

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา \*

The nursing process implementation of professional nurses in  
Burapha University Hospital

กฤษณา นรนาพันธ์ \*\*  
Kridsana Noranaraphant

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บันทึกทางการแพทย์และคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบตรวจสอบรายการการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้วได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตของโพลิทและยังเลอร์ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least-Significant Different)

ผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยมีการใช้ขั้นการปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 4 ลักษณะ คือ หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้สูงที่สุด และแผนกบำบัดวิกฤตมีการใช้ต่ำที่สุด การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย ขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นการประเมินผลการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การใช้ในขั้นการวางแผนการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน

\* ทูลการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ปี 2547

\*\* หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยบูรพา

### Abstract

The purpose of this descriptive research were to examine the nursing process implementation of professional nurses in Burapha University Hospital, Health Science Center, Burapha University and to compare the implementation in different units. A random sample of three hundred nineteen nursing process records of professional nurses were recruited in this study. The research instrument was a check list of five steps of nursing process, generated by the researcher. The content validity of the instrument was obtained by using a panel of experts. The interrater reliability of Polit Hungler was .93. Percentage, mean, one way analysis of variances and LSD method were used to analyze data. The findings showed that the nursing process implementation of overall steps of professional nurses was at the lowest level. When each step of nursing process was considered, the results indicated that the implementation step was at the highest level whereas the planning of care was at the lowest level. The nursing process implementation performed by professional nurses in common ward, special ward, obstetric unit and intensive care unit had statistically significant difference at .05 level. When the nursing specialty was considered, it was found that professional nurses in obstetric unit had the highest level of the implementation whereas the professional nurses in intensive care unit had the lowest level of implementation. There was statistically significant difference at .05 level in each step of nursing process implementation performed by professional nurses in four different units. However, the results indicated no statistically significant difference at .05 level in the step of planning of care. Conclusion : It was recommended that professional nurses should be encouraged to perform nursing process implementation.

**Keywords :** Nursing process implementation/professional nurses

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วย สนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมี

จุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยยกระดับความมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างมีระบบระเบียบ มีทิศทางที่

ชัดเจน ซึ่งสังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุด (สระพรพรรณ พนมฤทธิ์, 2543, หน้า 1) การปฏิบัติการพยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (ลอยพร ดัดมยุกุล และบุญทิพย์ สิริธรังสี, 2538, หน้า 596) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติเป็นอย่างดี ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการปฏิบัติการพยาบาลจะได้มาตรฐานและผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด จำเป็นต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวันในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการใช้เป็นไปตามที่คาดหวัง (จรรยา น้อยอรุณ, 2543) เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการตัดสินใจโดยอาศัยความเคยชิน การลองผิดลองถูก หรือทำตามกิจวัตรที่เคยทำมา แต่จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, และวิพร เสนารักษ์, 2543, หน้า 133) โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสังเกต การตัดสินใจ การสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อที่จะวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการรวบรวมทั้งข้อมูลอัตนัยและปรนัยอย่างมีระบบและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน (Wilkinson, 1992 cited in Potter & Perry, 1995, p. 65) ดังนั้น

กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลทุกคนในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลด้วย (Iyer, Taplich, & Bernocchi-Losey, 1995)

จากความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับบริการ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ แต่การนำไปใช้ยังมีความยุ่งยากและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ขาดความพร้อมมูลในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ คือ ทำให้สิ้นเปลืองเวลา และเพิ่มภาระงานมาก (Gosnell, 1985 ; Ollikainen, 1986) พยาบาลบางกลุ่มไม่แน่ใจว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้นั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในกรณีให้การพยาบาลหรือไม่ (Hollingworth, 1986) รวมทั้งคิดว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ต้องใช้เวลามาก เป็นเหตุให้เกิดความเบื่อหน่าย และไม่เต็มใจที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนีย์ โมฬีชาติ, 2533) เริ่มจากขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพมีรายละเอียดมาก เสียเวลามากในการบันทึก ขาดเครื่องมือหรือแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามต้องการ (สุภา สุทัศนะจินดา, 2535) พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุด เมื่อประเมินภาวะสุขภาพแล้วพบว่า ไม่ได้นำข้อมูลจากการประเมินมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (นิษฐา สินะสุนางกูร, 2530) และพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการ

