลักษณะ.....อื่น ๆ ระบุ.....
บันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

ภาพที่ 3 แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

การไหลเวียนโลหิต () หน้ามืด () ใจเต้น () บวมบริเวณ.....() กดปุ่มบริเวณ.....
 () อื่น ๆ ระบุ.....

ต่อมน้ำเหลือง () ปกติ () ไม่ปกติ คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณ.....อื่น ๆ ระบุ.....

อาหารและการเผาผลาญ อาหารที่ชอบรับประทานประจำ.....ชนิดของอาหารที่ไม่รับประทาน.....
 () เบื่ออาหาร () คลื่นไส้ () อาเจียนลักษณะ..... () กลืนลำบาก
 () น.น. เพิ่ม () น.น. ลด ระบุ.....Kgs ในระยะเวลา.....เดือน () อื่น ๆ

การขับถ่าย อุจจาระ () ถ่ายทุกวันวันละ.....ครั้ง () ถ่ายไม่ทุกวัน.....วัน/ครั้ง () ท้องผูก () ท้องเสีย

การใช้ยาระบาย () ใช้ () ไม่ใช้ ระบุเปิดทางหน้าท้อง () มี () ไม่มี

ปัสสาวะ.....ครั้ง/วัน ลักษณะ สี.....() ขุ่น () ไส.....() กลั้นปัสสาวะไม่ได้ () แสบขัดเวลาถ่าย
 () ปัสสาวะกระปริดกระปรอย () ปัสสาวะเองไม่ได้ การขับถ่ายปัสสาวะทางอื่น ๆ

การรับรู้และประสาทสัมผัส

การมองเห็น () ปกติ () ผิดปกติ () เอียง () ตื้น () บอด () ขาว () บอดสี () มองไม่ชัด () แว่นตา

การได้ยิน () ปกติ () ผิดปกติ () หูตึง () ขี้áy () ขวา () ใช้เครื่องช่วยฟัง

การพูด () ปกติ () ผิดปกติ () ติดอ่าง () พูดไม่ชัด () ไม่พูดตามวัย () พูดแบบเสียงไม่ผ่าน vocal cord

การไ้กลิ่น () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....การรับสัมผัส () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....

ผิวหนัง

สีผิวทั่วไป () ปกติ () ซีด () เขียว () เขียวเป็นจ้ำ () เหลือง () อื่น ๆ ระบุ.....

ความดั่งตัว () ปกติ () ผิดปกติ.....ผื่น/คัน () ไม่มี () มี.....

จ้ำเลือด () ไม่มี () มี.....บาดแผล () ไม่มี () มี.....

การเจริญพันธุ์

แต่งงาน () ปกติ () ผิดปกติ.....อวัยวะสืบพันธุ์ () ปกติ () ผิดปกติ.....

ประจำเดือน () ปกติ () ผิดปกติ () ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....อื่น ๆ ระบุ.....

สัมพันธภาพทางเพศ () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา.....() ใช้ถุงยางอนามัย
 () ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล () อื่น ๆ ระบุ.....

การประเมินสภาพทางจิตและสังคม

การรับรู้ตนเองต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้

กระทบต่อภาพลักษณ์ () ไม่มี () มี.....

บันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

กระทบต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ () ไม่มี () วิตกกังวล () ก้าวร้าว () ซึมเศร้า () กลัว () อื่น ๆ ระบุ.....

กระทบต่อความรู้สึกในความสามารถของตนเอง () ไม่มี () มี.....

บทบาทและสัมพันธภาพ

ผลกระทบต่อการทำงานปัจจุบัน

() ไม่มี () มี () การเจ็บป่วย () เศรษฐกิจ () เคยรู้สึกเบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง () ไม่เคย () เคย

การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ / กังวลใจ / กลัว ในขณะที่เจ็บป่วย

() ไม่มี () มี () การเจ็บป่วย () เศรษฐกิจ () เคยรู้สึกเบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง () ไม่เคย () เคย

อื่น ๆ ระบุ.....

เมื่อไม่สบายใจ / กังวลใจ / กลัว ในขณะที่เจ็บป่วยแก้ไขอย่างไร

() ปรึกษาผู้ใกล้ชิด ระบุ..... () ทำงานอดิเรก ระบุ.....

() ใช้ยา / สารเสพติด..... () อื่น ๆ ระบุ.....

คุณค่าและความเชื่อ

การเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุมาจาก () การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง () ตามวัย () เคราะห์กรรม () อื่น ๆ ระบุ.....

ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา () ไม่ต้องการ () ต้องการ.....

สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ () ไม่มี () มี.....

อาหารที่ละเว้นไม่รับประทาน (ตามความเชื่อ).....ความเชื่ออื่น ๆ

ข้อมูลประกอบในการวางแผนการจำหน่าย

ข้อมูลสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วย

บ้าน () ชั้นเดียว () สองชั้นขึ้นไปต้องขึ้นบันได () อื่น ๆ ระบุ.....

พื้นบ้าน () ต่างระดับ () ลื่น () ขรุขระ () อื่น ๆ ระบุ.....

ท่าทางในการรับประทานอาหาร () นั่งพื้น () นั่งเก้าอี้ () อื่น ๆ ระบุ.....

ห้องนอน () นอนพื้น () นอนเตียงสูง อื่น ๆ ระบุ.....ที่นอน () ฟูกหนา () ฟองน้ำหนา () เสื่อ อื่น ๆ ระบุ...

ส้วม () ส้วมแบบนั่งยอง () ส้วมแบบนั่งห้อยขาได้ อื่น ๆ ระบุ.....

ยานพาหนะที่ใช้ประจำ () รถยนต์ () จักรยานยนต์ () จักรยาน () รถโดยสาร อื่น ๆ ระบุ.....

สถานบริการสุขภาพที่สะดวกไปใช้บริการ () ไม่ทราบ () ร.พ..... () สถานีอนามัย () คลินิก

สิ่งที่คาดว่าจะมีปัญหาในการมาตรวจตามนัด () ไม่มี () บ้านไกล () ไม่สะดวก () มาลำบาก

() ไม่ว่าง ระบุสาเหตุ.....

บันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

ลักษณะพฤติกรรม

- () ปรับเข้ากับแผนการดูแลไม่ได้ () รับเข้ามาหลังจากจำหน่ายภายใน 28 วัน () พยายามฆ่าตัวตาย
() คิดยาเสพติดหรือสารบางอย่าง () มีปัญหาการควบคุมอารมณ์ () อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะครอบครัวและสภาพสังคม

- () ไม่มีบัตรประจำตัว () ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว () มีปัญหาเรื่องครอบครัวหรือที่อยู่อาศัย
() อยู่ในภาวะโรคเคื้อยขาดผู้ดูแล () แยกกันอยู่กับผู้ครอง () อื่น ๆ ระบุ.....

ปัญหาด้านสุขภาพ

- () มีประวัติความเสื่อมสับสน () ได้รับการกระทบกระเทือนหลายครั้ง () ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
() ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง () มีความพิการ ตาบอด หูหนวก หรืออัมพาต () มีโรคเรื้อรัง
() มีปัญหาเรื่องยาเสพติด () มีปัญหาข้อเสื่อม () เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย () เป็นผู้ป่วยระยะติดเชื้อมีอันตราย
() เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาหลายประเภท () มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ () มีปัญหาโภชนาการ
() มีปัญหาเรื่องน้ำหนัก () อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะการพยาบาลและบริการสังคม

- () มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนตัว () เคยใช้บริการสุขภาพในท้องถิ่นเป็นประจำ () ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง
() ต้องอาศัยการบริการช่วยเหลือ การดูแลบ้าน การปรุงอาหาร การซักผ้า การนั่งรถเข็น
() มีข้อจำกัดด้านหน้าที่การทำงานของร่างกาย () อื่น ๆ ระบุ.....

วิธีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- () Home Health Care () อื่น ๆ ระบุ.....

ครั้งที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....พยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก.....

ครั้งที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....พยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก.....

ครั้งที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....พยาบาลวิชาชีพผู้บันทึก.....

บันทึกการพยาบาลแรกรับและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย**ภาพที่ 3 (ต่อ)**

ซึ่งกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลได้ยึดกรอบแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาจัดทำเป็นแบบฟอร์มบันทึก ลักษณะการบันทึกจะเป็นให้ทำเครื่องหมายถูกในช่องวงเล็บโดยใช้ปากกาสีน้ำเงิน แต่ถ้าข้อมูลที่ให้เป็นข้อมูลที่ผิดปกติ ก็จะใช้ปากกาสีแดง และมีช่องอื่น ๆ ในแต่ละหัวข้อสำหรับผู้ช้กรวัดลงข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าได้ข้อมูลนอกเหนือจากหัวข้อที่กำหนดมาให้ โดยพยาบาลจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองในแบบประเมินทั้งหมด พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลที่

รวบรวมมาได้ ให้การวินิจฉัยการพยาบาลและนำไปแก้ไขปัญหของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มการพยาบาลได้มีการทบทวนและปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการที่จะนำไปใช้ นอกจากการได้ข้อมูลจากการซักประวัติแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ นำไปสนับสนุนปัญหาเพื่อประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะทำได้สามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบถ้วนมากขึ้น สอดคล้องกับ จรรยา น้อยอ่าง (2543) และ ดวงใจ รัตนธัญญา (2533) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่รูปแบบฟอร์มชัดเจน ในการซักประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้โดยสะดวก

2. การประเมินสภาพผู้รับบริการขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในเวร

ผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการประเมินสภาพผู้รับบริการโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการส่งเวรของพยาบาลเวรก่อนและประเมินโดยตรงจากผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงาน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เวลาเราขึ้นทำงานเราก็จะได้ข้อมูลของคนไข้ จากการลงไปประเมินอาการคนไข้รับเวร และก็ได้รับจากพยาบาลเวรก่อนที่จะมีการส่งเวรให้เรา ซึ่งก็จะเป็นข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อเนื่อง ที่เราจะนำไปแก้ปัญหาคือในเวรของเรา...บางครั้งเราเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้จากการบันทึกอย่างเดียว เนื่องจากเราไม่มีเวลาที่จะบันทึกหรือบันทึกไม่ครบถ้วน เราก็จะได้ข้อมูลจากการรับ-ส่งเวร...”

(รหัส 06 / 4 เม.ย. 47)

“ การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพเราก็จะได้จากการส่งเวรจากเวรก่อน เพราะจะส่งข้อมูลที่เป็นปัญหามาให้เรา ซึ่งการส่งเวรก็จะค่อนข้างครอบคลุมและเราจะนำข้อมูลไปใช้วางแผนการพยาบาลต่อไปในเวรของเรา...ระหว่างเวรเราก็จะมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด มีการประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ถ้าผู้ป่วยเกิดมีปัญหาในเวร เราก็จะเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลเช่นเดียวกัน “

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“ เราสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตลอดเวลาที่เราขึ้นทำงาน เริ่มตั้งแต่การรับเวรจากเวรก่อน ก็จะนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลในเวรเรา แล้วก็จะมีการประเมินผู้ป่วยตลอดเวลา ข้อมูลใดยังเป็นปัญหา เราก็จะนำข้อมูลนั้นมาวางแผนการพยาบาลต่ออย่างต่อเนื่อง “

(รหัส 10 / 20 พ.ค. 47)

จากการศึกษาพบว่าการขึ้นปฏิบัติงาน ก่อนที่จะให้การปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการรับ-ส่งเวรจากพยาบาลเวรก่อน เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลในเวรของตัวเอง อาจจะเป็นไปได้ว่าบางครั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในเวรจะมีภาระงานมาก จึงอาจทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องอาศัยวิธีการส่งเวรที่ครอบคลุม ช่วยในการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้พยาบาลเวรต่อไปได้นำข้อมูลที่เป็นปัญหาไปกำหนดข้อวินิจฉัยการ พยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพราะ โดยลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้ว จะต้องมีการส่งเวร หรือส่งต่อข้อมูลกันทางวาจาอยู่แล้ว และคิดว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติได้ค่อนข้างดีตามความ คิดเห็นผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความสำคัญกับการรับส่งเวรมากกว่าการบันทึก เพราะจะได้ข้อมูลที่ ครบถ้วนมากกว่า

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผล ข้อมูล ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลและการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากขั้นตอนการประเมิน สภาพผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิดหรือ ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2543)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีข้อคิดเห็นว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนการ ระบุปัญหาและนำปัญหานั้นมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ลงในแบบฟอร์มแสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล หลังจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยไปแล้ว ตามตัวอย่างแบบฟอร์มดังภาพ ที่ 4

ปัญหาที่	ปัญหาและข้อมูล สนับสนุน	การวางแผนการพยาบาล	วันที่พบ ปัญหา	วันที่ปัญหา ได้รับการ แก้ไข/สิ้นสุด
แบบแสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (Problem list and Nursing Care Plan)				

ภาพที่ 4 แบบแสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้แสดงความคิดเห็นการปฏิบัติในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันหรือเหมือนกัน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราก็จะนำข้อมูลที่เราเก็บรวบรวมได้ มาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในใบแสดง ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยเราจะเริ่มเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของคนไข้ตั้งแต่แรก รับ คนไข้เข้ามาเลยว่า คนไข้มีปัญหาอะไรบ้าง แล้วเราก็จะเพิ่มปัญหานั้นตามสภาพปัญหาของคนไข้”
(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบแสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผน การพยาบาลพบว่าเจ้าหน้าที่ได้มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีการบันทึกข้อมูลสนับสนุน ประกอบกับปัญหาทุกปัญหา พร้อมกับระบุวันเวลาที่พบปัญหา
(รหัส 104 / 24 มิ.ย. 47)

“...บางครั้งเราพบปัญหาของคนไข้ ก็จะต้องให้การพยาบาลคนไข้ไปก่อน แล้วเราค่อย มาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลทีหลัง เพราะบางปัญหาของคนไข้เมื่อให้การพยาบาลแล้วปัญหายัง ไม่หมดไป ยังต้องใช้การเฝ้าระวังดูแลคนไข้ตลอดเมื่อปัญหาหมด เราถึงสรุปหรือจบปัญหานั้น”
(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 09.30 น. ถึง 12.00 น. พบว่าในระหว่างเวรเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่จะมีการรายงานแพทย์ และ ได้ให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยไปก่อน และเมื่อมีเวลาว่างเจ้าหน้าที่ ก็จะมาบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในแบบฟอร์มภายหลัง
(รหัส 016 / 15 เม.ย. 47)

“ในระหว่างเวรเมื่อคนไข้เกิดมีปัญหาใหม่เพิ่มขึ้น เราก็จะเพิ่มข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการเขียนในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาล พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยในเวร”
(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

จากการศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลของ ผู้ให้ข้อมูลนั้น จะให้ความสำคัญกับการเขียนบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในแบบฟอร์ม ควบคู่ ไปกับการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาก็ผู้ป่วย อาจจะเป็นจากการที่การบันทึก จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงว่าเราได้มีการประเมินผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการปฏิบัติในขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีทั้งลักษณะเมื่อ พบปัญหาแล้วก็เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้วค่อยไปลงมือปฏิบัติตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่กำหนดข้อวินิจฉัยแล้วแก้ไขปัญหาก็ผู้ป่วยไปก่อนแล้วค่อยมาเขียน บันทึกทีหลัง รวมถึงจะมีการกำหนดปัญหาและแก้ไขปัญหาก็ผู้ป่วยเป็นระยะ จนกว่าปัญหาของ ผู้ป่วยจะหมดไป

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย การพยาบาลที่กำหนด มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและแผนการพยาบาลนั้นจะปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลจนกระทั่งกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2543)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้ให้ข้อคิดเห็นเหมือนกันในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลใน 2 ลักษณะคือ การวางแผนการพยาบาลจะแสดงให้เห็น โดยการร่วมประชุมปรึกษาหารือระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล และการบันทึกแผนการพยาบาลลงในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การร่วมประชุมปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขาได้ให้ข้อคิดเห็นเหมือนกันว่า การวางแผนการพยาบาลจะเป็นลักษณะการร่วมประชุมปรึกษากายในทีมการพยาบาล ถึงกิจกรรมที่จะต้องให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ก่อนที่จะมีการปฏิบัติการพยาบาล ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การวางแผนการพยาบาลก็จะเป็นลักษณะการฟริคอนเฟอร์เร้นท์ หลังจากมีการรับส่งเวรจากเวรก่อนแล้ว เรายังจะนำข้อมูลที่ยังเป็นปัญหาของคนไข้มาร่วมกันวางแผนในทีม เพื่อที่จะให้การพยาบาลคนไข้ในเวรตามแผนการพยาบาล...”

