

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดต่อกระบวนการพยาบาล ระดับปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ระดับการใช้กระบวนการพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย การวิจัยนี้ได้กำหนดตัวแปรอิสระ (independent variables) ไว้ 12 ตัว จำแนกเป็นปัจจัยภายใน 7 ตัว คือ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ระยะเวลาในการทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล ปัจจัยภายนอกมี 5 ตัว คือ ชนิดของหอผู้ป่วย นโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลของหน่วยงาน ลักษณะงานหลักที่ทำ การจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในหลักสูตร ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนตัวแปรตาม คือ การใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่งทุกภาคของประเทศ ได้ขนาดตัวอย่าง 468 คน จากวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่มีลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน หาความเที่ยงแบบสอบถาม ในส่วนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลด้วยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 21) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.77 และหาความเที่ยงแบบสอบถามในส่วนทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ด้วยวิธีครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–30 ปี ร้อยละ 44.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี เกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93 มีตำแหน่งพยาบาลประจำการมากที่สุดร้อยละ 90.4 มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.1 ประสบการณ์การทำงาน

เฉลี่ย 9.9 ปี หอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมาก 3 อันดับแรกคือ พยาบาลที่มาจากหอผู้ป่วย ศัลยกรรมมากที่สุดร้อยละ 15.9 รองลงมาคือ สูติ - นรีเวช - ห้องคลอด ร้อยละ 13.6 และหอผู้ป่วย อายุรกรรมร้อยละ 13.1 ตามลำดับ หน่วยงานส่วนใหญ่มีนโยบายในการใช้กระบวนการพยาบาล ร้อยละ 93 กลุ่มตัวอย่างผ่านหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลถึงร้อยละ 94.8 และมีโอกาสได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลหลังจากจบ การศึกษาใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 51.8 และร้อยละ 45.7

2. ในด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล และปัญหา และอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลและมีอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77 73.5 และ 68.4 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องทัศนคติต่อกระบวนการ พยาบาลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในด้านบวกและด้านลบใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 48.9 และ 51.1

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลด้วยสถิติถดถอยพหุ แบบขั้นตอน พบว่าทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการ พยาบาล ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และตำแหน่งงาน ของพยาบาล มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77 มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้นำทางการพยาบาลซึ่งต้องรับผิดชอบงานทั้งด้านบริการ พยาบาล และการศึกษาพยาบาล ต่างตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญกระบวนการพยาบาล ในอันที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จึงได้ให้ฝ่ายการศึกษามอบ กระบวนการพยาบาลไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับต้น และระดับปริญญาตรี ตั้งแต่ปีพุทธ ศักราช 2514 เป็นต้นมา (รัตนา, 2531; สุจิตรา, 2529; สุจิตรา บรรณาธิการ, 2533) ทำให้กลุ่มตัว อย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.8 ได้รับการเรียนการสอนวิชากระบวนการพยาบาลในหลักสูตร ที่คณะ พยาบาลศาสตร์จัดไว้ อย่างไรก็ตาม ความรู้เป็นพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจำ ไม่ได้ใช้กระบวนการคิดที่ซับซ้อนมากนัก เมื่อเวลาผ่านไปไม่ได้พัฒนาความสามารถเกี่ยวกับกระบวนการ พยาบาลให้เพิ่มขึ้นถึงระดับเกิดค่านิยม จนมีความรู้สึกผูกพัน จึงลืมเลือนไปได้บ้าง(ประภา เพ็ญ, 2526) แม้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีถึงร้อยละ 51.8 แต่ใน จำนวนนี้ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียง 1 ครั้งร้อยละ 78.7 รองลงมาคือ 2 และ 3 ครั้ง มีร้อยละ 9.8 และร้อยละ 7.5 ตามลำดับ ทำให้พบว่าความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวัลย์พร และคณะ (2538) ที่ทำการสำรวจปัญหาและ

อุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ และพบว่าพยาบาลบนหอผู้ป่วยมีความรู้ไม่พอเพียงเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

สำหรับทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลไปในทางบวกและลบใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 48.9 และ 51.1 ตามลำดับ เป็นไปได้ว่าเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างจะมีประสิทธิภาพการทำงาน 10 ปี เมื่อดูในรายละเอียดพบว่าผู้ที่ทำงานระหว่าง 1 ถึง 10 ปีมีร้อยละ 59.7 แต่ในจำนวนนี้ส่วนมากทำงาน 1 ถึง 3 ปี ดังนั้นการที่ทัศนคติเชิงบวกต่อกระบวนการพยาบาล เกิดจากการเห็นความสำคัญและคุณประโยชน์ของกระบวนการพยาบาล ที่ถูกบรรจุไว้ในการเรียนภาคทฤษฎี และยังเป็นสิ่งที่ต้องใช้ในการเรียนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย การได้รับการเสริมแรงด้วยคำชม ความพอใจของผู้รับบริการ และได้รับการปลูกฝังว่ากระบวนการพยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งของเอกลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะผ่านหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เมื่อกล่าวถึงกระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลบางส่วนนึกถึงคุณค่า คุณประโยชน์ และข้อมูลเชิงบวก ในการที่จะทำให้พยาบาลมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอิสระ จึงมีทัศนคติเชิงบวก แต่ในขณะที่เดียวกันจากการที่กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานและประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาลพอสมควร ซึ่งจากการวิจัยของฮิลด์แมน (Hildman, 1992) พบว่าผู้ที่ มีประสบการณ์การทำงานและมีความเชี่ยวชาญแล้ว จะไม่ให้ความสำคัญในแผนการพยาบาลที่วางไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในด้านลบมากกว่า มีร้อยละ 51.1 และด้านบวกมีร้อยละ 48.9 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของฮิลด์แมน (Hildman, 1992) และวอล์ทเธอร์และคณะ (2533) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาล และผู้ที่ทำงานพยาบาลระยะเวลา 1 ปี มีทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลในเชิงบวกมากกว่าผู้ที่ทำงานพยาบาลมา 10 ปีหรือมากกว่า และยังพบอีกว่า ความเชื่อที่ว่าแผนการพยาบาลที่วางไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยนั้น ดูเหมือนจะเสื่อมไปอย่างรวดเร็วหลังจากที่มีประสบการณ์ และชำนาญในการปฏิบัติแล้ว (สุจิตรา, 2529; Hildman, 1992) เป็นไปได้ว่าผู้ที่จบการศึกษาพยาบาลใหม่ ๆ มีทัศนคติเชิงอุดมคติต่อการวางแผนการพยาบาลมากกว่าผู้ที่ทำงานมานาน นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ยังมองกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการเรียน เหมาะที่จะใช้ในการศึกษาพยาบาล แต่ไม่เหมาะในการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (O'Connell, 1998; Waters & Easton, 1999) ฮิลด์แมนได้สรุปว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อกระบวนการพยาบาล แต่มีทัศนคติทางลบกับแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เพราะมองว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงไม่จำเป็นต้องใช้แผนการพยาบาลที่เขียนไว้ ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ จะรู้ว่าทำอะไร บนพื้นฐานของความเข้าใจในการปฏิบัติ และทำการแก้ปัญหาโดยใช้การรู้จริงที่ได้จากประสบการณ์ตลอดระยะเวลาที่ทำงานทุกวัน พยาบาลที่มีประสบการณ์ รู้ปัญหาโดยไม่ต้องวิเคราะห์ข้อมูล แต่

ใช้ความรู้สึกสัมผัส (McHugh, 1991) ซึ่งเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1982) ให้ข้อคิดเห็นว่า การตัดสินใจปัญหาของผู้ป่วยหรือการวินิจฉัยของพยาบาล อยู่บนพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และลางสังหรณ์ (intuitive) ซึ่งเป็นหลักการการดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าใช้กระบวนการพยาบาลจะไม่คำนึงถึงจุดนี้

ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 และมีปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคมาก คือความไม่ชัดเจนของขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการวินิจฉัย และลักษณะงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทิวเดอร์และอีสตัน (Waters & Easton, 1999) ทำการสัมภาษณ์พยาบาล ทราบว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล คืองานประสานงานเช่น การรับโทรศัพท์ การตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การนิเทศนักศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ต้องใช้เวลาและทักษะ ความสามารถทางด้านต่าง ๆ ของพยาบาลมาก (สุจิตรา, 2529) ในขณะที่มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายให้พยาบาลวิชาชีพเท่านั้น จึงจะวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ (คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล, 2540) แต่ขณะเดียวกันในทีมพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อย แต่มีบุคลากรพยาบาลในระดับอื่นมาก ด้วยข้อจำกัดของกระบวนการพยาบาลสำหรับการพยาบาลเป็นรายบุคคล จะทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้น้อยลง ดังนั้นภาวะที่พยาบาลวิชาชีพมีน้อย ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้จึงทำให้เสียเวลามาก เช่นเดียวกับที่ โอ' คอนเนล (O'Connell, 1998) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของแพทย์เพื่อให้ทันต่อเวลาที่มีจำกัดในการทำงาน และจะประเมินสภาพเพิ่มเติมในส่วนที่คิดว่าขาดเท่านั้น ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลอิงการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ใช่การวินิจฉัยการพยาบาล ความไม่ชัดเจน ในคำจำกัดความของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้สับสนว่าจะถูกต้องหรือไม่ (Hogston, 1997) การบัญญัติศัพท์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นภาษาไทย ยังไม่มีผู้ใดสร้างขึ้น (พวงรัตน์, 2534; วิพร, 2532) การยึดติดกับรูปแบบความถูกต้องตามโครงสร้าง ทำให้ขาดความครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย (จันทร์ทิพย์, 2535) การใช้ข้อวินิจฉัยตามที่สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North America Nursing Diagnosis Association, NANDA) มาใช้ อาจไม่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดที่พบในการปฏิบัติจริง การมีศัพท์เฉพาะของข้อวินิจฉัย ความไม่ยืดหยุ่นทำให้ไม่เป็นอิสระที่จะแสดงออกถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Gebbie, 1984 อ้างในพวงรัตน์, 2534) โดยเฉพาะการนำมาใช้ในประเทศไทย ที่มีพื้นฐานสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ แตกต่างกับตะวันตก (วิพร, 2532; จันทร์ทิพย์, 2535) ซึ่งสอดคล้อง (Hogston, 1997) ให้ความเห็นเห็นว่าภาษาที่ใช้ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA เป็นนามธรรมมากไปทำให้ไม่เข้าใจ ดังนั้นภาษาที่ใช้ควรเป็นภาษาที่ใช้ในแต่ละประเทศโดยที่มีความหมายเหมือนกัน และตรงกับที่ โอ' คอนเนล (O'Connell,

1998) ให้ความเห็นว่าในสภาพการทำงาน ที่ต้องร่วมกันหลายวิชาชีพ ในบรรยากาศที่เร่งรีบ ต้องการการใช้ภาษาที่ง่ายและผู้ร่วมทีมสุขภาพเข้าใจ นอกจากนี้ขั้นตอนวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งมีปัญหามากแล้ว ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลานาน โดยเฉพาะการเขียนแผนการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (สุจิตรา, 2529 ; ประคอง, 2530) สอดคล้องกับทิวเออร์ และอีสตัน(Waters & Easton, 1999)พบว่าพยาบาลชำนาญการไม่เขียนแผนการพยาบาลและมีความเห็นว่าเวลาที่อยู่กับผู้ป่วยมีน้อยควรทำประโยชน์ให้มากที่สุด การพยาบาลที่มีคุณภาพไม่ได้ขึ้นกับแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ (Hildman, 1992) แผนการพยาบาลที่เขียนไว้ล่วงหน้าไม่ทันสมัย ใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงใช้ได้กับเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไปมากกว่าเฉพาะเจาะจง (O'Connell, 1998) ซึ่งประคองเชื่อว่าพยาบาลในประเทศไทยใช้กระบวนการพยาบาลแน่นอน แต่ขาดการบันทึก โดยเฉพาะการแจ้งปัญหาและแผนการพยาบาลด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีเวลาเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ (ประคอง, 2530)