พยาบาล (Mallick, 1981) รวมทั้งมีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ (ล่ายอง รัศมีมาลา, 2534) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล พบว่า การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาหรือข้อวินิจฉัยที่ระบุไว้ รวมทั้งการเขียนแผนการพยาบาลไม่สื่อความหมายที่ชัดเจน ไม่กระชับหรือสั้นเกินไป ขาดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน บางครั้งก็ไม่มีแผนการพยาบาล และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นมักนิยมรายงานและส่งต่อด้วยวาจามากกว่า เป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล (อวยพร ดันมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี, 2538) พยาบาลขาดการวางแผนและขาดการประเมินผลการพยาบาล (ลมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ, 2536) สอดคล้องกับ กิตติพร เอี่ยมสมบูรณ์ (2537) พบว่า ความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการด้านการวางแผนการพยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมักจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคำสั่งการรักษา ไม่ครอบคลุมแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งพยาบาลยังปฏิบัติตามความเคยชินไม่นำแผนที่วางไว้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนมากจะทำตามคำสั่งการรักษา ซึ่งไม่ได้แสดงถึงบทบาทอิสระของพยาบาล บางครั้งการบันทึกก็ไม่สัมพันธ์กับแผนการพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2535) ขั้นสุดท้าย คือ การประเมินผลการพยาบาล มักจะประเมินผลเฉพาะกิจกรรมย่อยที่ได้ปฏิบัติการพยาบาล ไม่ได้ประเมินแผนการพยาบาล และส่วนใหญ่มักจะไม่ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ ซึ่ง

สอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ (2536) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประเมินผลว่า พยาบาลยังขาดการตั้งเกณฑ์สำหรับวัดเพื่อเปรียบเทียบกับปฏิบัติ หรือผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และยังขาดการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจากปัญหาที่พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานไม่ครบทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือต้องกลับเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเกินความจำเป็น และในส่วนของพยาบาลเองก็จะทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงานได้ เช่น การปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานงานภายในทีมและระหว่างทีมการพยาบาล

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

เพื่อให้เข้าใจและทราบถึงสภาพจริงของการใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วย โดยคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและรายด้าน

### สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในหอผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม และแผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ในการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วย ที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยตรวจสอบทุกขั้นตอนของ

กระบวนการพยาบาล

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

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

3.2 ตัวแปรตาม คือ การใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การใช้กระบวนการพยาบาล** หมายถึง กิจกรรมที่แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพดำเนินการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตัวผู้ป่วยบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ไว้โดยการใช้แบบตรวจรายการบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยตั้งมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ข้อมูลทางจิตสังคม รวมทั้งผลการตรวจห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่กระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน หัสนคติ ความคาดหวัง การได้ตอบของผู้ป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพ ลำดับความสำคัญของปัญหาที่นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย

4. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ การให้การตรวจสอบ การสังเกต การสอน และการสาธิต

5. การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาล หรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลนั้น หรือมีข้อบกพร่อง เพื่อประเมินปัญหาใหม่ หรือปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

**บันทึกทางการพยาบาล** หมายถึง เอกสารทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้บันทึกอาการแสดง และปัญหาของผู้ป่วย การรักษา การปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล เป็นประจำทุกวัน ทุกแคว ประกอบด้วยบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ใบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note form)

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญชาย-หญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้ศึกษาแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลของไอเยอร์, แทปทิจ, และเบอร์นอคชี โลเซย์ (Iyer,

Taptich, & Bernocchi-Losey, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐานกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาคือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บันทึกทางการพยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 4 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ แผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา มีจำนวนทั้งหมด 957 ฉบับ

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

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ยกเว้น แผนกสูติกรรม

การกำหนดขนาดของตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน (Yamane, 1970 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาภิรุตย์, 2534, หน้า 13-14) และกำหนด ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งแบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วยรับใหม่ที่พักรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปของแต่ละเดือนในแต่ละหอผู้ป่วย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 ฉบับ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบตรวจรายการบันทึกทางการแพทย์และคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบตรวจรายการบันทึกทางการแพทย์และคู่มือสำหรับวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไปตรวจหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำนำไปดำเนินการวิจัย

3. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบตรวจรายการบันทึกการพยาบาล โดยผู้วิจัยร่วมกับวิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ทดลองใช้แบบตรวจรายการของกระบวนการพยาบาล ทำการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคาร์เด็กซ์ของผู้ป่วยรับใหม่ 30 ฉบับ และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องของการสังเกต (Interrater

reliability) ตามวิธีการของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ยุวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล สีสุวรรณ, พรพรเนวดี พุข วัฒนะ, และ รุจิเรศ ทรนุรักษ์, 2537, หน้า 123-124) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา กลั่นกรองงานวิจัยถึงความถูกต้องเหมาะสม และได้รับอนุญาตเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2547 ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ขออนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าพบและประสานงานกับหัวหน้างานเวชสถิติและสารสนเทศ และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล ลักษณะหอผู้ป่วยที่ต้องการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลเป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคาร์เด็กซ์ หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยนำบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สุ่มได้มาศึกษาทีละฉบับ โดยอ่านครั้งแรกตลอดทั้งฉบับเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่บันทึกไว้ และอ่านครั้งที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้แบบตรวจรายการ เมื่อพบว่ามีการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ให้คะแนนเป็น "1" และเมื่อพบว่าไม่มีการบันทึกในแต่ละรายการของกระบวนการพยาบาล ในคะแนนเป็น "0" แล้วรวมคะแนนในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ (24 มิถุนายน ถึง 24 กรกฎาคม

2547)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและระดับของการใช้กระบวนการพยาบาล

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลตามลักษณะของผู้ป่วยโดยการทดสอบค่าเอฟ (*F test*) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least-Significant Different)

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนตามลักษณะของผู้ป่วย โดยการทดสอบค่าเอฟ (*F test*) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least-Significant Different)

ตารางที่ 1 ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจำแนกตามลักษณะของผู้ป่วย

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

### ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ระดับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 46.01) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาล สูงที่สุด (ร้อยละ 85.33) และขั้นการวางแผนการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 0.36)

2. พยาบาลวิชาชีพในแต่ละลักษณะของผู้ป่วย มีการใช้กระบวนการพยาบาลรวมทั้ง 5 ขั้นตอนเท่ากัน คือ อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรม มีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 50.21) และแผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลต่ำที่สุด (ร้อยละ 43.19) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย

ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

1. การใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย

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

\*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังรายละเอียดตารางที่ 3

2. เมื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รายคู่ในทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยสามัญ

ชาย/หญิง และแผนกบำบัดวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง และแผนกบำบัดวิกฤต มีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ลักษณะหอผู้ป่วย

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

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

3. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะของผู้ป่วย ในขั้นการประเมินสภาพของผู้ป่วย ขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นการประเมินผลการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การใช้ในขั้นการวางแผนการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีระดับการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวม ทั้ง 5 ขั้นตอน อยู่ในระดับน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าในหอผู้ป่วย ทั้ง 4 ลักษณะ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยที่แตกต่างกันแต่ก็มีปัจจัยอื่นที่สำคัญและมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลแม้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแต่ละหอผู้ป่วยนั้นเป็นไปตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล แต่ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และไม่มีการติดตามผลการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแต่ละหอผู้ป่วยอย่างจริงจัง ถึงแม้กลุ่มงานการพยาบาลจะเคยปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มในการบันทึกเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลก็ตาม แต่ไม่มีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนการนิเทศติดตาม การใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งฮอลลิงเวิร์ธ (Hollingworth, 1986, p. 214) ได้เสนอแนะว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้จะมีความชัดเจนและประสบผลสำเร็จนั้น พยาบาลต้องได้รับการ