(รหัส 03 / 9 ก.พ. 47)

“การร่วมประชุมปรึกษากายในทีม ก่อนที่จะมีการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่คนไข้ จะเป็นการร่วมวางแผนการพยาบาลระหว่างสมาชิกในทีม แล้วก็จะนำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติการพยาบาล ถ้าเป็นปัญหาเดิมของคนไข้ที่ยังคงมีอยู่ ก็จะนำแผนการพยาบาลที่วางไว้แล้วมาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ถ้าปัญหาของคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงเราก็จะปรับแผนการพยาบาลใหม่...”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

“...เมื่อรับเวรจากเวรก่อนแล้ว จะนำปัญหาของคนไข้ที่ต้องดูแลต่อ มากำหนดแผนการพยาบาลร่วมกันภายในทีมก่อนที่จะให้การพยาบาลต่อในเวรเรา...ระหว่างเวรถ้าปัญหาของคนไข้เปลี่ยนแปลง ก็จะปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา โดยการปรับแผนการพยาบาลที่บันทึกไว้และปรับกิจกรรมการพยาบาลตามแผนนั้น...”

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

2. การบันทึกแผนการพยาบาลลงในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้ให้ข้อคิดเห็นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ว่าการวางแผนการพยาบาลจะแสดงให้เห็นโดยการบันทึกแผนการพยาบาล ลงในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เมื่อมีการกำหนดและเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้ว พยาบาลก็จะมีการเขียนแผนการพยาบาลตามปัญหา นั้นลงในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยจะมีการเขียนแผนการพยาบาล ทุกครั้งที่เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งจะต้องสอดคล้องกัน “

(รหัส 12 / 6 มิ.ย. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบฟอรม์แสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลพบว่าจะมีช่องสำหรับให้บันทึกปัญหาและข้อมูลสนับสนุน ช่องการวางแผนการพยาบาล ซึ่งมีการบันทึกแผนการพยาบาลในทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาลและสอดคล้องกับปัญหา

(รหัส 101 / 6 มิ.ย. 47)

“ การเขียนแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล บางครั้งเราจะมีการเขียนที่หลัง อาจจะมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล พร้อมทั้งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไปก่อนในปัญหาที่ถูกเน้น เร่งด่วน เพราะขณะนั้น ไม่มีเวลาที่จะมาเขียนแผนการพยาบาล “

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่คิดว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการวางแผนการพยาบาล อาจจะเนื่องจากการวางแผนการพยาบาลนั้น สมาชิกทุกคนในทีมจะต้องเข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับโรค อาการ พฤติกรรมของผู้ป่วย การรักษา ปัญหาทางการพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วยซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถตอบสนองกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการนำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมาใช้นั้น ก็จะมีส่วนช่วยทำให้เกิดการฟื้นฟูความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การเปลี่ยนแปลง เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาผู้ป่วย เพราะการพยาบาลจะดำเนินโดยต่อเนื่อง ได้นั้น จะต้องเข้าใจถึงปัญหาปัจจุบันที่ควรตระหนัก การใช้วิธีการประชุมปรึกษามาแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลจะช่วยได้มาก เพราะการประชุมปรึกษามีส่วนช่วยทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ และความสามารถในด้านการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน สามารถพัฒนาความคิดโดยเฉพาะการใช้ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล จะสามารถเปิดโอกาสให้นุคลากรทีมการพยาบาล ได้ร่วมคิด ร่วมมือในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติงานร่วมกัน ค้นหาปัญหา

ของผู้ป่วยเฉพาะราย การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนต่อไป สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ที่กล่าวว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิด ช่วยในการหาวิธีการตัดสินใจและวิธีการแก้ปัญหาของกลุ่ม และมีส่วนช่วยในการปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้สนองกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ที่กล่าวว่าการประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทางหรืออาจเรียกว่าพรีคอนเฟอเรนซ์ (Pre Conference) ซึ่งเป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง เป็นแนวทางในการค้นหาและศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคลได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ กนกวรรณ เรศวัฒน์ (2544) ที่กล่าวว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการเสาะหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือปัญหาของผู้ป่วยในความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล

อีกประเด็นหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดคือการวางแผนการพยาบาลนั้น จะต้องมีการบันทึกในใบข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องไปปฏิบัติ อาจจะเป็นเนื่องจากการวางแผนการพยาบาลนั้นจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขก่อนได้แก่ปัญหาที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตหรือคุกคามความปลอดภัย ต้องมีการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา การเขียนแผนการพยาบาลออกมาลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนนั้น จะเป็นการแสดงถึงบทบาทของการเป็นพยาบาล และเป็นบทบาทที่ทำให้ทราบว่าได้มีการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการแต่ละคน ซึ่งเป็นแนวคิดของการวางแผนที่จะนำความรู้ทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ประกอบกับการเขียนบันทึกแผนการพยาบาล จะช่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามปัญหา สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่กล่าวว่าโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล และกำหนดให้บันทึกแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ที่กล่าวว่าการเขียนแผนการพยาบาลลงในบันทึกการพยาบาล ให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน จะช่วยสื่อความหมายกับผู้ร่วมทีมและไว้เป็น

หลักฐานทางด้านกฎหมาย มีการเขียนคำสั่งการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วพยาบาลวิชาชีพจะต้องบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2543) ซึ่งการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังภาพที่ 5

ว.ค.ป. เวลา	ข้อมูล / ปัญหา	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
บันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)			

ภาพที่ 5 แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล

ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงและต่ำสุดของแต่ละสาขาพบว่ามีความคิดเห็นเหมือนกันคือการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย และมีการบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ จะมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยตามปัญหาและแผนการพยาบาลไปก่อน แล้วค่อยมีการมาบันทึกกิจกรรม เพราะส่วนใหญ่พยาบาลจะใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าการที่จะมาเขียน...”

(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

“ จะมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในเวร ลงในใบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะมีการนำข้อมูลปัญหาของคนไข้ มาประกอบการเขียนกิจกรรมการพยาบาล แต่ส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติไปก่อนแล้วมาเขียนทีหลัง เพราะภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาที่จะเขียนก่อนจะให้การพยาบาลตามปัญหาไปก่อน “

(รหัส 04 / 11 มี.ค. 47)

“ ถ้าเป็นปัญหาเดิมของคนไข้ ก็จะมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลของคนไข้ที่วางแผนไว้ แต่ถ้ามาพบปัญหาใหม่ในเวร เราก็จะต้องมีการเขียนกิจกรรมการพยาบาล เพิ่มเติมในบันทึกทางการพยาบาล โดยในใบบันทึกทางการพยาบาล จะต้อง มีข้อมูลสนับสนุนปัญหา “

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลนั้น จะเน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยก่อน โดยเฉพาะภาวะที่เร่งด่วนฉุกเฉิน แล้วค่อยมีการนำกิจกรรมการพยาบาลมาบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทีหลัง อาจจะเนื่องมาจากการที่พยาบาลไม่มีเวลาที่จะเขียน การปฏิบัติการพยาบาลจึงเน้นลงที่ผู้ป่วยก่อน แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาล ก็เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับ ไอเยอร์ แทปทิจ และเบอร์นีออกซ์ โลเซย์ (Iyer, Taptich, & Bernocchi-Losey, 1995) ที่กล่าวว่าปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง ลงในใบบันทึกทางการพยาบาลและผลการปฏิบัติการพยาบาล จะบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ที่กล่าวว่าปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนการนำแผนการ

พยาบาลนั้นไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นนี้ขึ้นอยู่กับทักษะ เทคนิคและศิลปะของพยาบาล เมื่อปฏิบัติแล้วพยาบาลจะต้องบันทึกสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาลกับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ถิมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2543)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขาต่อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการประเมินผลนั้นเหมือนกันคือ การประเมินผลการพยาบาลนั้น จะมีการประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะตามกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ และบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แล้วก็เป็นการประเมินผลการพยาบาลได้เช่นเดียวกัน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“..จะประเมินอาการของคนไข้ตามกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปโดยจะประเมินทุกครั้งหลังให้การพยาบาล และบันทึกผลการประเมินลงในช่องประเมินผลในบันทึกทางการพยาบาล...”

(รหัส 01 / 30 ม.ค. 47)

จากการศึกษาเอกสารแบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่าได้มีการลงบันทึกการประเมินผลการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลที่ได้บันทึกไว้ แต่บางกิจกรรมการพยาบาลยังไม่ได้มีการลงบันทึกการประเมินผล จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “บางกิจกรรมการพยาบาลที่ยังปฏิบัติอยู่จะรอให้เห็นถึงผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วถึงจะค่อยลงบันทึกผลการประเมิน”

(รหัส 100 / 30 ม.ค. 47)

“...หลังปฏิบัติการพยาบาลแล้วทุกครั้งจะประเมินผลและในช่วงปลายเวรก็จะมีการร่วมปรึกษากันภายในทีมถึงผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่คนไข้ก็เป็นการประเมินผล...”

(รหัส 09 / 10 พ.ค. 47)

“...มีการประเมินผลโดยการทำโพสต์คอนเฟอร์เรนซ์ ในช่วงท้ายเวร ว่าวันนี้เราปฏิบัติการพยาบาลอะไรไปบ้าง ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ แล้วผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร ปัญหาของคนไข้หมดไปหรือไม่ หรือจะต้องให้เวรต่อไปได้มีการดูแลต่อเนื่อง ในปัญหาที่ยังไม่หมด...”

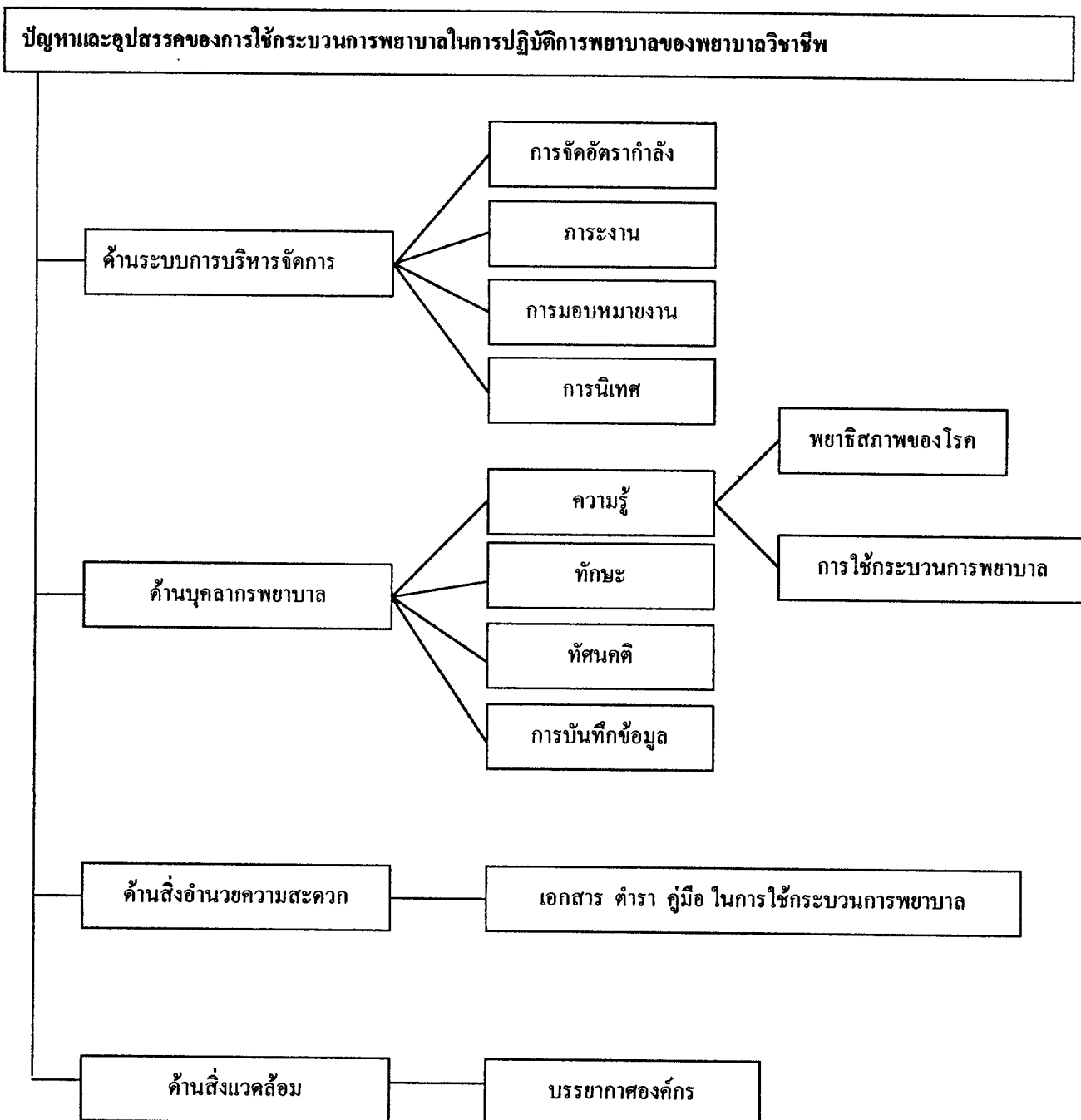
(รหัส 13 / 15 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าการประเมินผลการพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลนั้น เป็นการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้รับบริการว่าสามารถที่จะแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้หรือไม่ ถ้าผลการพยาบาลนั้นไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องมีการนำผลการประเมิน

มาปรับปรุงแผนการพยาบาล หรืออาจประเมินผู้ให้บริการและปรับแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ เพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ที่กล่าวว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วควรปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ที่กล่าวว่าถ้าผลการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้น โดยการปรับปรุงแผนการพยาบาล

3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ในการใช้กระบวนการพยาบาลได้พบปัญหาและอุปสรรคในการใช้ ทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมตามปัญหาของผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วนตามแผนการพยาบาลหรือปฏิบัติได้ไม่ครบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพและไม่ประสบความสำเร็จ โดยจำแนกปัญหาและอุปสรรคเป็นด้านต่าง ๆ 4 ด้านดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ด้านระบบการบริหารจัดการ

3.1.1 การจัดอัตรากำลัง

ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา คิดว่าการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการและไม่เพียงพอต่อภาระงาน จะทำให้ไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ลักษณะตึกพิเศษแบบนี้พยาบาลจะขึ้นเวรน้อย เวรเบา-ตึกจะมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน มองที่ภาระงาน คนไข้ตึกพิเศษอาจจะมีภาระงานไม่มาก แต่บางครั้งเราอาจจะต้องดูแลคนไข้ ที่ต้องเฝ้าระวังอาจเกิดการวิกฤตกระทันหันได้ในเวร อัตรากำลังที่น้อย ทำให้เราไม่สามารถจัดพยาบาลไปดูดูแลคนไข้ใกล้ชิดได้ ทำให้เราไม่สามารถที่จะติดตาม ประเมินอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา การใช้กระบวนการพยาบาลเราก็ไม่ครอบคลุม... เช่นคนไข้กระดูกหักที่อายุมากและมีโรคอื่นร่วมด้วย ส่วนมากก็จะเป็นโรคหัวใจ คิดว่าน่าจะจัดพยาบาลขึ้น 2 คน เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะได้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหากันได้ทัน...”