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าปัจจัยหรือตัวแปรอิสระทั้งภายนอกคือ ชนิดหอผู้ป่วย นโยบายของหน่วยงาน ลักษณะงานที่ทำ การมีการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในหลักสูตรที่เรียน ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล และปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล ระยะเวลาในการทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น พบว่ามีปัจจัยเพียง 4 ตัวที่เข้าสู่สมการด้านวิธีการแบบขั้นตอนมีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐาน บางส่วนของการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุด้วยวิธีแบบขั้นตอนพบว่าปัจจัยหรือตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการขั้นตอนที่หนึ่ง หรือปัจจัยที่แสดงว่ามีอิทธิพลต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลแสดงว่าทัศนคติทำนายนการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ทัศนีย์และคณะ (ทัศนีย์ และคณะ, 2536) พบว่าพยาบาลที่มีเจตคติต่อกระบวนการพยาบาลดี สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดีต่อกระบวนการพยาบาล แต่อย่างไรก็ดีจากการวิจัยในต่างประเทศพบว่าแม้จะมีทัศนคติในทางบวกต่อกระบวนการพยาบาล พยาบาลยังมีการใช้กระบวนการพยาบาลน้อยและไม่สมบูรณ์ทุกขั้นตอน (Hildman, 1992; Whitley & Gulnick, 1996) แสดงว่าทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีอย่างเดียวไม่ได้ทำให้พฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกิดขึ้น แต่เกิดจากองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น บรรทัดฐานของสังคมเป็นอย่างไร ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร การใช้กระบวนการพยาบาลพยาบาลยังมองว่าการยึดติดกับโครงสร้าง ความยากในการการเขียน การขาดกำลังคน เป็นส่วน

ประกอบที่ทำให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลน้อย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะคิด หรือทัศนคติของคน เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงยาก พยาบาลก็มีแนวโน้มเกิดการปฏิบัติได้ ถ้ามีการเสริมแรงด้วยการฝึก อบรมและปฏิบัติที่มากพอ ร่วมกับมีแผนในการเปลี่ยนอย่างเหมาะสม (ประภาเพ็ญ, 2526; วิเชียร, 2527) และเสริมองค์ประกอบอื่นเพื่อให้ทัศนคติเป็นไปในทางบวกมากขึ้นใช้กระบวนการพยาบาล ทัศนคติจึงมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมากหรือใช้กระบวนการพยาบาลน้อย และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ปัจจัยที่เข้าสู่สมการถดถอยพหุในขั้นตอนที่ 2 คือ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.5$) แสดงว่าไม่ว่าจะมีทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลในทางบวกเพียงไร ถ้ามีปัญหาและอุปสรรคก็จะมีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลได้ สุจิตรา (2526) ให้ความเห็นว่ากระบวนการพยาบาลมีหลายขั้นตอน ทำให้ต้องใช้เวลามากในการทำให้ครบทุกขั้นตอน และยังคงอาศัยทักษะอีกมากมาย พยาบาลเองมุ่งเน้นการปฏิบัติมากกว่าการบันทึกทำให้ขาดการบันทึกที่มีระบบระเบียบในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ประคอง, 2530)