เตรียมความพร้อมเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่นเดียวกับที่ ยอวยพร ตันมุขกุล และบุญทิพย์ สิริรังสี (2538, หน้า 594) ได้เสนอให้มีการพัฒนาความพร้อมของผู้ปฏิบัติก่อน โดยแบ่งเป็นระยะการเตรียมและระยะปฏิบัติพร้อมทั้งต้องมีการเสริมสร้างการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดนโยบายและระบบการสนับสนุนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ คันนิงและเฟลเดเดอร์ (Cunning & Pfeledeere, 1986, p. 50) กล่าวว่า การจะให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นสิ่งปกติในการทำงานประจำวัน ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะให้พยาบาลประจำการในรูปแบบของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากพยาบาลยังมีความรู้พื้นฐานที่แตกต่างกัน และการปฏิบัติที่ผ่านมาในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกไม่มีการติดตามและวิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกได้อย่างสมบูรณ์และถูกต้องทำให้เกิดปัญหาเมื่อมีการนำมาใช้จริง ซึ่งการเตรียมแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลต้องมีการกำหนดแนวทางการบันทึกไว้ เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ควรมีการสร้างมาตรฐานการใช้เป็นแนวทางเดียวกัน มีการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค จุดอ่อนของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการแก้ไขปรับปรุง (Lindsey & Hartical, 1996, p. 109) นอกจากนี้ อาจเกิดจากตัวพยาบาลเองไม่เห็นความสำคัญขาดความสนใจ ขาดทักษะ ไม่เข้าใจเรื่องกระบวนการพยาบาลไม่รู้จักจะเขียนอย่างไร ภาระงานมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมิลเลอร์และพาสโตรโน (Miller & Pastorino, 1990 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข, 2534) พบว่า การบันทึกแบบบรรยายทำให้ใช้เวลาในการเขียนมาก และสร้างความคับข้องใจแก่พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่เหนื่อย

ในช่วงปลายเวร เนื้อหาที่บันทึกใช้เวลานาน ทำให้รู้สึกเปลืองเวลาและน่าเบื่อหน่าย จากการศึกษาของดวงตา วัฒนเสณ (2541) พบว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดปรัชญา นโยบาย จากกลุ่มงานการพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วก็ตาม แต่พยาบาลยังไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครบถ้วนทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การวางแผนการนิเทศ และติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลต้องมีความชัดเจนและต่อเนื่อง จะต้องมีการจัดระบบนิเทศให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (สุภา สัทสนะจินดา, 2535, หน้า 25) จากการศึกษาของจรรยา น้อยถ่าง (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนา มีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลระยอง มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดเช่นกัน

เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุด อาจเนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอจนเกิดทักษะ โดยพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้เลยตามทักษะและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการและยังเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิษรุตตา สินะขุนางกูร (2530) พบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด ส่วน นุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นปฏิบัติการพยาบาลอยู่ใน

ระดับสูงสุดเช่นกัน ส่วนการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ต่ำที่สุด คือ ขั้นตอนการพยาบาล อาจเนื่องจากนโยบายการมอบหมายงานในการเขียนแผนการพยาบาลไม่ชัดเจน รวมทั้งความสละสลวยในการใช้แบบฟอร์มอาจจะไม่เหมาะสม ซึ่งจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลพบว่าทุกหอผู้ป่วยไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลในคาร์เด็กซ์เลย กอปรกับไม่มีการเก็บ คาร์เด็กซ์ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเมื่อมีการจำหน่าย ทำให้พยาบาลไม่เห็นความสำคัญในการเขียนแผนการพยาบาลมิได้ถูกนำมาใช้เป็นสื่อในการปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่อง เนื่องจากควรรายงานอาการและการส่งเวรส่วนใหญ่จะรายงานและส่งต่อด้วยวาจา นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าต้องใช้เวลามากในการวางแผนการพยาบาล

2. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะหอผู้ป่วย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยที่สุดเท่ากันทั้ง 4 หอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีการใช้กระบวนการพยาบาลสูงที่สุดและแผนกบำบัดวิกฤตต่ำที่สุด แสดงว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ฉะนั้นต้องมีการศึกษาต่อไปว่ามีสาเหตุอะไร จึงไม่บันทึก เพราะการศึกษครั้งนี้ประเมินจากการบันทึกเท่านั้นขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านลักษณะอาการและลักษณะโรคของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากสภาพอาการของผู้ป่วยแผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอผู้ป่วย