(รหัส 15 / 30 มี.ย. 47)

“คิดว่าเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังก็น่าจะมีผลนะ เพราะว่าถ้าอย่างที่เราเห็นนะ อย่างเช่น เวรเบาพยาบาลขึ้นเวร 3 คน ก็จะมีการมอบหมายเป็นหัวหน้าเวร 1 คน อีก 2 คนเป็นสมาชิกทีมคนละฝั่ง แต่ว่านั่นจะเหมือนกับเป็นฝั่งหนักกับฝั่งเบา...ซึ่งฝั่งหนึ่งจะยุ่งยาก แต่อัตรากำลังที่ขึ้นเท่ากัน ดังนั้นด้านที่ไม่ยุ่งก็สามารถที่จะให้การพยาบาลและเขียนบันทึกได้ครอบคลุมมากกว่า ส่วนอีกด้านหนึ่งบางครั้งก็จะให้การพยาบาลไม่ครบถ้วน ไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างครบถ้วน...”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

จากการสังเกตหอออดผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 17.00 น. ถึง 18.30 น. พบว่ามีการจัดอัตรากำลังเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน จะเป็นหัวหน้าเวรที่จะคอยบริหารจัดการ ติดต่อประสานงานต่าง ๆ บันทึกและตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ในเวชระเบียนผู้ป่วย 1 คน ส่วนพยาบาลอีก 2 คน จะแบ่งกันลงปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกันคนละฝั่ง ซึ่งฝั่งหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวโดยการลุกเดินไปห้องน้ำได้เอง แต่อีกฝั่งหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวบนเตียง บางคนพยาบาลจะต้องช่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงร่วมด้วย ยังพบอีกว่าฝั่งผู้ป่วยหนักถึงแม้จำนวนผู้ป่วยจะน้อยกว่าอีกฝั่งหนึ่ง แต่พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า ในขณะที่อัตรากำลัง 2 ฝั่งเท่ากัน

(รหัส 014 / 25 มี.ค. 47)

“...ก็คือเจ้าหน้าที่น้อย ถ้าขึ้นเวรบาย-ดึก ก็จะขึ้นพยาบาล 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ถ้าเกิดมีคนไข้ประเภท 1 และประเภท 2 เยอะที่รับใหม่มา บางที่จะเขียนได้เฉพาะรับใหม่ ส่วนปัญหาอย่างอื่นก็จะต้องมาเขียนทีหลัง รวมถึงการพยาบาลที่ให้อาหารก็จะไม่ครอบคลุมเนื่องจากเวลาคนไข้ก็จะน้อยถ้าอย่าง...”

(รหัส 03 / 9 ก.พ. 47)

3.1.2 ภาระงาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา มีความเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานมากจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใช้ความรวดเร็ว ต้องประเมินและแก้ปัญหาผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต การดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วน โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงในเวร ทำให้ปฏิบัติงานไม่ทัน ไม่เต็มที่เนื่องจากพยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าเพราะงานมากเกินไป ก็จะส่งผลทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะดูแลประเมินสภาพผู้ป่วยได้ครบถ้วน ทำให้พยาบาลอาจจะวินิจฉัยปัญหาได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหามากมาย ค้างเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“... ภาระงานค่อนข้างที่จะมาก การปฏิบัติการพยาบาลที่อยูในการดูแลคนไข้วิกฤตจะต้องมีความรวดเร็วและฉับพลันจริง ๆ เราก็ต้องประเมินปัญหานั้น ๆ ก่อน เพื่อแก้ไขให้คนไข้พ้นภาวะวิกฤต แต่ทำให้บางปัญหาของคนไข้เราอาจจะขาดการประเมินไป ทำให้เราใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่ครอบคลุม”

(รหัส 06 / 4 เม.ย. 47)

“ถ้าพูดถึงปัญหาที่ถือว่าภาระงานที่มันมาก ทำให้ทำได้ไม่ดีเช่น อย่างเวรบายพยาบาลขึ้น 2 คนอย่างนี้ คือตอนคิดภาระงานของเวรเข้ามันไม่ยุ่ง แล้วพออาการคนไข้เปลี่ยนแปลงช่วงปลายเวร ที่นี้ยุ่งแล้วก็จะทำให้การพยาบาลไม่ทัน ซึ่งส่วนมากนั้นภาระงานจะเกินหน่อย ๆ แต่ว่าเราไม่ได้ตามคน แต่ถ้าเกินมากเราก็จะตามคนขึ้น...เมื่อภาระงานมันเพิ่มมากขึ้น เราก็จะใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากทำงานไม่ทัน และพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยล้าเนื่องจากคนก็น้อยต้องเปลี่ยนกันมาขึ้นเวรบ่อย ๆ”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

“ภาระงานก็จะมีผลนะ เพราะบางครั้งงานมากเกินไปจนเกินจำนวนคนที่เราทำงานขณะนั้น เราก็ไม่สามารถที่จะดูแลและสามารถที่จะประเมินสภาพคนไข้ได้ทุกคน เวลาจำกัดและจำนวนบุคลากรเพียงแค่นี้...”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

อีกประเด็นหนึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ยังมีความเห็นว่าภาระงานที่มากมีผล

ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล คือ ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาล ไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ตามแผนการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลไม่มีเวลาจากภาระงานที่มาก มุ่งจะทำให้งานเสร็จอย่างเดียว ทำให้แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ แผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหา อาจเกิดจากการที่พยาบาลภาระงานมาก ไม่มีเวลาที่จะมาวางแผนการพยาบาล เพราะเวลาส่วนใหญ่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า “

(รหัส 01 / 30 ม.ค. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบแสดงรายการปัญหา/ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลพบว่า แผนการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาหิภาวะ ไปแดงเขียวในเลือดสูง แต่ไม่มีแผนการพยาบาลในการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ

(รหัส 100 / 30 ม.ค. 47)

“ กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมตามแผนการพยาบาล อาจเกิดจากการที่พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่คนไข้แต่ละรายไม่ครบถ้วน รีบจะทำงานให้เสร็จอย่างเดียว ไม่ได้คำนึงถึงว่าจะแก้ไขปัญหาของคนไข้ได้หรือไม่ “

(รหัส 15 / 30 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าไม่ว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้ให้ความเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล เกิดจากอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอและภาระงานที่มาก ซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกัน เนื่องจากในการปฏิบัติงานถ้ามีภาระงานมากแล้วมีการจัดอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน จะทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ครบถ้วน ตามปัญหา นอกจากนี้ภาระงานของพยาบาลมีมากทั้งงานประจำและงานที่ต้องทำตามการรักษาของแพทย์ รวมทั้งงานด้านการพยาบาลโดยตรง มีจำนวนผู้ป่วยมากแต่จำนวนบุคลากรน้อย การทำงานจึงเป็นการเน้นให้งานเสร็จ มากกว่าจะคำนึงถึงการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งก็อาจส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่กล่าวว่าถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ แต่ถ้าอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอต่อภาระงาน ก็จะทำให้เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้และในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลปฏิบัติงานตามกิจวัตรประจำวัน เน้นการทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าจะแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับอวยพร ตันมุษยกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) ที่กล่าวว่าการจัด

อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ และไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากรในแต่ละเวร อาจเป็นสาเหตุให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดความต่อเนื่องหรือไม่ครบขั้นตอน พยาบาลมักจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่ครอบคลุมตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ รวมถึงวางแผนการพยาบาล ไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากภาระงานที่มาก สอดคล้องกับ ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง และวารุณี ฟองแก้ว (2540) ที่กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลต้องใช้ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าการใช้เวลาในการวางแผนการพยาบาล

อีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า อัตรากำลังทั้งหมดของหน่วยงานน้อย ทำให้พยาบาลต้องหมุนเวียนกันขึ้นเวรค่อนข้างบ่อย มีการปฏิบัติงานล่วงเวลา ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลถึงการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ สอดคล้องกับ นิษฐิตา สีนะขุนางกูร (2530) ที่กล่าวว่า ถ้าพยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้ากับการทำงาน จะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นให้งานเสร็จ โดยไม่ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างสมบูรณ์ทุกขั้นตอน ฉะนั้นการที่จะให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีจำนวนบุคลากรพยาบาลอย่างพอเพียง ซึ่งแนวโน้มต่อไปอาจจะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติ ไม่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากการเกิดแนวความคิดที่ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงานของตนเอง ทำให้แต่ละคนจะทำงานให้เสร็จไปในแต่ละวันเท่านั้น งานจึงมีแต่ปริมาณแต่ไม่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ ครอน และเกร (Kron & Gray, 1987 อ้างถึงใน ดวงตา วัฒนะเสน, 2541) ที่กล่าวว่า พยาบาลคิดว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน มีความยุ่งยากในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้นและต้องใช้เวลาเป็นเหตุให้เกิดความเบื่อหน่ายได้

3.1.3 การมอบหมายงาน

พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดของแต่ละสาขาไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการมอบหมายงาน แต่ในระดับต่ำสุดของแต่ละสาขามีความเห็นว่า การมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์น้อยก็อาจจะน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์มากกว่า อีกส่วนหนึ่งคือการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลก็จะมีผลเช่นเดียวกัน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีการแบ่งบทบาท หน้าที่ของพยาบาลในระดับต่าง ๆ ขอบเขตความรู้ ความสามารถของในแต่ละ

ระดับย่อมจะแตกต่างกัน รวมทั้งอาจจะเกิดความผิดพลาดในการดูแลคนไข้ได้ง่าย ความปลอดภัยของคนไข้ก็จะลดน้อยลง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...มีผลในกรณีที่การมอบหมายงานในคนไข้ที่มีความซับซ้อน การมอบหมายงานก็ต้องดูด้วยว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มอบหมายงาน สามารถพอที่จะประเมินคนไข้ได้ไหม...การให้คนไข้ ซับซ้อนเกินไปในน้องใหม่เนี่ย บางทีน้องที่ประสบการณ์น้อย การใช้กระบวนการพยาบาลขั้นแรกคือการประเมินปัญหาเนี่ย ก็จะประเมินไม่ได้แล้วว่าคนไข้มีปัญหอะไรเกิดขึ้น...”

(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

“คิดว่าการมอบหมายงานมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ถ้าเรามอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาเช่น พยาบาลเทคนิค เข้าไปดูดูแลคนไข้วิกฤต อาจจะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ความปลอดภัยของคนไข้ก็จะน้อยลง คนไข้มีโอกาที่จะมีภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิตได้”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลา 16.30 น. ถึง 18.00 น. พบว่ามีการมอบหมายงานเป็นแบบทีม มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ลักษณะการมอบหมายงานจะมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นหัวหน้าเวร และอีก 2 คน ก็จะแบ่งกันรับผิดชอบผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 2 ทีม ดูแลคนละทีม ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้ก็จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ทีม ผู้ที่มอบหมายงานจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวร โดยเวรคึกจะมอบหมายงานให้เวรเช้า-บ่าย-ดึก ของวันรุ่งขึ้น

(รหัส 017 / 2 พ.ค. 47)

“...การมอบหมายงานให้พยาบาลเทคนิคดูแลคนไข้ จะไม่ค่อยยกถ้ากำหนดปัญหาออกมา ทำให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้าไปดูคนไข้ประเมินอาการ กำหนดปัญหาออกมาแล้วก็รายงานแพทย์... จะพบปัญหากรณีที่พยาบาลเทคนิค ไม่สามารถที่จะกำหนดปัญหา แต่ไม่ได้มาปรึกษาหัวหน้าเวรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ก็จะทำให้การดูแลคนไข้ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม แก่ปัญหาคนไข้ได้ไม่หมด...”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับระดับและบทบาทหน้าที่ ก็จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพและไม่ประสบความสำเร็จ จากที่ว่าพยาบาลเทคนิคจะมีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างน้อย รวมทั้งนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี อาจจะเป็นจากการที่ระยะเวลาในการศึกษาของพยาบาลเทคนิคมีเพียง 2 ปี จะทำให้มีโอกาสได้ศึกษาและฝึกทักษะได้น้อย เมื่อจบมาแล้วต้องมาใช้กระบวนการพยาบาล อีกประเด็นหนึ่งคือ โดยบทบาทหน้าที่แล้ว พยาบาลเทคนิคจะอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ความรับผิดชอบในตัวผู้ป่วยจะตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่

เป็นหัวหน้าเวร ส่วนพยาบาลเทคนิคจะเป็นแค่สมาชิกทีม การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย จะเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเทคนิคไม่กล้าที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่กล่าวว่าความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพใช้เวลา 4 ปี จึงมีโอกาสได้ศึกษาและฝึกทักษะได้มากกว่าพยาบาลเทคนิค ที่มีระยะเวลาในการศึกษาตามหลักสูตร 2 ปี เท่านั้น แต่เมื่อจบมาแล้วพยาบาลเทคนิคจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ จึงอาจส่งผลให้มีปัญหาอุปสรรคในด้านความรู้ ความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเทคนิค ควรจะได้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับ อวยพร ตันมุษยกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2538) ที่กล่าวว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในพยาบาลแต่ละระดับ จะมีขอบเขต ความลึกซึ้งและความยากง่ายแตกต่างกัน โดยเฉพาะพยาบาลเทคนิคไม่ควรได้รับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน

3.1.4 การนิเทศ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุดของแต่ละสาขาไม่พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการนิเทศ แต่ผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับคะแนนสูงสุดมีความเห็นว่าลักษณะการนิเทศของผู้บริหารหรือหัวหน้าตึก มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล การนิเทศที่เป็นลักษณะการตรวจสอบ คอยจับผิด จะทำให้บรรยากาศในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตึกเครียด ก็จะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ลักษณะการนิเทศของผู้บริหารที่ไม่เข้มงวด ไม่ติดตามการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่มีการ ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการใช้กระบวนการพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็จะไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การนิเทศของหัวหน้าที่เป็นลักษณะการตรวจสอบ คอยจับผิดทำให้เจ้าหน้าที่บางคนอาจจะไม่ชอบ ส่งผลถึงบรรยากาศองค์กรที่ไม่ดีด้วย ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่อยากจะทำงาน ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ...”

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

“...น่าจะมีเรื่องของการนิเทศของหัวหน้าตึกนะ เพราะคิดว่าถ้าหัวหน้าไม่เข้มงวด ไม่ติดตามการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ก็จะทำให้เป็นปัญหาต่อการใช้ แต่การที่หัวหน้าจะสามารถนิเทศได้อย่างถูกต้อง หัวหน้าก็ต้องมีความรู้เพียงพอก็จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ... การนิเทศของหัวหน้าตอนนี้ก็ยังไม่ค่อยเข้มงวดเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีการนิเทศในช่วงของการคอนเฟอเรนซ์เคส หรือในช่วงของการรับ-ส่งเวรหรือการตรวจสอบเวชระเบียนก็ตาม แต่สิ่งที่

ผู้ปฏิบัติงานต้องการก็คือเมื่อพบปัญหาของการใช้แล้วเช่นอาจจะเป็นการบันทึก การตั้งปัญหาออกมาเขียนข้อวินิจฉัย หัวหน้าควรจะสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ว่า สิ่งที่ถูกตั้งควรจะเป็นอย่างไร ลักษณะการบันทึกที่ถูกตั้งควรจะเป็นอย่างไร จะได้สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันได้ แต่บางครั้งยังมีความรู้สึกที่ไม่ค่อยจะชัดเจน เท่าไร บางครั้งระดับปฏิบัติก็ไม่เคลียร์เหมือนกันว่าแบบไหนถึงจะถูกต้อง”

(รหัส 01 / 30 ม.ค. 47)

จะเห็นได้ว่าปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล ที่เกิดจากการนิเทศของระดับบริหาร ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการนิเทศของระดับบริหาร ทำให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลเหมือนกัน แต่ความเห็นจะแตกต่างกันในลักษณะของการนิเทศ ถ้าผู้บริหารนิเทศเข้มงวดจนเกินไป ก็จะทำให้เกิดความตึงเครียดในการปฏิบัติงานของระดับปฏิบัติ เป็นเหมือนการตรวจสอบมากกว่าจะเป็นการชี้แนะให้คำปรึกษา เหมือนเป็นการจับผิดมากกว่า แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารที่มีการนิเทศแบบนี้ จะมีแนวคิดว่าการนิเทศนั้นมีความจำเป็นจะต้องมีการตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา ทำให้กิจกรรมที่นิเทศเกี่ยวข้องกับการดำเนิน หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้น สอดคล้องกับ กลุยา ดันติผลาชีวะ (2525) ที่กล่าวว่าผู้นิเทศมักจะใช้อำนาจ ทำให้ผู้ถูกนิเทศมีแนวความคิดว่าการนิเทศเป็นการจับผิด จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ เกิดความไม่พึงพอใจ รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติการไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศอย่างแท้จริง เป็นผลให้เกิดความขัดแย้ง ต่อต้านและมีการปฏิบัติด้วยความจำใจ จึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าผู้บริหารไม่เข้มงวดไม่ค่อยติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ต่างคนต่างปฏิบัติงานตามความเข้าใจของตนเอง บางครั้งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน เมื่อพบปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะซักถามข้อสงสัยได้ จึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จสอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่กล่าวว่าระบบการนิเทศที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและไม่อำนวยความสะดวกให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้มีโอกาสซักถาม เมื่อเกิดปัญหาในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้ตลอดเวลา ส่วนมากเป็นการติดตามการตรวจสอบเท่านั้นสอดคล้องกับอวยพร ดันมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) ที่กล่าวว่าผู้บริหารต้องมีหน้าที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และทำหน้าที่เป็นผู้นำเป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นลักษณะการให้คำแนะนำแต่ไม่ใช่ใช้การตรวจสอบ