ด้วยคุณลักษณะที่ไม่ยืดหยุ่นของกระบวนการพยาบาล ทำให้การนำไปใช้ล้มเหลว (McHugh, 1991; Walsh, 1997) จะเห็นได้จากการกำหนดคพฤติกรรมกรพยาบาลจะต้องพิจารณาตามเหตุผลทางทฤษฎีการพยาบาลและวิทยาศาสตร์การพยาบาล ซึ่งสามารถอ้างอิงได้ มิใช่การคิด คำนึง หรือหยั่งรู้เอง (intuition) หรือลางสังหรณ์ (พวงรัตน์, 2534) ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ทำงาน การไม่สนใจบางสิ่งบางอย่างที่เป็นอันดับ หรือข้อมูลที่พยาบาลได้จากการสัมผัสรู้ จากลางสังหรณ์ ความคิดเป็นเหตุผลของผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ (Henderson, 1982) ทำให้ผู้ที่มีประสบการณ์มองว่า กระบวนการพยาบาลเหมาะสำหรับการเรียนการสอน แต่ไม่เข้ากันกับการใช้ดูแลผู้ป่วย (Hildman, 1992; O'Connell, 1998) เพราะไม่สามารถจะระบุปัญหาของผู้ป่วย ได้จริงๆ ไม่กระจำงในผู้ป่วยตนเอง และยังคงกังวลกับงานประจำของตนอีกด้วย จึงให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นแบบองค์รวมถึงคนทั้งคน (Waters & Easton, 1998) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า งานที่ไม่ใช่งานพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมาก ปัญหาอีกประการที่ทำให้มีอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลคือ การวางแผนการพยาบาลต้องคิดล่วงหน้าแล้วเขียนลงเป็นแผนการพยาบาล (พวงรัตน์, 2534) แต่ในสภาพการทำงานของพยาบาล การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอาการผู้ป่วย เช่น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหรือศัลยกรรม ภาวะที่มีการจำหน่ายผู้ป่วยเร็ว การหมุนเวียนของผู้ป่วยเร็ว เวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลไม่แน่ใจว่าจะทราบทุกอย่างของผู้ป่วย (O'Connell, 1998) และบางปัญหาถูกจำกัดด้วยข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้รู้ การยึดติดในรูปแบบความถูกต้องตามโครงสร้าง (จันทร์ทิพย์, 2535) การให้คำจำกัดความการวินิจฉัยพยาบาลต่างกันทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลขาดรูปแบบเฉพาะตัว ในปัญหาเดียวกันอาจวินิจฉัยไม่เหมือนกัน (รัชนี, 2527) ฉะนั้น ปัญหาในกระบวนการพยาบาลโดยรวม ปัญหาในแต่ละขั้นตอน ปัญหาสภาพการณ์

ของสิ่งแวดล้อมการทำงาน ล้วนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ปัจจัยด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ทำนายการใช้กระบวนการพยาบาล และเพิ่มอำนาจทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลเมื่อรวมกับทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาล

ปัจจัยหรือตัวแปรจำแนก (ตัวแปรอิสระ) ที่เข้าสู่สมการจำแนกขั้นตอนที่ 3 คือ ตำแหน่งพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เนื่องจากตัวพยาบาลเป็นผู้ที่จะใช้กระบวนการพยาบาลมากหรือน้อยขึ้นกับตำแหน่ง ถ้าเป็นผู้บริหารไม่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย อาจจะใช้กระบวนการพยาบาลน้อย ถ้าเป็นพยาบาลประจำการ ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงอาจใช้กระบวนการพยาบาลมาก เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 90.4 จึงใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ตัวพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นตอนต่าง ๆ เพราะปัจจัยต่าง ๆ ในตัวพยาบาล เช่น ความรู้ ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพ ความสามารถในการสื่อสาร ปรชญา ความเชื่อ และค่านิยม เมื่อประกอบกันแล้วจะปรากฏเป็นพฤติกรรมกรรมาให้บริการพยาบาล (พวงรัตน์, 2534) ตำแหน่งของพยาบาลจึงมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

ปัจจัย หรือตัวแปรจำแนก (ตัวแปรอิสระ) ที่เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอนที่ 4 คือ ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล พบว่ามีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง พยาบาลส่วนใหญ่จะผ่านหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลมาแล้ว จึงมีพฤติกรรมด้านพุททปัญญา คือ รู้ จำ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล แต่การเข้าใจสามารถนำไปใช้ได้ต้องเข้าใจในหลัก ทฤษฎี วิธีการต่าง ๆ ก่อน ดังนั้นการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลช่วยเสริมความเข้าใจ จนวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการพยาบาลใช้ประสิทธิภาพเท่ากับประสบการณ์ใหม่ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่มในตัวพยาบาล และพึงพอใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นเร้าหรือมีสถานการณ์จำเป็นบางอย่างเกิดขึ้น พยาบาลจะเลือกรับหรือไม่รับสิ่งที่มากระตุ้นถ้ายอมรับและเกิดความสนใจอย่างเต็มที่ บุคคลผู้นั้นรู้สึกผูกมัดกับสิ่งเร้า เช่นรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดี มีคุณประโยชน์ แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ จำเป็นที่พยาบาลต้องใช้ การอบรมโดยเฉพาะมีการปฏิบัติการด้วยทำให้เกิดพฤติกรรมด้านปฏิบัติ(วิเชียร, 2527) ดังนั้นกระบวนการจะเกิดพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน นักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ ดังนั้นประสิทธิภาพการได้รับการอบรมจึงมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