สามัญชาย/หญิง ที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ด้านศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่ง ลักษณะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความซับซ้อนหลากหลาย ของโรคและส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต กึ่งวิกฤตต้องให้การพยาบาลดูแลที่ซับซ้อนจึงทำให้ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไม่ แตกต่างกัน ส่วนแผนกสูติกรรมผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยมาคลอดบุตรเป็นหลักเป็นการพยาบาล เฉพาะทางไม่มีความหลากหลายและความซับซ้อน ของโรคจึงทำให้การใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่าง จากแผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 หอ ผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง สอดคล้องกับการศึกษา ของจรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า หอผู้ป่วยที่มี ลักษณะต่างกันพยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการ พยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนแตกต่างกันและสอดคล้องกับ การศึกษาของนุสรา สุขศิริ (2546) พบว่า หอผู้ป่วย ที่มีลักษณะต่างกันพยาบาลมีความสามารถในการใช้ กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนแตกต่างกัน

3. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพแต่ละขั้นตอนใน 4 ลักษณะหอผู้ป่วย มีความ แตกต่างกันในการประเมินสภาพของผู้ป่วย ขั้นตอน การวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนประเมินผลการพยาบาล ยกเว้นขั้นตอน วางแผนการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการประเมินสภาพของผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หอ ผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง แตกต่างกัน อาจเนื่องจากรายละเอียดของข้อมูล ที่ต้องการและลักษณะสภาพอาการของผู้ป่วย ที่แตกต่างกันและการให้ความสำคัญในการประเมิน สภาพของการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในการสื่อสาร

กับทีมสุขภาพของพยาบาล รวมทั้งการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของนิษฐิศา สีนะขุนางกูร (2530) และ จรรยา น้อย่าง (2543) พบว่า หอผู้ป่วยที่มีลักษณะ แตกต่างกันพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนการประเมินสภาพของผู้ป่วยแตกต่างกัน

3.2 ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหอผู้ป่วยสามัญ ชาย/หญิง แตกต่างกัน อาจเนื่องจากภาระงาน ลักษณะงาน ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล การเห็น ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ กระบวนการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลขาดทักษะ ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล หรือไม่ได้นำ ข้อมูลประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลไม่มีความมั่นใจว่าสิ่งที่บันทึกเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล หรือไม่ และมองว่าเป็นขั้นตอนที่ยากไม่มีรูปแบบ และหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนแน่นอน สอดคล้องกับ การศึกษาของอวยพร ทัศนุชกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การ วินิจฉัยการพยาบาลที่ผิดพลาดเนื่องจากไม่สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูลแปลความหมายข้อมูล และการ ศึกษาของลำยอง รัตมีมาลา (2534) เรื่องการ วิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการ วินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด พบว่า พยาบาล วิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถรวบรวมข้อมูล ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดข้อ วินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ

3.3 ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ถึงแม้ว่าลักษณะโรคและสภาพอาการของ ผู้ป่วยใน แต่ละลักษณะหอผู้ป่วยจะมีลักษณะแตกต่างกัน

แต่การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะหออผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากแนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปแบบในแนวทางเดียวกันยังไม่ชัดเจน และอาจจะยังไม่เห็นความสำคัญในการบันทึก สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, และสุภาณี กาญจนจารี (2528) กล่าวว่า เหตุผลที่พยาบาลไม่ได้เขียนปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพราะไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้ทัน เขียนปัญหาไม่เป็น และที่สำคัญคือ พยาบาลไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเขียนปัญหาและการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

3.4 ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่พยาบาลจะรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะเห็นผลการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน จึงพบว่าหออผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพจะมีการใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐิศา ลิ้นะชุนางกูร (2530) พบว่า หออผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยา น้อยอ่าง (2543) พบว่า หออผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน

3.5 ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนนี้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม แผนกบำบัดวิกฤต หออผู้ป่วยพิเศษ 5-6 และหออผู้ป่วยสามัญชาย/หญิง แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันทุกหออผู้ป่วย ถึงแม้โดยส่วนใหญ่ของการประเมินผล