3.2 ด้านบุคลากรพยาบาล

3.2.1 ความรู้

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดไม่พบปัญหาการขาดความรู้แต่ผู้ให้ข้อมูลระดับต่ำสุดพบปัญหาและแสดงความคิดเห็น

ว่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับต่ำสุดได้พบปัญหาในเรื่องของความรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้

3.2.1.1 ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุดได้ให้ข้อคิดเห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลขาดความรู้ในเรื่องโรค จะส่งผลถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้รับบริการและการวินิจฉัยปัญหา คือจะทำให้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ อาจเกิดจากไม่สามารถดึงและค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยออกมาได้ ก็จะทำให้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ปัญหาของผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการแก้ไข ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ...ลักษณะโรคบางโรคจะมีลักษณะอาการคล้าย ๆ กัน บางครั้งเราไม่สามารถนำข้อมูลมาจะวินิจฉัยได้ทันทีว่าคนไข้อาการแบบนี้เป็นโรคแบบนี้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลอย่างอื่นด้วย เช่นการเจาะเลือดไปตรวจเพื่อยืนยันลักษณะโรคที่เกิดกับคนไข้ ก่อนที่ผลการตรวจเลือดจะออก พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการนำข้อมูลของคนไข้มาวินิจฉัยโรคของคนไข้ให้ได้ เพื่อการพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะหน้า...บางครั้งคนไข้วิกฤตเราไม่สามารถวินิจฉัยได้ทันที ทำให้การพยาบาลคนไข้ล่าช้า มีภาวะถึงแก่ชีวิต”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“...คิดว่าเป็นเรื่องของความรู้เจ้าหน้าที่ อย่างตัวเองก็ต้องยอมรับว่าความรู้ในเรื่องของโรคต่าง ๆ ที่จะนำมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังค่อนข้างน้อย คิดว่าคนอื่นก็เหมือนกันนะ โดยเฉพาะข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ไม่ได้เกี่ยวกับทางศัลยกรรมโดยตรงเช่น คนไข้อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทางอายุรกรรม อาจจะเป็นเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต บางครั้งตรงนี้เป็นภาวะเสี่ยงของคนไข้ เราก็ต้องนำมาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน และที่บอกมาตอนแรกว่าข้อมูลตรง ส่วนนี้เรามักจะไม่ได้นึกถึงกันเท่าไร...”

(รหัส 02 / 2 ก.พ. 47)

“เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย จะมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ที่จะนำมามาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สามารถที่จะดึงเอาข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วยมาประกอบ เพื่อนำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยได้ ก็จะทำให้บางปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขหรือบางครั้งแก้ไขไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อค จะต้องดึงเอาข้อมูลของผู้ป่วยออกมาให้ได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อคแบบไหน

เพราะการแก้ไข ในภาวะซ็อกแต่ละแบบก็จะแตกต่างกัน ซึ่งน้องที่มีประสบการณ์น้อยก็จะไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง “

(รหัส 04 / 11 มี.ค. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบรายการแสดงปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ประกอบกับเวชระเบียนของผู้ป่วยพบว่ามีกรบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครบตามปัญหาของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่นพบข้อมูลที่เป็นปัญหาในเวชระเบียนคือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ มีภาวะ โปแตสเซียมในเลือดต่ำ แต่ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่พบปัญหานี้เป็นต้น

(รหัส 103 / 30 มิ.ย. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลพบว่า การที่เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์น้อย ทำให้มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากความรู้ทฤษฎีของโรคที่ผู้ให้ข้อมูลมอง เป็นสิ่งที่จะนำมาประกอบกับข้อมูลของผู้ป่วย ที่ส่งผลถึงความสามารถในการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน ครบคลุม เพื่อนำไปสู่การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และระบุปัญหา รวมถึงพยาบาลจะต้องสามารถวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล โดยอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ถ้าพยาบาลขาดความรู้ก็จะทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจ ในการที่จะวินิจฉัยปัญหา กลัวว่าจะวินิจฉัยปัญหาไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้พยาบาลวินิจฉัยปัญหาได้ไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน ปัญหาของผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการ แก้ไข และที่สำคัญในส่วนของการวินิจฉัยปัญหา พยาบาลจะต้องสามารถดึงและนำเอาข้อมูลของผู้ป่วย มาประกอบการวินิจฉัยให้ได้ ไม่เช่นนั้นแล้วจะทำให้พยาบาลมองไม่เห็นปัญหา และทำให้ผลการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากข้อวินิจฉัยไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับ ถัดดา เขียงเห็น (2530) กิตติพร เอี่ยมสมบูรณ์ (2537) และ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) เรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่าความรู้ความสามารถในการระบุประเด็น ปฏิบัติตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การขาดความรู้ของพยาบาลและได้รับการพัฒนาไม่ต่อเนื่องก็เป็นอุปสรรคที่ทำให้ การรวบรวมข้อมูลขาดความสมบูรณ์ สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) วลัยพร นันทสุภวัฒน์, วิณา นานาสิลปี และเจียมจิต แสงสุวรรณ (2538) ที่พบว่า ทั้งพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลประสบปัญหามากในการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการคือการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินผู้รับบริการ ทำให้รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเหมือนกับเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล ในการที่จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ

ถ้าเจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค แล้วตั้งข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ทำให้วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องเช่นเดียวกัน ผลเสียก็จะเกิดกับผู้ป่วย อาจทำให้มีภาวะถึงแก่ชีวิตได้สอดคล้องกับ สุภา สุทัศนจินดา (2535) ที่กล่าวว่าความรู้และทักษะที่ยังไม่พอเพียงของพยาบาลจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคขณะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ซึ่งความรู้และทักษะที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้นั้น ควรต้องมีการให้ความรู้ที่จำเป็นในการใช้กระบวนการพยาบาลเช่น ความรู้ในเรื่องโรคต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ด้านเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทางเป็นต้น สอดคล้องกับ ฮิลล์แมน และเฟอร์กูสัน (Hilldman & Ferguson, 1992) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความรู้เหล่านี้ไม่ ลึกซึ้ง ไม่ชัดเจนในรายละเอียดทำให้มีผลต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สามารถแก้ไขปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) ที่กล่าวว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานประการหนึ่งที่มีผลต่อสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

3.2.1.2 ความรู้ในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุดให้ข้อคิดเห็นว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้และทำให้เกิดปัญหา คือการประเมินสภาพผู้รับบริการ ในส่วนของเทคนิคการรวบรวมข้อมูล ซึ่งในส่วนของขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องมีทั้งความรู้และทักษะในการนำไปใช้ เพราะถ้าพยาบาลรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม ก็จะส่งผลถึงในขั้นตอนต่อ ๆ ไป ก็จะไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมตามไปด้วยเช่นกัน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คือความรู้คงเป็นจุดเริ่มต้นของหลาย ๆ อย่าง อย่างเช่นว่า ความรู้ที่ว่าเราจะมีวิธีประเมินปัญหาอย่างไร จะดึงเอาข้อมูลของคนไข้ออกมาได้อย่างไร ซึ่งปัญหาในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลของคนไข้ก็เป็นปัญหาที่บุคลากรทางการพยาบาลยังพบอยู่ ถ้าเราไม่มีความรู้เราก็จะประเมินไม่ได้ พอเราไม่ประเมินแต่ปัญหานั้นเกิดมากับคนไข้ เราก็จะมองเลยผ่านไปแล้วก็ไม่ได้หากิจกรรมการพยาบาล เพื่อมาตอบสนองหรือแก้ปัญหาเหล่านั้นให้กับคนไข้ คนไข้ก็ยังคงพบกับปัญหาเหล่านั้นอยู่ ไม่ได้รับการแก้ปัญหาให้ตรงจุด”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

“...เจ้าหน้าที่บางคนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลว่าต้องมีความต่อเนื่อง บางคนจะขาดความต่อเนื่อง... การขาดการต่อเนื่องและบางครั้งก็

ส่งเวร ไม่ ครอบคลุมในสิ่งที่ทำไป ทำให้คนที่จะมารับเวรต่อก็จะขาดความต่อเนื่องไปด้วย กระบวนการพยาบาลไม่ใช่แค่ทำแล้วจะจบในเวร จะต้องมีการส่งข้อมูลที่ต้องดูแลต่อเนื่องด้วย...”

(รหัส 03 / 9 ก.พ. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าในส่วนของการขั้นตอนการประเมินสภาพผู้รับบริการพยาบาลจะต้องมีทักษะเป็นอย่างมาก ในการที่จะค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยออกมาให้ได้อย่างครบถ้วน ไม่เช่นนั้นแล้วผู้ป่วยก็จะได้รับการแก้ไขปัญหาก็ไม่หมด ภาวะเจ็บป่วยที่ยังคงอยู่ไม่สามารถแก้ไขได้ ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจนถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ที่กล่าวว่าพยาบาลในระดับปฏิบัติการยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนครอบคลุม และการขาดทักษะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล ก็เป็นอุปสรรคที่ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูล ขาดความสมบูรณ์เช่นกัน สอดคล้องกับ อวยพร คัมมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) ที่กล่าวว่าพยาบาลขาดความพร้อมในด้านความรู้และทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับ นิษฐิตา ถิ่นะขุนางกูร (2530) ที่ศึกษาการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาล

3.2.2 ทักษะ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขามีความเห็นว่าพยาบาลที่ขาดทักษะในการสัมภาษณ์คือ สัมภาษณ์ไม่เป็น ไม่ตรงประเด็น ไม่สามารถที่จะดึงเอาข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยออกมาได้ ทำให้เกิดปัญหาในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้รับบริการ ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ขาดทักษะ โดยเฉพาะในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์กันไม่ค่อยจะเป็น ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วน ถึงแม้จะมีแบบฟอร์มของโรงพยาบาลก็เอะช่วยได้ระดับหนึ่ง ถามแล้วไม่ค่อยได้ข้อมูลที่ลงลึกทางด้านจิตสังคม...”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

“...มีปัญหาในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูล บางทีมันอาจจะเป็นที่ว่าเราขาดทักษะในการสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน มันก็จะทำให้ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลคนไข้ไม่ครบไปด้วย คนไข้ก็จะได้รับการแก้ไขปัญหาก็ไม่หมด “

(รหัส 04 / 11 มี.ค. 47)

จะเห็นได้ว่าทักษะที่ยังไม่พอเพียงของพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้น จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคขณะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ โดยเฉพาะทักษะในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีความสำคัญในขั้นตอนของการประเมินสภาพผู้รับบริการและเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าพยาบาลขาดทักษะในการสัมภาษณ์ จะทำให้ไม่สามารถดึงเอาข้อมูลที่เป็นปัญหาจากผู้ป่วยและญาติออกมาได้ ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน จะทำให้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับดวงดา วัฒนะเสน (2541) และ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ที่กล่าวว่าปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือพยาบาลขาดทักษะในการสัมภาษณ์ การซักถามข้อมูลให้ครอบคลุมโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จึงทำให้อาจจะได้ข้อมูลมาไม่ครบถ้วน

ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลด้านต่าง ๆ ในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะความรู้และทักษะพื้นฐาน เช่น การสัมภาษณ์ เป็นต้น ในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้รับบริการและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาความรู้ และฝึกฝนทักษะเพื่อให้เกิดความชำนาญในการนำไปใช้ โดยนำมาเป็นแผนพัฒนาให้ความรู้และทักษะแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

3.2.3 ทศนคติ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา แสดงความคิดเห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลบางคนคิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญสำหรับพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ในคนที่คิดว่า ถ้าทำตามกระบวนการพยาบาลแล้ว ผลที่ได้รับออกมามีประสิทธิภาพมากกว่า เขาก็จะทำตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ คนไข้ก็ได้รับการดูแลตามระบบที่เขาควรจะได้รับ แต่ถ้าในพยาบาลที่มีทัศนคติไม่ดี คิดว่ากระบวนการพยาบาลไม่重要的事情 คิดว่าทำอย่างไรก็ได้ให้คนไข้หาย อาจจะหายเหมือนกันแต่การหายพร้อมที่จะกลับมาเป็นซ้ำ หรือไม่ก็เป็นการแอบแฝงอาการที่รุนแรงอยู่ข้างใน จากขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นขั้นตอน”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“...พยาบาลบางคนคิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ใช่เป็นสิ่งที่เราต้องทำ แต่เป็นสิ่งที่เป็นการะ ทำให้การทำงานยุ่งยาก แสดงว่ามีทัศนคติที่ไม่ดี สักแต่ว่าต้องทำอยู่แล้ว... บางทีเรา ก็ทำไปตามคำสั่ง การที่ทำอะไรไม่ได้เกิดจากความตั้งใจจริงของเราเอง ก็อาจจะทำให้มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลก็ได้เนะ”

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

“...ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องของกระบวนการพยาบาล เราเข้าใจและมีทัศนคติว่าอย่างไร คิดว่าตรงนี้ยังเป็นปัญหาค่ะ ถ้าเรามองว่าคืองานของเรา มองว่าเป็นวิถีชีวิตของเราก็คือจบร้อยเปอร์เซ็นต์ เราต้องคิดตามขั้นตอนแบบนี้ ไม่จำเป็นต้องใช้เรียงตามลำดับก็ได้ แต่กระบวนการคิดอยู่ในช่องทางนี้ เหมือนเดินถนนเส้นนี้ อาจจะเดินด้วยวิธีต่าง ๆ กันก็ได้...มันไม่ใช่อะไรบางอย่างที่บังคับให้คุณทำแต่มันเป็นอะไรบางอย่างที่เราจะต้องทำ เพราะมันเป็นเรื่องของคุณ ต้องให้เค้าคิดแบบนี้ให้ได้ แต่ทัศนคติของพยาบาลบางคนเรายังมองเป็นภาระที่จะต้องทำจริง ๆ แล้วมันไม่ใช่ในสิ่งที่เราจะต้องทำ แต่เป็นสิ่งที่เราทำเพราะเราเป็นพยาบาล ต้องให้คิดแบบนี้ให้ได้ก่อน...คุณต้องทำเพราะต้องการนำมาแก้ปัญหาต่างหากค่ะ ถ้าคุณไม่ทำคุณแก้ปัญหาคนไข้ไม่ได้”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลบางคนที่คิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลยุ่งยาก เป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลที่จะสามารถนำมาช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คิดแต่ว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ไม่มีเวลาที่จะใช้ ก็จะทำให้พยาบาลไม่คิดที่จะนำมาใช้เลยหรือใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่ที่ต้องใช้อยู่เนื่องจากมาจากนโยบายของระดับบริหาร ก็จะทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลไปแต่ไม่คิดที่จะศึกษาหาความรู้ และพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) และ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ที่กล่าวว่าพยาบาลยังคิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในปัจจุบันให้ครบถ้วนนั้นเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก มีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติมาก จึงไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ประสบผลสำเร็จ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการมองว่าการใช้กระบวนการพยาบาลนั้นต้องใช้เวลามาก เป็นการเพิ่มงานมากขึ้น ไม่คุ้มค่า เสียเวลา แทนที่จะเอาเวลาไปปฏิบัติกับผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ และละเลยในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้