ส่วนปัจจัยหรือตัวแปรอิสระที่วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุ แล้วพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน หรือไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัย คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน การมีการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในหลักสูตร นโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงาน ชนิดของผู้ป่วย ลักษณะงานหลักที่ทำ และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีอายุเฉลี่ย 32.9 ปี และผ่านหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลมาก่อน มีความรู้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์และคณะ(ทัศนีย์และคณะ, 2536) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า และน้อยกว่า 35 ปี และพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่าและน้อยกว่า 10 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปได้ที่กระบวนการพยาบาลเข้ามาแพร่หลายในประเทศไทยนานพอสมควร และถูกนำมาใช้บรรจุในหลักสูตรของทุกสถาบันตั้งแต่ปีหลังปีพุทธศักราช 2530(ครุณี, 2536) นอกจากนี้ยังมีการใช้และทดลองใช้ในเกือบทุกสถาบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งแรก ที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ แหล่งฝึกเหล่านี้พยายามนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเป็นแบบให้นักศึกษา และผู้ที่จบการศึกษามาก่อน หรือทำงานมาเกิน 10 ปี มักได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลจากหน่วยงานทำให้ความรู้ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม ความรู้เป็นการพัฒนาระดับสติปัญญาขั้นต้น ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาอีกหลายขั้น จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ (ประภาเพ็ญ, 2526) ทำให้ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการทำงานไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

ในส่วนนโยบายของหน่วยงาน ชนิดของผู้ป่วย พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับที่ โอ' คอนเนล(O'Connell, 1998) พบว่าเพื่อให้งานเรียบร้อยพยาบาลจึงบันทึกเพียงเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งแมสันและแอทรี(Mason & Attree, 1997) ให้ความเห็นว่า การมีนโยบายจากระดับบริหารโดยไม่ได้ให้เวลาสำหรับการศึกษาพื้นฐานศาสตร์และปรัชญาของกระบวนการพยาบาล ขาดการวางกลยุทธ์ต่อบังคับที่เป็นสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และกลยุทธ์ ควรเกิดในทุกระดับขององค์กรถึงจะบรรลุได้(Thomas, 1993) ดังนั้นแม้กระบวนการพยาบาลจะได้รับการนำไปใช้ในหน่วยงานพยาบาลมานานพอสมควร แต่ไม่มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนทำให้ไม่มีอิทธิพลทำนายนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 *สภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย* ซึ่งเป็นตัวแทนขององค์กรวิชาชีพ ควรมีส่วนช่วยพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างจริงจัง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และ

สิ่งที่ปัญหาและอุปสรรคมากคือ ความไม่ชัดเจนของกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการทำงานได้แก่ ตัวพยาบาล ผู้ร่วมงาน และลักษณะงาน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1.1 ควรจัดคณะทำงาน จัดการสัมมนาหาข้อตกลงในเรื่องความชัดเจนของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ความหมาย วัตถุประสงค์ ของแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนเป็นหนึ่งเดียว ภาษาที่ใช้ให้เข้ากับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมไทย

1.1.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อให้ทราบถึงนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล วัตถุประสงค์การใช้ ประโยชน์ และวิธีการ

1.1.3 เผยแพร่ นโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลแก่หน่วยงานภายใต้การควบคุมของสภาพพยาบาลให้ชัดเจน

1.1.4 ติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นระยะ เพื่อประเมินผลประสิทธิภาพการใช้ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้อย่างต่อเนื่อง และใช้ประกอบการประกันคุณภาพแก่สถาบันการศึกษาและบริการ