การพยาบาลจะเป็นการประเมินจากกิจกรรมย่อยก็ตาม อีกทั้งลักษณะอาการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละหออผู้ป่วยแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งควรจะได้มีการปรับปรุงให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในคู่มือการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล และคู่มือการดำเนินงานของหออผู้ป่วย รวมทั้งต้องสื่อสารนโยบายดังกล่าวให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบ โดยการปฐมนิเทศแก่พยาบาลทุกคนที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ โดยหัวหน้างานแต่ละงาน และหัวหน้าหออผู้ป่วยทุกคนแจ้งและมอบหมายให้พยาบาลในความรับผิดชอบมีการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดระบบการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสร้างทักษะด้านการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลให้กับหัวหน้าหออผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการนิเทศให้กับหัวหน้าหออผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดทักษะในการนิเทศ นอกจากนี้ยังช่วยให้แนวทางการนิเทศของหัวหน้าหออผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ควรจัดอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เกิด

ความรู้ ความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อนำมาเป็น ข้อมูลในการปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาล

5. ควรจัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง

6. ควรมีการปรับแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้จริงในขณะปฏิบัติการพยาบาล

7. ควรจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเชิงปฏิบัติการพยาบาลในโรคที่พบบ่อยๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลที่จบใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน

3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4. ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลโดยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่การประเมินจากแบบบันทึกเพียงอย่างเดียว

#### บรรณานุกรม

กิตติพร เอื้อสมบูรณ์. (2537). การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จรรยา น้อย่าง. (2543). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเสนา. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงตา วัฒนะเสน. (2541). การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทัศนีย์ โมฬีชาติ. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ไทยวัฒนาพานิช.

นัชฐิตา สิ้นะขุนางกูร. (2530). การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุสรุา สุขศิริ. (2546). ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลระยอง. งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2534). เทคนิค

การสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์  
เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒน์,  
และรุจิเรศ ธนุรักษ์. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*.  
กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.

ลำยอง รัตมีมาลา. (2534). *การวิเคราะห์ความ  
สามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการ  
พยาบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ.  
(2536). การประเมินผลการพยาบาล. ใน *มุขรา  
กาญจนากร (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุด  
วิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15  
(หน้า 740-783)*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.

สุจิตรา เหลืออมรเลิศ, สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ,  
และวิพร เสนารักษ์. (2543). *กระบวนการพยาบาล  
ทฤษฎีและการนำไปใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น :  
ขอนแก่นการพิมพ์.

สุภา สุกัศนะจินดา. (2535). การนำ  
กระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก. *วารสารคณะ  
พยาบาลศาสตร์*, 15(3), 22-28.

สุระพรรณ-พนมฤทธิ. (2543). *กระบวนการ  
พยาบาล*. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง.

อวยพร ตัดมัญญกุล และบุญทิพย์ สิริรังศรี.  
(2538). *กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการ  
พยาบาล*. ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ),  
*เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มการ  
พยาบาล หน่วยที่ 8-15 (หน้า 591-629)*. นนทบุรี :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อารี ชิวเกษมสุข. (2534). *การเปรียบเทียบ  
ประสิทธิผลการบันทึกโดยการใช้รูปแบบการบันทึก  
ทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล  
กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Cunning, B. & Pfloderer, D. (1986).  
Tackling the nursing process, gamely. *Nursing  
Management*, 17(5), 49-52.

Gosnell, D.J. (1985). The international  
implication of nursing education and practice.  
*The International Nursing Review*, 34(4), 105-  
108.

Hollingsworth, S. (1986). The nursing  
process : implication for curriculum planning.  
*Journal of Advanced Nursing*, 11, 211-216.

Iyer, P.W., Taptich, B.J., & Bernocchi-  
Losey, D. (1995). *Nursing process and nurs-  
ing diagnosis*. California : W.B. Saunders.

Lindsey, E. & Hartical, G. (1996). Health  
promoting nursing practice : the demise of the  
nursing process. *Journal of Advanced Nurs-  
ing*, 23, 106-112.

Mallick, J.M. (1981). Patient assessment  
based on data, not intuition. *Nursing Outlook*,  
29(1), 600-605.

Ollikainen, L. (1986). Towards a change  
in nursing practice. *International Nursing  
Review*, 33(2), 40-43.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (1995). *Basic  
nursing theory and practice*. St. Louis : Mosby  
-Year Book.