3.2.4 การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้แสดงความคิดเห็นว่าในลักษณะของการปฏิบัติงานที่จะมุ่งให้การพยาบาลผู้ป่วย บางครั้งภาระงานมากทำให้การบันทึกน้อยลง ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและครบถ้วน โดยเฉพาะในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งใน 2 ขั้นตอนนี้หลังจากที่ได้ปฏิบัติแล้วจะต้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ที่จะพบปัญหาคือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไปแล้วไม่ได้มีการบันทึกและขาดการบันทึกส่วนของการประเมินผลว่าหลังจากปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร

ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลจากการบันทึกไปวางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...จะมีปัญหาตอนบันทึกข้อมูล บางทีทำกันแล้วไม่ค่อยชอบบันทึก ถามว่าทำทุกอย่างตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนแล้วหรือไม่ ก็จะบอกว่าทำแล้ว ซึ่งเราก็ไม่เห็นขณะที่ปฏิบัติงานจริง แต่ไม่ค่อยจะบันทึกกัน พอถามจะบอกว่าทำแล้วแต่พอเราไปเปิดดูในบันทึกทางการพยาบาลหรือใบวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล น้องก็ไม่ได้บันทึกลงไปว่าสิ่งที่บอกว่าทำแล้วมันไม่มีอยู่ในใบวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาล เพราะฉะนั้นปัญหาที่คือที่ตึกเจอก็เป็นการบันทึก... ที่ไม่ได้นำปัญหาหรือการใช้กระบวนการพยาบาลมาเขียนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งก็จะส่งผลถึงการดูแลต่อที่ผู้ดูแลต่อจะต้องดูข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลต่อ”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 16.30 น. ถึง 18.00 น. พบว่า หอผู้ป่วยนี้ให้บริการผู้ป่วยที่มีทั้งผู้ป่วยประเภทวิกฤตจนไปถึงผู้ป่วยประเภท 4 และยังมีการรับผู้ป่วยใหม่อยู่ตลอดเวลา พยาบาลจะให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยเดิมและที่รับใหม่ไปก่อน แล้วค่อยมาเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่หลัง เนื่องจากที่สังเกตเห็นผู้ป่วยบางคนมีอาการหนักที่พยาบาลจะต้องไปให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วน และรายงานแพทย์เป็นระยะ ๆ เมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว จึงมาเขียนบันทึกทางการพยาบาล ประกอบกับเมื่อดูบันทึกทางการพยาบาลพบว่าบางกิจกรรมการพยาบาล ไม่ได้มีการบันทึกเช่น พยาบาลได้มีการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่มีอาการหนัก แต่ไม่ได้มีการเขียนบันทึกลงในใบบันทึกทางการพยาบาล

(รหัส 017 / 2 พ.ค. 47)

“...จากภาระงานที่เยอะมาก ทำให้เวลาที่ต้องมาบันทึกตรงนี้น้อยลง เพราะว่าเราต้องลงเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นเฉพาะหน้าที่เจออยู่ บางครั้งในเรื่องของการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรลักษณะนี้ ที่พบปัญหาคือจะบันทึกน้อย โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินคนไข้ด้วย หลังจากที่เรให้การพยาบาลไปแล้วเราจะไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร คนไข้เป็นอย่างนี้แล้วดิฉัน เราได้ ทำอะไรให้เขาไปบ้างหลังจากนี้...การส่งต่อข้อมูลอย่างเดียวยังจะไม่ครอบคลุม ผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยต่อสามารถที่จะดูได้จากการบันทึก แล้วนำไปวางแผนการพยาบาลต่อ แต่ถ้าเราไม่บันทึกไว้ก็ไม่สามารถจะนำไปใช้ประโยชน์ได้...”

(รหัส 09 / 10 พ.ค. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่ามีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล แต่ส่วนข้อมูลที่จะมาสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย ไม่ครอบคลุมกับปัญหาและบางปัญหาไม่มีข้อมูลสนับสนุน

ยกตัวอย่างเช่นปัญหามีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด ไม่มีการบันทึกข้อมูลสนับสนุนที่แสดงให้เห็นถึงปัญหานี้

(รหัส 108 / 10 พ.ค. 47)

“...บางที่มีการเขียนแผนการพยาบาลไว้ แต่พอปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้ว ไม่ครบตามแผนการพยาบาล ซึ่งจะดูได้จากการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน อย่างเช่น เราให้ยาผู้ป่วย ที่จะต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาด้วย แต่ไม่ได้มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ก็จะทำให้พยาบาลขาดการประเมินผู้ป่วยไปด้วย”

(รหัส 04 / 11 มี.ค. 47)

จากการวิจัยเอกสารแบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่าบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ไม่ครบตามแผนการพยาบาล ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยมีปฏิกิริยาช็อค แผนการพยาบาลมีการประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังให้เลือด แต่กิจกรรมการพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกการประเมินภาวะแทรกซ้อนนี้ ทำให้ช่องการประเมินผลก็ไม่ได้มีการประเมินภาวะนี้เช่นกัน

(รหัส 103 / 11 มี.ค. 47)

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล จากการที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว แต่ไม่ได้มีการนำมาบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกข้อมูลที่น้อยและไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยต่อ ไม่มีข้อมูลที่จะนำไปวางแผนการพยาบาลต่อ แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมองว่าการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มาให้การพยาบาลต่อสามารถนำข้อมูลนั้นไปวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลต่ออย่างครอบคลุมและครบถ้วน การใช้กระบวนการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การที่พยาบาลบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลค่อนข้างน้อย โดยเน้นไปในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาบันทึกสอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2543) ที่กล่าวว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการอาจขาดหลักการบันทึกขาดความรู้ในการบันทึกและมีปัญหาในการเขียนบันทึก คิดว่าค่อนข้างเสียเวลา รวมทั้งพยาบาลคุ้นเคยกับการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการเขียนบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับ สุภาสุทษณะจินดา (2535) พบว่า การบันทึกมีความซ้ำซ้อน ใช้เวลาในการบันทึกมาก บันทึกปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ให้ความเห็นว่าการพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกเท่าที่ควรจะเป็น แต่กลับมองว่าการบันทึกทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะการบันทึกเช่นนี้ จึงเป็นการบันทึกที่ไม่สามารถสื่อความหมายอะไรได้มาก

3.3 ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก

3.3.1 เอกสาร ตำรา คู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดของแต่ละสาขาไม่พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับเอกสาร ตำรา คู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีระดับคะแนนต่ำสุดแสดงความคิดเห็นว่าความไม่เพียงพอของเอกสาร ตำรา และคู่มือที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีแนวทางที่จะใช้ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตำรา หนังสือ ทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในแต่ละโรคของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ถ้ามีหนังสือพวกนี้ก็จะทำให้เป็นแนวทางให้แก่เจ้าหน้าที่ ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยจะได้ครอบคลุม...”

(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 09.30 น. ถึง 12.00 น. พบว่าเอกสาร ตำรา หนังสือของหอผู้ป่วยนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเกี่ยวกับทฤษฎีของโรคต่าง ๆ ส่วนหนังสือหรือเอกสารที่เป็นตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละโรคหรือที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล จะมีค่อนข้างน้อยมากหรือไม่มีเลย

(รหัส 016 / 15 เม.ย. 47)

“...หนังสือในหน่วยงานค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแต่ละโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน ที่จะมาเป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล บางครั้งพยาบาลอาจจะเขียนข้อวินิจฉัยตามปัญหาในแต่ละโรคของผู้ป่วยได้ แต่ก็อาจจะไม่ครบถ้วน ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมไปด้วย “

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะต้องมีการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ถ้าพยาบาลไม่มีหนังสือ ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล หรือแนวในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ถือว่าเป็นอีกส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้พยาบาลได้ศึกษา และมีแนวทางในการนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนในด้านของหนังสือและวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ยังไม่พอเพียงตามความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะไม่ได้มีการศึกษาและวิเคราะห์ถึงความจำเป็นและความต้องการในเรื่องของหนังสือ และวารสารที่น่าจะมีไว้เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ อวยพร ตันมุขกุล

และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2538) ที่กล่าวว่าในปัจจุบันสถานบริการบางแห่งยังมีตำราและเอกสารคู่มือในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่เพียงพอและขาดการเก็บรักษาให้อยู่ในสภาพที่ดีและเป็นระบบ ทำให้ไม่สะดวกต่อการค้นคว้าสอดคล้องกับ ทศนีย์ โมฬิชาติ (2533) ที่กล่าวว่าการขาดแคลนคู่มือที่เป็นแนวทางในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัญหาที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไม่ได้ครบถ้วน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการเกิดความท้อแท้ มีความเบื่อหน่ายและคิดว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่พยายามในการที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

บรรยากาศองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพที่อยู่ในระดับสูงสุดของแต่ละสาขาไม่พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร แต่ผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับคะแนนต่ำสุด แสดงความคิดเห็นว่าการทำงานที่ไม่เป็นทีม ทำให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จะส่งผลทำให้บุคลากรพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“คิดว่าบรรยากาศองค์กรมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมาก ถ้าบรรยากาศภายในองค์กรไม่ดี ต่างคนต่างคิดว่าอันนี้นั้นงานของคุณอันนี้นั้นงานของฉัน ขั้นตอนนี้คุณทำขั้นตอนนั้นของฉันการทำงานก็จะไม่เป็นระบบ ก็จะมีการขัดแย้งเกิดขึ้น ซึ่งในหน่วยงานเองคิดว่ามีด้วยจากภาระงานที่มาก ข้อมูลของคนไข้มีความซับซ้อน เจ้าหน้าที่ก็ค่อนข้างเครียดในการทำงาน ทำให้บรรยากาศองค์กรไม่ดีเท่าที่ควร ก็จะมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล...”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“...ก็มีนะในเรื่องของบรรยากาศ เป็นธรรมดาบางคนทำงานอาจจะมีการกระทบกระทั่งกันบ้าง การทำงานเป็นทีมนะ ถ้าไม่พูดกันหรือมีปัญหาในการทำงานก็ลำบาก เวลาให้ไปทำอะไรให้คนไข้ก็เกิดการหงุดหงิด ทำให้การทำงานไม่ราบรื่น มันก็มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่แล้ว... ถ้าทำงานไม่เป็นทีมก็ไม่สนุกเวลาทำงาน บางทีถ้าบรรยากาศไม่ดีทำอะไรก็ไม่ดี...”

(รหัส 15 / 30 มิ.ย. 47)

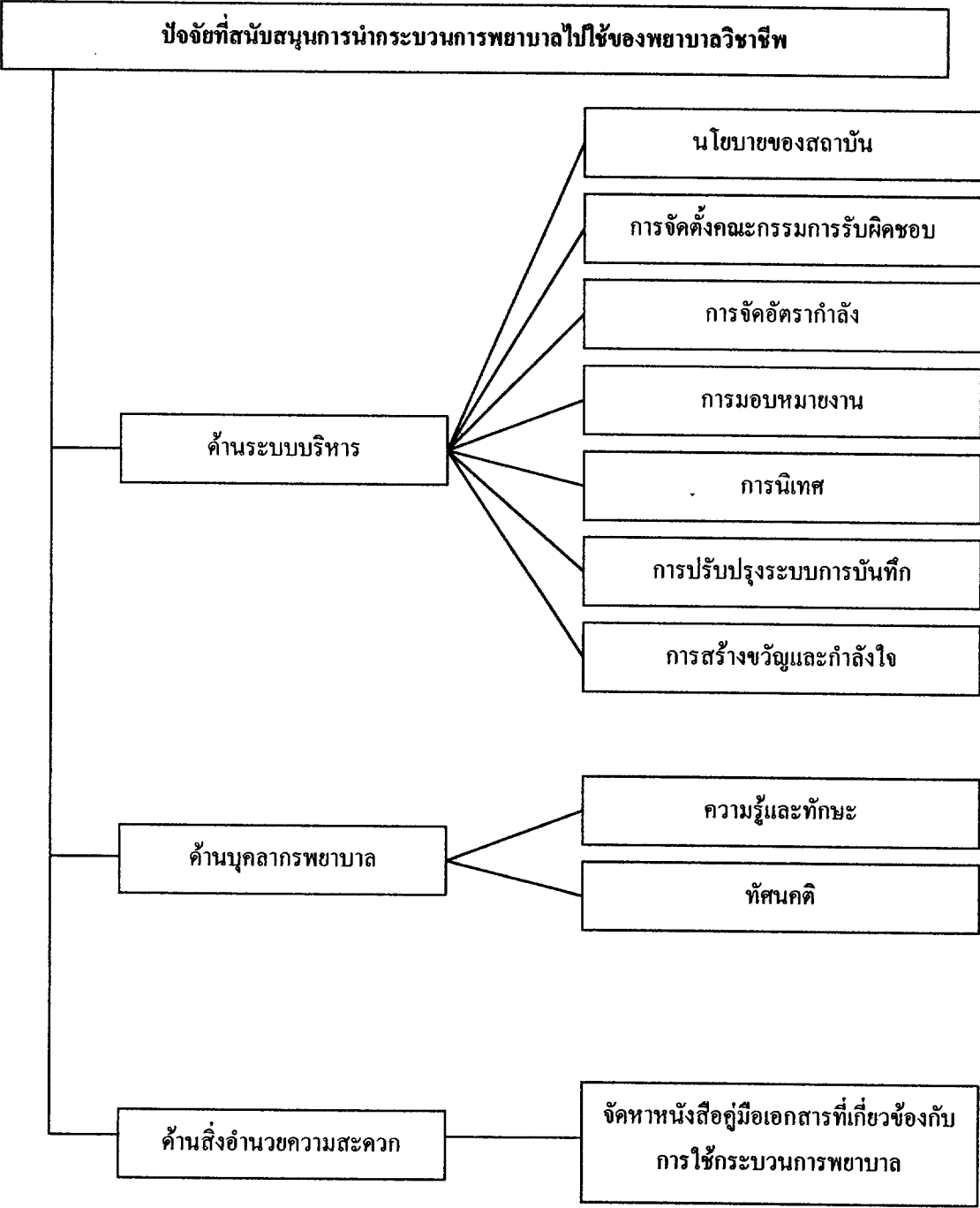
บรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดีก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งบรรยากาศที่ไม่ดีนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุเช่น การทำงานที่ไม่เป็นระบบ ไม่เป็นทีม ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ประกอบกับภาระงานที่มากในการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเครียด ถ้าบรรยากาศในการปฏิบัติงานเกิดภาวะแบบนี้ ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขในการทำงานจนถึงกับไม่อยากที่จะทำงาน ก็จะส่งผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพและไม่ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดพบปัญหาและอุปสรรคด้านระบบการบริหารจัดการ คือ การนิเทศ ส่วนผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุดพบปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งอำนวยความสะดวกคือการขาดเอกสาร ตำรา คู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อมคือบรรยากาศองค์กร ส่วนปัญหาและอุปสรรคในด้านอื่น ๆ นอกจากนี้จะพบในผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้แก่ด้านระบบการบริหารจัดการคือการจัดอัตรากำลัง, ภาระงานและการมอบหมายงาน ด้านบุคลากรพยาบาลคือความรู้, ทักษะ, การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล, ประสิทธิภาพการทำงานและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดจะพบปัญหาและอุปสรรคบางด้านที่ไม่แตกต่างกัน แต่ก็พบปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดจะพบปัญหาในส่วนของการนิเทศของระดับบริหาร แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของการนิเทศ จึงคิดว่าการนิเทศเป็นปัญหาและอุปสรรคร้าย ระดับบริหารมีระบบการนิเทศที่ไม่ดีทั้งในส่วนที่เข้มงวดและไม่เข้มงวด ก็จะทำให้ส่งผลถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขเชิงระบบการนิเทศ ส่วนในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบอยู่ในระดับต่ำสุด จะพบปัญหาและอุปสรรคได้แก่ขาดหนังสือ คู่มือ ประกอบการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่มีประสิทธิภาพและบรรยากาศองค์กรที่ไม่ดี ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวบุคคลแล้วส่งผลกระทบถึงระบบ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นปัญหาและอุปสรรคใดก็จะส่งผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงและต่ำสุดของแต่ละสาขา ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยปัจจัยสำคัญที่คิดว่าจะช่วยสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ด้านระบบบริหาร

4.1.1 นโยบายของสถาบัน

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดได้ให้ความคิดเห็นว่าการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนของระดับบริหาร จะทำให้ระดับปฏิบัติเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย แต่ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่อยู่ในระดับต่ำสุดไม่ได้ให้ข้อคิดเห็น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ความชัดเจนในนโยบายของกลุ่มการพยาบาลก็สำคัญนะ ซึ่งตอนนี้จริง ๆ แล้วมันก็มีนโยบายอยู่แล้วแหละ และก็มีการลงมาตรวจสอบ แต่ในระดับปฏิบัติที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากหัวหน้าเราก็ระดับนึง ถ้าจะให้ระดับสูงขึ้นไปมาชี้แจง บอกเป้าหมายให้ระดับปฏิบัติได้ทราบเป็นระยะ ๆ ก็ดีนะ มันก็เป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่งเหมือนกัน...นโยบายที่ชัดเจนของระดับบริหารจะทำให้ระดับปฏิบัติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย...”