1.1.5 ตั้งคณะกรรมการประสานงาน ซึ่งมีตัวแทนจากสมาคมพยาบาล ฝ่ายการบริการพยาบาล ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ร่วมกันหาวิธีการที่จะใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหนึ่งเดียวกัน

1.2 ฝ่ายการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาล และประสบการณ์การได้รับการอบรมกระบวนการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล จึงขอให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการพยาบาลดังนี้

1.2.1 ควรมีนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน วางกลยุทธ์ในการใช้ทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เช่นมีแบบฟอร์มของกระบวนการพยาบาลที่ชัดเจนทุกขั้นตอน ตั้งแต่ประวัติทางการพยาบาล แผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า ที่ใช้ง่าย สะดวก ครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานอื่น ๆ และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

1.2.2 ประสานงานและประชาสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิชาชีพ และวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลให้ชัดเจน ให้เข้าใจความหมาย วัตถุประสงค์ การใช้ ประโยชน์ที่เกิดกับวิชาชีพพยาบาล และการใช้ประโยชน์จากกระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะในส่วนที่บันทึกไว้ได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

1.2.2 เนื่องจากอุปสรรคหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล คือ งานที่ไม่ใช่งานพยาบาล ควรจัดระบบการจัดการขององค์กร เพื่อนำบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพมารองรับในงานเหล่านั้น พยาบาลจะได้มีเวลามากพอที่จะดูแลผู้รับบริการได้มากขึ้น นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้ผล พยาบาลต้องมีประสบการณ์ และรู้จักผู้ป่วย ดังนั้น ไม่ควรหมน

เวียนพยาบาลไปประจำหอผู้ป่วยอื่น ๆ หรือถ้าจำเป็นต้องหมุนเวียนต้องมีพยาบาลเก่าไว้เพื่อให้รู้จักผู้ป่วย และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลใหม่อีกด้วย

1.2.3 ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลควรได้จัดอบรม หรือส่งบุคลากรในสังกัดให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลเพื่อสร้างความเข้าใจ และเห็นคุณค่าการใช้กระบวนการพยาบาล จัดโครงการอบรม สัมมนาการใช้กระบวนการพยาบาลแก่พยาบาลใหม่ทุกคน ให้เข้าใจวิธีการใช้ และสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริงตามสภาวะของหอผู้ป่วย

1.2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย อาจกำหนดพยาบาลที่มีประสบการณ์ในแต่ละเวรเป็นผู้วางแผนการพยาบาล เพื่อให้ได้ใช้ความรู้ประกอบกับประสบการณ์ที่มี ทำการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุม ในการจัดเวรควรจัดให้พยาบาลที่รู้จักผู้ป่วยแล้ว เหลื่อมกันกับผู้ที่ไม่เคยรู้จักผู้ป่วยมาก่อน

1.2.5 จัดให้มีการประสานงานระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลและการศึกษาให้มีวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลไปในแนวเดียวกัน นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่บุคลากร

1.2.6 ทดลองใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ ในหอผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งมาก เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 1-2 หอผู้ป่วยก่อน เมื่อได้ผลเต็มที่จึงขยายไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ

1.3 ด้านการศึกษา

1.3.1 ในส่วนหลักสูตรซึ่งมีการใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยู่แล้ว ควรมิกลวิธีให้เกิดผลต่อเนื่อง

1.3.2 ด้านอาจารย์ พัฒนาอาจารย์ให้มีพื้นความรู้ความเข้าใจกระบวนการพยาบาลตรงกัน เพื่อให้การสอนหรือนิเทศนักศึกษาในภาคปฏิบัติได้ตรงกัน นักศึกษาไม่สับสน และต้องประสานงานที่ดีกับแหล่งฝึกเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรได้สำรวจการใช้กระบวนการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่นพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรพยาบาลจำนวนมาก และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลมาก นอกจากนี้ควรศึกษาเจาะลึกโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล และหารูปแบบที่จะทำให้ใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