(รหัส 12 / 6 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารระดับสูงในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากนโยบายที่ชัดเจนนั้นจะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติ ที่จะต้องนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ เกิดความเข้าใจตรงกัน และปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน และนโยบายจะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติได้ทราบว่าต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มองเห็นเป้าหมายของผู้บริหารมีส่วนรับรู้ในนโยบายนั้น ไม่ใช่เป็นการได้รับคำสั่งจากหัวหน้าหน่วยงานเพียงอย่างเดียวว่าจะต้องมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยที่ไม่ได้ทราบเลยว่านโยบายของผู้บริหารระดับสูงเป็นอย่างไร การที่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติได้ทราบถึงนโยบายและเป้าหมายของผู้บริหารระดับสูง จะทำให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย ก็จะส่งผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ อวยพร ดัฒนขยกุล และ บุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) ที่กล่าวว่านโยบายของสถาบันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ในการกำหนดรูปแบบต่าง ๆ ของหน่วยงานเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และในสถานบริการที่มีการปรับปรุงรูปแบบของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม และมีการกำหนดนโยบายให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน จะช่วยเอื้ออำนวยต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ สอดคล้องกับ ศิริพร จัมภลิจิต (2532) ที่กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องมีส่วนรับรู้และเห็นชอบในนโยบาย จะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ที่กล่าวว่าต้องมีการกำหนดปรัชญา นโยบายและวัตถุประสงค์การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็น

ลายลักษณ์อักษรทั้งในระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับแผนกและระดับหอผู้ป่วย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในระบบการดูแลของผู้รับบริการในหน่วยงาน ที่เป็นสิ่งบ่งชี้ให้การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการมุ่งเน้นให้มีบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

4.1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดได้ให้ความคิดเห็นว่าการที่มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการติดตามนิเทศและประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่อาจพบจากการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้ระดับปฏิบัติใช้กระบวนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ แต่ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในหน่วยงานระดับต่ำสุดไม่ได้ให้ความเห็น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...อยากให้มีความรับผิดชอบของฝ่ายการเองที่เล่นเรื่องของกระบวนการพยาบาล ถ้าหากตรวจสอบนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลแล้ว พบปัญหาตรงไหนก็อยากให้นำชี้แจง และจะได้ทำความเข้าใจและเขียนให้ตรงกัน ก็คือตอนนี้ก็พัฒนาแล้ว ตอนนี้เราเล่นในเรื่องของคุณภาพให้เขาให้เราดูเพราะบางคนก็ยังเขียนไม่ถูกเท่าไร...คอยติดตามนิเทศ ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่พบจากการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้...”

(รหัส 14 / 24 มิ.ย. 47)

ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ได้มีระบบการตรวจสอบ นิเทศ โดยในหน่วยงานเองในแต่ละเวรบทบาทการตรวจสอบและนิเทศจะเป็นหัวหน้าเวร และจะมีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของหน่วยงาน เป็นผู้ตรวจสอบ นิเทศในภาพรวม และมีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ตรวจสอบและนิเทศซ้ำ เมื่อได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ พยาบาลระดับปฏิบัติจะพบกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้ จึงต้องการทีมที่จะมาช่วยนิเทศ ให้ข้อเสนอแนะในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การใช้นั้นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามเป้าหมายของผู้บริหาร การที่มีทีมหรือคณะกรรมการรับผิดชอบที่จะมาตรวจสอบ นิเทศ ให้ข้อเสนอแนะจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้ระดับปฏิบัติมีความเข้าใจ มีทิศทางในการปฏิบัติงานว่าควรจะต้องปฏิบัติอย่างไร จึงจะเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายของระดับบริหาร และส่งผลให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จสอดคล้องกับ อวयर คัณมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2537) ที่กล่าวว่าควรมีการจัดตั้งองค์กร คณะกรรมการรับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพราะการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีแผนการปฏิบัติงานที่รัดกุม และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ จึงจำเป็นต้องมีองค์กรรับผิดชอบการดำเนินการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) คณะกรรมการ

รับผิดชอบการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศให้คำปรึกษา ตรวจสอบควบคุม และประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนดำเนินการ

4.1.3 การจัดอัตรากำลัง

ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ความคิดเห็นว่าการจัดบุคลากรพยาบาลที่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ในการทำงานเราจะแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 ฟัง เหมือนกับเป็นฝั่งหนักกับฝั่งเบา ตามสภาพคนไข้ แต่อัตรากำลังขึ้นเท่ากัน...ในความคิดนะฝั่งที่หนักหรือยุ่งกันั้น่าจะมีการจัดอัตรากำลังเพิ่ม ซึ่งเรารู้อยู่แล้วว่าฝั่งไหนจะยุ่ง มันก็จะเป็นอย่างนี้เกือบทุกเวอร์ ซึ่งมันก็จะขึ้นอยู่กับประเภทและสภาพของคนไข้ สรุปง่าย ๆ ก็คือจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน มันก็น่าจะช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลดีขึ้น”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 17.00 น. ถึง 18.30 น. พบว่าอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพชั้นเวร 3 คน ซึ่ง 1 คนจะปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ส่วนอีก 2 คน จะแบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ฟัง ฟังละ 1 คน ซึ่งทั้งสองฝั่งประเภทผู้ป่วยจะแตกต่างกัน ฟังหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยประเภท 1 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงจำนวน 3 คน เป็นผู้ป่วยประเภท 2,3 อีกจำนวน 5 คน รวม 8 คน ส่วนอีกฝั่งหนึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถูกเดินไปห้องน้ำได้เอง เป็นผู้ป่วยประเภท 3, 4 จำนวน 12 คน ถึงแม้ฝั่งที่อาการผู้ป่วยค่อนข้างหนักกว่าจำนวนผู้ป่วยจะน้อยกว่าอีกฝั่งหนึ่ง แต่ฝั่งนี้พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตลอดเวลา ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาล 2 ฟังเท่ากัน

(รหัส 014 / 25 มี.ค. 47)

“การจัดอัตรากำลังที่พอเพียงกันั้น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งนะ เพราะเราต้องดูแลคนไข้ที่มีภาวะวิกฤต ถึงแม้ว่าเวลาพิจารณาภาระงานออกมาแล้วคนจะเกินภาระงานที่ทำ แต่เมื่อเวลาเราปฏิบัติงานจริงกับคนไข้วิกฤตนะเราคิดว่าคนไม่พอ เพราะในภาวะเร่งด่วนหรือวิกฤต เราต้องการเจ้าหน้าที่มากกว่านี้ ที่จะมาดูแลคนไข้ เพราะถ้าคนไม่พอก็จะมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ทำได้ไม่ครอบคลุม ในความคิดของระดับปฏิบัติก็คิดว่าอัตรากำลังเราพอ...”

(รหัส 06 / 4 เม.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมและพอเพียงกับภาระงานของพยาบาล จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ผู้บริหารจะต้องนำไปพิจารณา ภาระงานของพยาบาลจะมีมากทั้งงาน

ประจำ และงานที่ต้องทำตามการรักษาของแพทย์ รวมทั้งงานด้านการพยาบาลโดยตรง มีจำนวนผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะประเภทผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่ต้องการการดูแลจากบุคลากรพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่จำนวนบุคลากรพยาบาลน้อย การทำงานในปัจจุบันจึงเป็นการเน้นให้งานเสร็จมากกว่าจะคำนึงถึงการแก้ไขปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ โดยการพยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้ปฏิบัติจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายแต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงด้านจิตใจ สังคม ดังนั้นการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมและพอเพียงกับลักษณะงาน จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรพยาบาลมีความต้องการ เหมือนเป็นขวัญและกำลังใจที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ไม่เกิดความเบื่อหน่าย และเหนื่อยล้าจนเกินไปจากการปฏิบัติงาน ที่ผู้บริหารระดับสูงไม่ควรจะมองข้าม เพราะจะส่งผลถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จสอดคล้องกับ ทศนีย์ โมฬีชาติ (2533) ที่กล่าวว่าการทำงานในปัจจุบันเป็นการเน้นให้งานเสร็จมากกว่าจะคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จึงทำให้บุคลากรพยาบาล ต้องเลิกและตัดสินใจทำงานที่เร่งด่วนและที่สำคัญกว่างานที่รอได้จะยังคงค้างไว้ก่อนหรือรับทำงานให้เสร็จ จึงละเลยส่วนรายละเอียดไปก่อน ผลจากการมีภาระงานที่มาก จำนวนบุคลากรน้อยอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ สอดคล้องกับ ศิริพร จัมภลิจิต (2532) ที่กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางแผนจัดบุคลากรพยาบาลให้มีปริมาณที่พอเพียง เพื่อให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ นิษฐา ถิ่นขุนนางกูร (2530) ที่กล่าวว่าความเหนื่อยล้ากับงานของบุคลากรพยาบาลที่เกิดจากภาระงานมาก จะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นให้งานเสร็จ โดยไม่ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างสมบูรณ์ทุกขั้นตอน ฉะนั้นการที่จะให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีจำนวนบุคลากรพยาบาลอย่างพอเพียง

4.1.4 การมอบหมายงาน

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตอนนี้เราได้มีการมอบหมายงานเป็นแบบทีมอยู่แล้ว และเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นจนเวรต่อ ๆ กันก็จะได้รับมอบหมายให้ดูคนไข้คนเดิม ซึ่งในความคิดเราคิดว่าถ้าเป็นการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปเลย น่าจะช่วยให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีขึ้น เพราะว่าพยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลคนไข้จะเข้าใจถึงปัญหาของคนไข้ได้ลึกซึ้งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการติดตามปัญหาของคนไข้อย่างต่อเนื่อง ”

“ในความคิดของตัวเองนะการมอบหมายงานก็มีส่วน เพราะได้เสนอไปแล้วคิดว่าอยากให้มีการดูแลคนไข้แบบพยาบาลเจ้าของไข้ แต่อาจจะไม่ถึงกับว่าจะดูแลคนไข้จนย้าย แต่เมื่อขึ้นเวรต่อ ๆ กันก็จะมอบหมายให้ดูแลคนไข้คนเดิม เหมือนกับว่าเวลาขึ้นเวรเจ้าหน้าที่จะเวรต่อกัน เช่น เวรเช้า-คึก จะพยายามมอบหมายให้คนเดิมได้เตียงเดิม พอหยุดไปหลายวันแล้วกลับมาอาจจะให้เตียงเดิมถ้าคนไข้ยังอยู่... คิดว่ามันดีเพราะเราจะรู้ปัญหาตั้งแต่ต้นและง่าย สะดวกในการส่งเวร... อย่างน้อยมันจะรู้ปัญหาทั้งหมดที่ผ่านมา เวลาเกิดปัญหาใหม่ก็จะรู้ว่าปัญหานี้เป็นปัญหาใหม่เช่น คนไข้ถ่ายเหลว หายไปแล้วเกิดถ่ายเหลวใหม่น่าจะเกิดจากยาหรือเกิดจากการติดเชื้ออะไรแบบนี้ เหมือนปัญหาเราจะรู้ต่อเนื่องตลอดและสะดวกในการให้ข้อมูลญาติ เราจะคุยกับเขาตลอด”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลา 11.30 น. ถึง 13.00 น. พบว่าจะเป็นการมอบหมายงานแบบทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน จะมอบหมายงานโดยให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นหัวหน้าเวร ที่จะมีหน้าที่บริหารจัดการรับผิดชอบแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกเวลาราชการมีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ทีม โดยที่แต่ละทีมจะมีพยาบาลดูแลผู้ป่วย ทีมละ 2 คน โดยที่ทีมหนึ่งจะมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นหัวหน้าทีมและมีพยาบาลเทคนิค 1 คน เป็นสมาชิกทีม อีกทีมหนึ่งก็จะเป็นลักษณะเดียวกันและก่อนที่จะมีการเริ่มปฏิบัติงาน หลังจากส่งเวรต่อกันแล้ว จะมีการร่วมวางแผนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

(รหัส 010 / 2 ม.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานในปัจจุบัน จะเป็นลักษณะการมอบหมายงานแบบทีม ที่หัวหน้าทีมจะต้องมีทักษะในการเป็นผู้นำที่ดี ต้องมีการกระจายงานและนิเทศงาน เพื่อให้ทำงานมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหัวหน้าทีมไม่มีทักษะ ก็มักจะทำงานนั้น ๆ ด้วยตนเอง ทำให้หัวหน้าทีมมีภาระงานมากจนเกิดความคับข้องใจ งานก็จะไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมักจะพบปัญหาเช่นนี้ และที่สำคัญหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้สมาชิกในทีมมีความเชื่อถือไม่เช่นนั้นแล้วการพยาบาลเป็นทีมก็จะล้มเหลว อีกประการหนึ่งคือบทบาทภายในทีมอาจมีการสับเปลี่ยนไปมา เนื่องจากการจ่ายงานเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ในการเป็นสมาชิกทีมหรือหัวหน้าทีมทำให้เกิดความสับสนในบทบาทตัวเอง การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมีโอกาที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติงานในระบบทีมที่ปฏิบัติอยู่ก็ยังพบปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ซึ่งปัญหาที่พบนั้นอาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการมอบหมายงานที่เฉพาะเจาะจงไปเลยในการดูแลผู้ป่วยได้แก่การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะสามารถช่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจากการที่ต้องดูแลกันตลอด

ทราบถึงข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด ครบถ้วน การแก้ไขปัญหาก็จะครอบคลุมและทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ครบถ้วนตามปัญหาสอดคล้องกับ อุษณีย์ หลิมกุล (2544) สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2440) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2524) ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลคนเดียวกันที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยใหม่ มีการตรวจสอบข้อมูล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้อย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง รวมทั้งสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นด้วยดี

อย่างไรก็ตามระบบการมอบหมายงานแบบทีมยังมีใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายและมีความนิยมสูงสุดในปัจจุบันเนื่องจาก ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของอัตราส่วนระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และใช้บุคลากรที่มีความรู้ต่างกันหลายระดับร่วมทำงานในทีมเดียวกันได้ การจัดระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ ยังต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในอัตรากำลังของหน่วยงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงและคิดวิธีการบริหารจัดการประยุกต์ใช้การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนางานและใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.5 การนิเทศ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่ อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ข้อคิดเห็นว่า การนิเทศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ เนื่องจากการนิเทศเป็นการให้คำแนะนำและติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลของระดับบริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน การได้รับข้อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทางในการทำงานจากผู้นิเทศ ทำให้ระดับปฏิบัติเกิดความเข้าใจในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม รวมทั้งการทำงานอะไรก็ตามต้องมีผู้นิเทศ แนะนำและติดตามผลงานนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ งานที่ทำจึงจะมีคุณภาพและประสบผลสำเร็จ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การนิเทศเป็นลักษณะของการกระตุ้นแล้วก็เป็นการชี้แนะแนวทางในการทำงาน เมื่อระดับบริหารลงมานิเทศให้เราว่าควรจะทำอย่างนี้ โดยเฉพาะในน้องที่ใหม่ ๆ มา ชี้บ่งให้เขาไปว่าเขาต้องทำอย่างนี้ในโอกาสอย่างนี้ ในคนไข้ที่วิกฤตอย่างนี้ อันดับแรกเขาควรทำอะไรก่อน ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจมากขึ้น น้องเขาก็พยายามที่จะปรับปรุงตนเอง เมื่อมีคนลงมานิเทศซักถามอย่างนี้ก็จะทำให้เขาตื่นตัว ไปหาความรู้มาเพื่อที่จะมาบอกในเรื่องของแผนการพยาบาลที่จะนำไปให้การ

พยาบาล..สมาชิกในทีมมีความพยายามที่จะหาความรู้เพิ่มขึ้น และเอามาปรับใช้กับแผนการพยาบาล ในการดูแล คนไข้”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“...การนิเทศของหัวหน้าต้องสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำได้ และการนิเทศก็ต้องสม่ำเสมอ เพราะสังเกตเอะเราจะมีการนิเทศที่เข้มงวดในช่วงของการที่จะมีการตรวจสอบ มันก็เลยเหมือนเป็นการตรวจสอบมากกว่าที่จะเป็นการนิเทศ...กลุ่มการพยาบาลน่าจะมีทีมที่ลงมานิเทศ มาให้ ข้อเสนอแนะว่าควรจะต้องทำอะไร เขียนบันทึกอย่างไรถึงจะถูกต้อง ที่เราทำไปแบบนี้มันถูกต้องหรือไม่ ควรจะมีการแก้ไขอย่างไร ก็จะทำให้เราเข้าใจมากขึ้น สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(รหัส 02 / 2 ก.พ. 47)

“...การนิเทศและการกระตุ้นของหัวหน้าตึก หัวหน้าเวร จะต้องเป็นการนิเทศโดยการบอก ชี้แนะอย่างนี้ควรเขียนแบบนี้ละ การกระตุ้นให้เขียนอย่างเดียวจะไม่พอ ให้ชี้แนะหรือแนะนำมาเลยว่าควรเขียนอย่างไร ปัญหาข้อวินิจฉัย การวางแผนควรเป็นอย่างไร ถูกหรือผิด ผิดแล้วควรแก้อย่างไรให้ถูกต้อง ไม่ควรจะเป็นการตรวจสอบเพียงอย่างเดียว ควรเป็นการชี้แนะให้คำปรึกษาด้วย ถึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(รหัส 04 / 11 มี.ค. 47)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลพบว่าการนิเทศของผู้บริหารมีความสำคัญ และจำเป็นมากต่องานพยาบาล ซึ่งบทบาทการนิเทศนั้นจะมีทั้งบทบาทของหัวหน้าเวร หัวหน้าตึก และทีมในกลุ่มการพยาบาล โดยเฉพาะการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลเนื่องจาก บุคลากรพยาบาลมีหลายระดับ ซึ่งมีความสามารถและมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการนิเทศการพยาบาลเพื่อช่วยสนับสนุนบุคลากรพยาบาล โดยเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา ชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้องที่พยาบาลระดับปฏิบัติควรปฏิบัติ แต่ไม่ใช่เป็นลักษณะการนิเทศแบบตรวจสอบหรือจับผิด จะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ เกิดความไม่พึงพอใจ รวมทั้งไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้นำทีมอย่างแท้จริง มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งต่อต้านและมีการปฏิบัติด้วยความจำใจ ก็จะส่งผลทำให้การปฏิบัติงานโดยเฉพาะการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้นั้น จะต้องมีการจัดระบบให้มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนำไปใช้ มีการนำปัญหาที่พบจากการติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลมาวางแผนแก้ไข ปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องอาศัยการนิเทศของระดับบริหารที่เมื่อลงมานิเทศแล้วจะต้องมีการแจ้งให้ระดับปฏิบัติทราบถึงปัญหา และมีวิธีการดำเนินการแก้ไขอย่างไร จะเป็นสิ่งกระตุ้นและเร่งเร้าชักจูงให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ได้ประสิทธิผลสำเร็จและใช้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ที่กล่าวว่าการนิเทศงานการพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ และสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2525) ที่กล่าวว่าการนิเทศที่ดี ชัดเจน มีประสิทธิภาพ ย่อมต้องมีผู้นิเทศที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะทางการนิเทศ คอยชี้แนะให้คำปรึกษา มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่จะเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดพัฒนาการและทักษะในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ที่กล่าวว่าการนิเทศการพยาบาล โดยเป็นลักษณะของการชี้แนะ ให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นรวมทั้งจะช่วยประสานความเข้าใจระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลกับผู้ถูกนิเทศ ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศที่ถูกต้อง และช่วยพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ และมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

4.1.6 การปรับปรุงระบบการบันทึก

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพที่อยู่ในระดับสูงสุดให้ข้อคิดเห็นว่าการปรับการบันทึกให้กระชับขึ้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาในการลงดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถใช้เวลาในการพยาบาลได้ครอบคลุม ครบถ้วน แต่ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบอยู่ในระดับต่ำสุดไม่ได้ให้ข้อคิดเห็น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...แบบบันทึกที่เป็นแบบบรรยายที่เราทำอยู่มันเขียนไม่ไหว มันไม่สอดคล้องกับการทำงาน ถ้าจะให้เขียนเขียนไม่จบคิดว่าน่าจะปรับการบันทึกเป็นแบบเช็คลิส ให้มันเร็วขึ้นน่าจะเหมือนเราลงยาทำให้เราลงบันทึกเร็วขึ้น ไม่เช่นนั้นเราก็ต้องไปเขียนบันทึกทางการพยาบาล ว่าเวลานี้ให้ยาอะไร ก็โหมง มันเยอะมาก ซึ่งความครบถ้วนของการบันทึกมันไม่หมด เพราะเราดูแลหลายด้าน ทั้งด้านจิตสังคม จิตใจด้วย ซึ่งเราก็ได้ทำตรงนี้ มองเห็นถึงตรงนี้...”

(รหัส 11 / 2 มิ.ย. 47)

จากการสุ่มดูแบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่า แบบฟอร์มการบันทึกค่อนข้างจะมีระบบ มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน แผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ที่น่าสังเกตคือการบันทึกกิจกรรม การพยาบาลในแต่ละเวร จะเป็นการบันทึกกิจกรรมที่กระทำทุกวัน ทุกเวรและบันทึกข้อมูลเหมือน ๆ กัน เช่นผู้ป่วยมีแผล ก็จะมีการบันทึกเกี่ยวกับการทำแผลเหมือน ๆ กันทุกวัน กรณีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ก็จะมีการบันทึกกิจกรรมการดูแลเหมือนกันทุกเวร บางเวรบันทึกข้อมูลซ้ำกัน 2 – 3 ครั้ง คือจะบันทึกทุกครั้งที่ให้กิจกรรมการพยาบาล

(รหัส 100 / 2 มิ.ย. 47)

จะเห็นได้ว่าแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นั้น ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาล แต่จะช่วยให้ผู้ร่วมงานได้ทราบว่าพยาบาล ได้ปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ และเป็นส่วนหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาล แต่เราพบว่า การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลนั้น มีปัญหาในส่วนของการบันทึกที่ซ้ำซ้อน อาจจะ เกิดจากการที่ระดับปฏิบัติการขาดหลักในการบันทึก ประกอบกับแบบฟอร์มการบันทึกจะต้อง เอื้อให้ระดับปฏิบัติการมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ควรจะต้องทราบว่าเราควรจะต้องบันทึกอะไรบ้าง เพราะที่ผ่านมาในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องใช้เวลาในการบันทึกค่อนข้างมากรวมไปกับการ ปฏิบัติการพยาบาล ถ้าเราสามารถลดระยะเวลาในการบันทึกที่ซ้ำซ้อนลงได้ ก็จะทำให้เรามีเวลา ลงไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้มากขึ้น การจัดระบบการบันทึกที่ทำให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อน จึงเป็นบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องปรับแบบฟอร์มการบันทึก ให้เป็นระบบและ ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกลงได้ โดยเน้นการ บันทึกในสิ่งที่จำเป็นที่สามารถให้พยาบาล ผู้ร่วมงานคนอื่น สามารถนำข้อมูลการบันทึกไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้ ก็จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและ ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533) และสุภา สุทัศนจินดา (2535) ที่กล่าวว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการอาจขาดหลักการบันทึก ขาดความรู้ในการบันทึก และมีปัญหาในการ เขียนบันทึก พบว่าการบันทึกมีความซ้ำซ้อน ใช้เวลาในการบันทึกมาก คิดว่าค่อนข้างเสียเวลา รวม ทั้งพยาบาลคุ้นเคยกับการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ทำให้บันทึก ปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน เป็นการเขียนกิจวัตรประจำวันที่ทำทุกวัน ทุกเวร และจะบันทึกข้อมูลเหมือน ๆ กัน ในผู้รับบริการแต่ละคน สอดคล้องกับ ดวงตา วัฒนเสนา (2541) พบว่าถึงแม้จะมีการปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลแล้ว แต่ยังขาดการศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ใช้ จึงทำให้แบบบันทึกไม่สะดวกต่อการนำมาใช้ ไม่สามารถบันทึกให้ ครบถ้วนได้ และพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ ในลักษณะการเขียนบรรยาย ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ขาดข้อมูลสนับสนุน และเขียนข้อมูลซ้ำกับเวรก่อน ๆ

ดังนั้นแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลที่กระชับมีระบบ จึงเป็นสิ่งที่จะต้องเอื้ออำนวย ความสะดวก ช่วยทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้บันทึกในสิ่งที่ควรบันทึก ลดความซ้ำซ้อนและ ระยะเวลาในการบันทึก ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ที่จะต้องมาเขียนบันทึกในสิ่งที่ซ้ำซ้อนเหมือนกัน ในทุกเวร ทำให้มีเวลาในการที่จะลงไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งผลทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ

4.1.7 การสร้างขวัญและกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพที่อยู่ในระดับต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ข้อคิดเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องการจากผู้บริหารทางการพยาบาลคือการสร้างขวัญและกำลังใจ ทั้งในส่วนของความดี ความชอบ คำชม ที่จะทำให้ระดับปฏิบัติมีกำลังใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน จะส่งผลทำให้ระดับปฏิบัติมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่พบ การใช้กระบวนการพยาบาลก็จะประสบความสำเร็จ แต่ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่อยู่ในระดับสูงสุดไม่ได้ให้ข้อคิดเห็น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เรื่องของขวัญและกำลังใจก็สำคัญนะ เราทำงานหนักมากขึ้น ส่วนของความดี ความชอบมันก็มีผล มันเป็นแรงขับเคลื่อนเหมือนกัน เท่าที่ตัวเองคิดและฟังผู้ร่วมงานมันทำให้เราตื่นตัวโดยเนื่องงานของการเป็นพยาบาลแล้วนี่คือเราทำงานเต็มที่ เวลาขึ้นเวรต้องขึ้นก่อนเวลาลงเวรลงทีหลังกว่าข้าราชการทั่วไป บางคนไม่ได้ส่วนของความดีความชอบ มันก็เหมือนไม่มีสิ่งกระตุ้น”

(รหัส 13 / 15 มิ.ย. 47)

“...จริง ๆ แล้วทำงานสิ่งที่ทุกคนต้องการก็คือคำชมบ้าง การให้กำลังใจจากหัวหน้าบ้าง เพราะทำอะไรมันคงจะต้องมีปัญหา คงจะไม่ประสบความสำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์ มันก็ต้องค่อย ๆ ทำไปมีการให้ข้อเสนอแนะ ชี้แนะให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง เราก็จะรู้ดีกว่ามีขวัญและกำลังใจแล้ว”

(รหัส 03 / 9 ก.พ. 47)

จะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น บางครั้งพยาบาลวิชาชีพยังขาดแรงจูงใจ การเสริมสร้างแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ เต็มใจ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง แรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลมีทิศทางไปสู่เป้าหมาย ให้บรรลุถึงความสำเร็จและเมื่อพบอุปสรรคที่ไม่ทอดย พยายามเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ ซึ่งแรงจูงใจหนึ่งที่บุคลากรในระดับปฏิบัติต้องการคือ ความดี ความชอบ คำชมจากระดับบริหาร เหมือนเป็นกำลังใจที่จะผลักดันให้ระดับปฏิบัติมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และไม่ทอดยต่ออุปสรรค สอดคล้องกับ สำราญ บุญรักษา (2539) ที่กล่าวว่า การได้รับการยกย่อง ชมเชยจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงเมื่อปฏิบัติงานได้ดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานและต่อวิชาชีพอื่น ซึ่งการยกย่อง ชมเชยด้วยคำพูด ท่าทาง การให้รางวัลอย่างเป็นรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรม สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ สอดคล้องกับ ยงยุทธ เกษสาคร (2542) ที่กล่าวว่าถ้าหัวหน้าให้เกียรติยกย่อง ชมเชย โดยเสมอหน้า ด้วยการให้ความจริงใจต่อคำยกย่อง ชมเชย แก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งต่อหน้าและลับหลัง

การให้รางวัลในโอกาสอันควรอาทิการให้การยกย่อง ชมเชย สรรเสริญคุณงามความดี การเลื่อนขั้นให้ของรางวัลเป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยหรือกระตุ้นให้ทุกคนคล้อยตามทำงาน

ดังนั้นขวัญและกำลังใจของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งในระดับต้นและระดับสูง ไม่ควรจะมองข้าม แต่ควรมีให้ผู้ที่บังคับบัญชาเป็นระยะตามความเหมาะสม เพื่อให้เป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้พยาบาลระดับปฏิบัติการรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ทำงานเปล่าประโยชน์ทำให้เกิดมีความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติงาน เพื่อให้งานที่ออกมามีประสิทธิภาพรวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพด้วยเช่นเดียวกัน

4.2 ด้านบุคลากรพยาบาล

4.2.1 ความรู้และทักษะ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ข้อคิดเห็นว่าการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีการทบทวน พื้นฟูความรู้และทักษะของการใช้กระบวนการพยาบาล รวมไปถึงความรู้ในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจของตนเองในการที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นระดับบริหารควรจะต้องมีการจัดอบรม ให้ความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ให้แก่ระดับปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะการฝึกอบรมควรเป็นทั้งเชิงบรรยายร่วมกับปฏิบัติ โดยที่การอบรมเป็นลักษณะบรรยายก่อนเป็นการทบทวนความรู้ และเมื่ออบรมต่อเป็นลักษณะปฏิบัติ จะยิ่งทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...บุคลากรเองจะต้องมีการศึกษา มีการค้นคว้าเพิ่มเติมหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมากขึ้น มีการเรียนรู้โรค บางทีบางอย่างเราไม่รู้จักโรคจึงต้องเรียนรู้ หาประสบการณ์ไปเรื่อย ๆ เรียนรู้เพิ่มเติม มันอาจจะช่วยได้...ความรู้ของเจ้าหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ...ถ้าเจ้าหน้าที่มีความรู้ยังทำให้เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับคนไข้ ไว้วางใจเรามันอาจจะทำให้การเก็บข้อมูลดีขึ้น รวบรวมแก้ไขปัญหามากขึ้น”

(รหัส 15 / 30 มิ.ย. 47)

“...อยากให้มีการอบรมแบบจัดสถานการณ์ขึ้นมาเลย มีคนเล่นเป็นคนไข้ที่จะให้ข้อมูล แล้วเราก็เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล นำมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัย วางแผน กิจกรรมการพยาบาล แล้วก็ประเมินผล คิดว่ามันน่าจะทำให้เราได้ทั้งเทคนิคการซักประวัติ แล้วก็การเขียนบันทึกทางการพยาบาล คิดว่ามันน่าจะทำให้เราเข้าใจมากขึ้น ที่คิดว่ามันจะดีก็เพราะว่ามันเป็นการฝึกทักษะ ทักษะนี้สำคัญสามารถนำไปใช้ในชีวิตการทำงานได้”

(รหัส 08 / 2 พ.ค. 47)

“จัดเหมือนกับว่ามีกรณีศึกษาให้แล้วก็หัดเขียน แล้วก็นำมานำเสนอ..ส่วนของโรงพยาบาลที่เคยไปอบรมจะพูดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เป็นทฤษฎี แต่คิดว่าจะเข้าใจมากกว่าถ้าเราจัดเป็นลักษณะเป็นเชิงปฏิบัติ มีการศึกษามาให้เราฝึกทำ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทำให้เราเข้าใจมากขึ้น ได้ประโยชน์เพราะเมื่อเราเขียนแล้วก็จะมีการนำมาคุยปรึกษากันแล้วแสดงความคิดเห็นกันว่าควรจะต้องทำอย่างไร...”

(รหัส 01 / 30 ม.ค. 47)

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการฝึกอบรมแล้วเน้นการนำไปใช้จริง ต้องการที่จะให้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยที่บางคนยังต้องการให้มีการทบทวนทฤษฎีของกระบวนการพยาบาล ถึงแม้ว่าพยาบาลจะได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน แต่การทบทวนความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการฝึกอบรมก็ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการจัดอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของความรู้พื้นฐานที่ว่ากระบวนการพยาบาลคืออะไร มีกี่ขั้นตอนเป็นต้น เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนทราบ แต่เมื่อนำขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาใช้ จะเกิดปัญหาในการใช้ เนื่องจากการอบรมให้ความรู้ที่ผ่านมาไม่ได้เห็นการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจังในขั้นตอนที่สำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องนำไปพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่กันไป ในส่วนของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้นั้นค่อนข้างจะครบถ้วนทุกขั้นตอน แต่ในแต่ละขั้นตอนนั้นยังพบปัญหาในการใช้ โดยเฉพาะในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องลงมาประเมินผลว่าพยาบาลยังขาดอะไรบ้าง จะต้องเสริมความรู้อะไรให้อีก หรือผู้ปฏิบัติงานทำไม่ได้เพราะอะไร บางครั้งผู้บริหารอาจจะคิดว่าได้มีการพัฒนาความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลไปแล้ว ควรจะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้แต่ทางพยาบาลระดับปฏิบัติการมีทัศนะว่า ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลยังมีไม่พอเพียง เพราะความรู้ที่ได้รับการอบรมมานั้นนานมาแล้ว ควรจัดอบรมเพิ่มเติมอีก และควรจัดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความตื่นตัว โดยเฉพาะการจัดอบรมที่เป็นลักษณะเชิงปฏิบัติการ จะช่วยทำให้พยาบาลได้มีการฝึกทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าที่จะเป็นการอบรมเป็นแบบทฤษฎีเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับ คันทิง และเฟรดดีเรอร์ (Cunning & Pfeleederer, 1986) ที่กล่าวว่า การจะทำให้การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นสิ่งปกติในการทำงานประจำวัน ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะให้พยาบาลประจำการในรูปแบบของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างจริงจัง จะทำให้พยาบาลมีความพร้อมในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ สุภา สุทัศนจินดา (2535) ที่กล่าวว่าผู้บริหารควรคำนึงถึงความมุ่งมั่น

ความตั้งใจที่จะพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล ให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล ต้องหมั่นเวียนพยาบาลเข้ารับการอบรมและฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบถ้วนทุกคน สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ที่กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลในองค์กรจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนานุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะการฝึกอบรมในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล ต้องเน้น การตอบสนองความต้องการฝึกอบรมของผู้ที่จะนำไปใช้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์มาแล้วและผู้ปฏิบัติงานใหม่ มีความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลมากยิ่งขึ้นทุกขั้นตอน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา ซึ่งถ้าขั้นตอนนี้ได้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความต่อเนื่องไปยังขั้นตอนต่อไปอย่างชัดเจน และทำให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดอบรมให้ความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการของพยาบาลระดับปฏิบัติ การที่พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนาความรู้และทักษะของตนเอง โดยให้มีการจัดอบรม ทบทวนความรู้ที่เป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยให้ ใช้กระบวนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

4.2.2 ทักษะคติ

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพทั้งที่อยู่ ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ข้อคิดเห็นว่าการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้น บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ว่าเป็น สิ่งที่เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ไม่ใช่เป็นการเพิ่มภาระงาน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เกิดจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นด้านการพยาบาลและด้านการดูแลคนไข้...ถ้าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีก็จะทำให้การพัฒนาดีขึ้น เพราะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจและก็มีความมุ่งมั่น ที่จะปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาล”

(รหัส 06 / 4 เม.ย. 47)

“...ต้องมีความเข้าใจว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ยุ่งยากหรือซับซ้อนอะไร เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ว่าจะต้องมีการปรับปรุงความคิด แต่ที่เราเข้ามาแล้วก็ต้องรู้ว่ามันเป็นความก้าวหน้าของอาชีพ ถ้าเราสร้างทัศนคติที่ดีให้เจ้าหน้าที่แบบนี้ได้ ก็จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ...ถ้าเกิดว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการ

พยายามว่าเป็นความรู้จัก จักจิกหรือมีความยุ่งยาก ไม่อยากใช้ อยากทำงานไปไม่มีเป้าหมาย ไม่มีวัตถุประสงค์อะไรแล้ว งานก็จะไม่ประสบความสำเร็จ”

(รหัส 05 / 25 มี.ค. 47)

“...ก็น่าจะเริ่มที่ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ก่อนต้องดี เวลาที่ลงปฏิบัติกับคนไข้มันก็จะติดตามมา...แรก ๆ ก็คงไม่ดีเท่าไร เหมือนการเพิ่มงานแต่ก็ลองทำไปสักพักหนึ่ง โดยส่วนตัวรู้สึก ว่าดีขึ้น จากที่ว่าไม่เคยทำแล้วมาทำ พอทำไปเรื่อย ๆ ก็รู้ว่าเวลานำกระบวนการพยาบาลมาใช้แล้ว มันก็ดี มีตัวเป็นข้อกำหนดให้เราไม่ใช่ทำไปเรื่อยเรื่อย”

(รหัส 15 / 30 มี.ย. 47)

การที่พยาบาลทุกระดับเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล อาจเนื่องมาจากปัจจุบันการพยาบาลได้มีการพัฒนา มีการนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ยอมรับว่าทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ แต่การที่จะนำไปใช้ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น อาจจะขึ้นอยู่กับทัศนคติของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้พยาบาลให้ความสำคัญ มีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอาจจะเนื่องมาจากทัศนคติของคนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำ การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งใดมักจะเป็นไปตามทัศนคติของคนที่มีต่อสิ่งนั้น และทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ก็เป็นสิ่งที่เปี่ยมแรงจูงใจอย่างสูงให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและครบถ้วน สอดคล้องกับ ทศนีย์ โมฬีชาติ (2536) ที่พบว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อกระบวนการพยาบาลสูง สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำ สอดคล้องกับ สุภา สุทัศนะจินดา (2532) ที่กล่าวว่า การจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติของพยาบาล คือถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล จะทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญ และมีความตั้งใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ ดวงดา วัฒนะเสน (2541) ได้พบว่าพยาบาลระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทุกคนมองเห็นว่ากระบวนการพยาบาลมีทั้งความสำคัญและประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วย ต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพ จึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น ก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องมีการสร้างแรงจูงใจ และให้

พยาบาลระดับปฏิบัติการเห็นถึงความสำคัญของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ซึ่งทัศนคติอาจเกิดจากการเรียนรู้แล้วจะส่งผลต่อการปฏิบัติถ้าบุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจที่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ ก็จะส่งผลทำให้เกิดทัศนคติที่ดีได้

4.3 ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก

4.3.1 จัดหาหนังสือ คู่มือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพที่อยู่ในระดับต่ำสุดของแต่ละสาขา ให้ข้อคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่จะต้องมีหนังสือ คู่มือทั้งที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเช่น แนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นต้น รวมทั้งทฤษฎีเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ สำหรับให้ศึกษาค้นคว้า และเป็นแนวทางให้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จะทำให้นุคลากรทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ แต่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่อยู่ในระดับสูงสุดไม่ได้ให้ข้อคิดเห็น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การจัดหาหนังสือมาไว้ในหน่วยงานแล้วคอยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่อ่าน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งนะที่จะทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ...ส่วนใหญ่ก็จะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นความรู้เรื่องโรคแล้ว น่าจะเป็นหนังสือที่เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกมาเลยในโรคนั้น ๆ เราจะดูได้ตรงประเด็นและเป็นแนวทางในการเขียนให้เราจะได้ครอบคลุมปัญหาของคนไข้ และนำมาวางไว้ใกล้ ๆ ที่ทำงาน ถ้ามีเวลาจะได้เปิดอ่านในขณะที่ปฏิบัติงานจริงได้เลย...”

(รหัส 07 / 15 เม.ย. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 9.30 น. ถึง 12.00 น. พบว่าเอกสาร คู่มือ หนังสือที่มีอยู่ในหน่วยงานนี้สำหรับให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาค้นคว้า ส่วนใหญ่จะเป็นเกี่ยวกับทฤษฎีของโรคเฉพาะสาขา แต่ในส่วนของหนังสือหรือคู่มือที่เป็นลักษณะแนวในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล หรือความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลจะมีค่อนข้างน้อย จะมีอยู่ในตู้หนังสือที่อยู่ในห้องประชุม แยกออกไปจากส่วนของห้องที่ดูแลผู้ป่วย ถ้าเจ้าหน้าที่ต้องการที่จะดูหนังสือจะต้องขอกุญแจตู้หนังสือจากหัวหน้าเวร เพื่อนำไปเปิดตู้หนังสือ

(รหัส 016 / 15 เม.ย. 47)

“...ก็คือหน่วยงานที่ทำงานอยู่นี้เป็นคนไข้ทางสูติกรรม เพราะฉะนั้นหนังสือที่เกี่ยวกับโรคทางด้านอื่น ๆ เราไม่ค่อยมี ถ้ามีหนังสือเกี่ยวกับพวกโรคต่าง ๆ มากขึ้นก็อาจจะช่วยเราได้และถ้ามีหนังสือเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ก็จะยิ่งดีมากขึ้น เพื่อมาเป็นแนวทางในการเขียน”

(รหัส 03 / 9 ก.พ. 47)

จากการสังเกตหอผู้ป่วยซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่ ในช่วงเวลา 11.30 น. ถึง 14.00 น. พบว่าเอกสาร หนังสือที่มีอยู่ในหน่วยงานนี้ จะเป็นหนังสือที่เกี่ยวกับทฤษฎีของโรค เฉพาะสาขาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหนังสือที่เป็นทฤษฎีของโรคต่างสาขายกออกไปแทบจะไม่มีเลย อีกทั้ง เอกสารคู่มือ หนังสือที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลไม่มีเลย

(รหัส 012 / 9 ก.พ. 47)

จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลนั้น จะต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสิ่งที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก็จะต้องมีหนังสือและวารสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ เพื่อให้พยาบาลศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางกลุ่มการพยาบาลอาจจะมีการจัดเตรียมหนังสือ วารสารทางวิชาการไว้ให้พยาบาลได้ศึกษาอยู่ในห้องสมุดของโรงพยาบาล และมีในหอผู้ป่วยบ้าง แสดงว่าทางกลุ่มการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็น แต่อย่างไรก็ตามการสนับสนุนในด้านของหนังสือและวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ยังไม่พอเพียงตามความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะเกิดจากทางกลุ่มการพยาบาลอาจจะไม่ได้ศึกษาและวิเคราะห์ถึงความจำเป็นและความต้องการในเรื่องของหนังสือ และวารสารที่น่าจะมีไว้เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งอาจขาดการวางแผนที่เหมาะสมในการจัดซื้อหนังสือ ซึ่งหนังสือที่พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความต้องการส่วนใหญ่จะเป็นหนังสือเกี่ยวกับแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล อาจเกิดจากการที่เมื่อได้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้แล้ว พยาบาลระดับปฏิบัติมักจะพบปัญหาในส่วนของการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล จึงต้องการที่จะมีเอกสาร คู่มือเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล สำหรับเป็นแนวทางในการเขียน ดังนั้น เอกสาร ตำรา คู่มือที่เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ควรมองข้าม สอดคล้องกับ อวยพร ดัฒนขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2538) ที่กล่าวว่าในการปฏิบัติงาน บางครั้งอาจเกิดปัญหา พยาบาลผู้ปฏิบัติการอาจต้องการคำตอบ การมีเอกสารและคู่มือไว้ให้ศึกษา จะช่วยแก้ไขข้อสงสัยของพยาบาลได้ สอดคล้องกับ จำเริญ ฤมณสุวรรณ (2531) ที่กล่าวว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งของต่าง ๆ เช่น เอกสาร ตำราต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ส่งผลต่อการ ดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ สุภา สุทัศนะจินดา (2535) ได้กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลควรจัดหาหนังสือ คู่มือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในการเขียนแผนการพยาบาล

จากการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดง

คุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนด้านระบบบริหารคือนโยบายของสถาบัน การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและการปรับปรุงระบบการบันทึก ซึ่งแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีคะแนนต่ำสุดพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนด้านระบบบริหารคือการสร้างขวัญและกำลังใจ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกคือการจัดหาหนังสือ คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นที่ผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงานที่มีทั้งคะแนนสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขาคิดว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนจะมีในด้านระบบบริหารคือการจัดอัตรากำลัง, การมอบหมายงานและการนิเทศ ด้านบุคลากรพยาบาลคือความรู้และทักษะและทัศนคติ

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพที่อยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุด มีปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบอยู่ในระดับสูงสุดจะคิดถึงปัจจัยเชิงระบบ ได้แก่ นโยบายของสถาบัน การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ และการปรับปรุงระบบการบันทึก แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับระบบการทำงาน คิดว่าถ้ามีการปรับปรุงเชิงระบบแล้ว จะสามารถช่วยและสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบอยู่ในระดับต่ำสุด จะให้ข้อคิดเห็นถึงปัจจัยสนับสนุนโดยตรงกับตัวบุคคล ได้แก่การสร้างขวัญและกำลังใจ การจัดหาหนังสือ คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลมาให้เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติได้ศึกษาค้นคว้า จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นปัจจัยสนับสนุนในด้านใดหรือเรื่องใด ก็เป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลและปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ พบว่ามีทั้งข้อคิดเห็นที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ดังภาพที่ 8

ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เหมือนกัน ทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุด	ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ระหว่างระดับสูงสุดและต่ำสุด
1. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล 1.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ - ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม - ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง 1.2 ความสำคัญต่อพยาบาล - เป็นเครื่องมือใช้ปฏิบัติงานของพยาบาล - ทำให้การทำงานเป็นขั้นตอน มีทิศทาง	
2. การใช้กระบวนการพยาบาล 2.1 การประเมินสภาพผู้รับบริการ - ประเมินขณะรับใหม่ผู้ป่วย - ประเมินขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในเวร 2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล 2.3 การวางแผนการพยาบาล - ประชุมปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล - บันทึกแผนการพยาบาลลงในใบแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2.4 การปฏิบัติการพยาบาล 2.5 การประเมินผลการพยาบาล	

ภาพที่ 8 สรุปข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละสาขา

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุด

** หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุด

ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เหมือนกัน ทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุด	ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ระหว่างระดับสูงสุดและต่ำสุด
3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3.1 ด้านระบบการบริหารจัดการ - การจัดอัตรากำลัง - ภาระงาน 3.2 ด้านบุคลากรพยาบาล - ทักษะ - ทศนคติ - การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล	3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3.1 ด้านระบบการบริหารจัดการ ** การมอบหมายงาน * การนิเทศ 3.2 ด้านบุคลากรพยาบาล ** ความรู้ 3.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ** เอกสาร ตำรา คู่มือในการใช้กระบวนการพยาบาล 3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ** บรรยากาศองค์กร
4. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ 4.1 ด้านระบบบริหาร - การจัดอัตรากำลัง - การมอบหมายงาน - การนิเทศ	4. ปัจจัยที่สนับสนุนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ 4.1 ด้านระบบบริหาร * นโยบายของสถาบัน * การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ * การปรับปรุงระบบการบันทึก ** การสร้างขวัญและกำลังใจ

ภาพที่ 8 (ต่อ)

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุด

** หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุด

ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เหมือนกัน ทั้งในระดับสูงสุดและต่ำสุด	ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ระหว่างระดับสูงสุดและต่ำสุด
4.2 ด้านบุคลากรพยาบาล - ความรู้และทักษะ - ทักษะ	4.2 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ** จัดหาหนังสือ คู่มือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ การใช้กระบวนการพยาบาล

ภาพที่ 8 (ต่อ)

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่
แสดงคุณภาพอยู่ในระดับสูงสุด

** หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลที่
แสดงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำสุด