

วรรณกรรม และ การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาคนคว้าจากเอกสาร บทความ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วรวบรวมสรุป มีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ประวัติ ความหมาย และองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล
2. ความจำเป็นและปัญหาของการวางแผนการพยาบาล
3. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติของกระบวนการพยาบาล

ในปี ค.ศ.1955 ฮอล¹ (Hall) ได้กล่าวถึงพยาบาลกลุ่มหนึ่งในนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกาว่า "การพยาบาลนั้นจะต้องเป็นกระบวนการ"

ในปี ค.ศ.1960 ออลันโค² (Orlando) ได้เขียนหนังสือชื่อ "เดอะไดนามิก เพลเชียน รีเลชันชิป" (The Dynamic Patient Relationship) โดยกล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่า หมายถึง การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมของผู้ป่วย
2. การมีปฏิริยาสนองตอบของผู้ป่วยของพยาบาล
3. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย



¹Helen Yura and Mary B. Walsh, The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating, 3rd ed. (New York: Appleton-Century Crofts, 1978), pp.1-2.

²Ibid., pp.3-4.

ในปี ค.ศ.1966 โนลส์¹ (Knowles) เสนอรูปแบบของกิจกรรมพยาบาล โดยกล่าวว่า ความสำเร็จของพยาบาลในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการคือ

1. การค้นหา พยาบาลต้องค้นหาหาความรู้ หรือข้อมูลที่ยังไม่เข้าใจให้ชัดเจน เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การรวบรวม ต้องรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่งให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อช่วยในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
3. การตัดสินใจ ต้องวางแผนและหาแนวทางที่จะใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
4. การลงมือปฏิบัติ พยาบาลต้องบริหาร, ปฏิบัติ และดำเนินการตามแผนที่วางไว้
5. การแยกความแตกต่าง เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อที่จะจัดการพยาบาลให้สนองต่อความต้องการนั้น

ปี ค.ศ.1967 คณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรในรัฐทางตะวันตกของอเมริกาได้ให้คำนิยามของคำ ภาระงานพยาบาลว่า " เป็นกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลตามที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนคือ การรับรู้, การสื่อสาร, การติดตาม, การพยาบาลและการประเมินผล"² และในปี ค.ศ.1967 เดียวกันนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยคาทอลิกแห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกาได้แบ่งขั้นตอนของภาระงานพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์ประเมินปัญหา, การวางแผนการพยาบาล, การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล³

จากประวัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาความคิดเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ มีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลไว้มากมาย ซึ่งพอจะรวบรวมสรุปได้ดังนี้



Ibid., pp.5-6.

²Ibid., p.6.

³Ibid., p.7.

ความหมายและองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล

ไรน์ และ มอนแทก¹ (Rines and Montag) ได้กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์ประเมินปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 การรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประวัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน, อุณหภูมิ, อาหารที่ชอบ, ประวัติความเจ็บป่วย, การแพ้, การรักษาและยาที่เคยได้รับ, ความเชื่อถือ, ภูมิหลังทางการศึกษา, สถานภาพทางครอบครัวและชุมชน ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพยาบาลซึ่งจะได้อินพุตเหล่านี้จากผู้ป่วย, ครอบครัวผู้ป่วย สมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพและจากบันทึกทางการศึกษา โดยอาศัยวิธีการดังนี้

1.1.1 การสัมภาษณ์

1.1.2 การสังเกต

1.1.3 การคลำ

1.1.4 การฟัง

การรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ ต้องกระทำตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้าอยู่ในโรงพยาบาล

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังจากการรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นส่วนในการวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2. แผนการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการวางแผนการพยาบาลก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ แผนนี้จะอธิบายให้เห็นถึงความจำเป็นของการให้การพยาบาล วิธีการให้การพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ทำการพยาบาลได้ปฏิบัติเป็น

¹Alice R. Rines and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York: A Wiley Biomedical Publication, 1976), pp.45-52.

แนวทางเดียวกัน

3. กิจกรรมการพยาบาล คือ การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการ

4. การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของการพยาบาล ซึ่งจะช่วยในการเปลี่ยนแปลงในการพยาบาลครั้งต่อไปให้เกิดประสิทธิภาพ

ซิมเมอร์แมน และ โจน¹ (Zimmerman and Gohrke) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้วิธีการอย่างเป็นระบบในการวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย กระบวนการนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เกี่ยวกับภาวะทั่ว ๆ ไป อาทิ สภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ และกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น แล้วทำการจดบันทึก การรวบรวมข้อมูลนี้เพื่อที่จะค้นหาปัญหาของผู้ป่วย สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการเพื่อนำมาเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง

2. การวางแผนการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะ พร้อมทั้งข้อมูลที่รวบรวมได้มาตั้งเป็นปัญหา แล้วนำมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

3. การลงมือปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลต้องมีการถ่ายทอดสื่อสารให้กับสมาชิกในทีม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามแผน

4. การประเมินผล มีการตั้งเกณฑ์ไว้โดยเฉพาะ เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วยหลังจากการให้การพยาบาล

¹Donna Stulgis Zimmerman and Carol Gohrke, "The Goal-Directed Nursing Approach," in The Nursing Process: A Humanistic Approach, ed. Donna Stulgis Zimmerman and Carol Gohrke (California: Addison-Wesley Publishing Company, 1979), pp. 117-118.

เร็ดแลนด์¹ (Redland) อธิบายว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการพยาบาลตามสถานการณ์ เป็นการดูแลซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการแนะนำวิธีการให้การพยาบาลซึ่งต้องอาศัยความรู้ และทักษะทางการพยาบาล เป็นระบบที่ต้องใช้ความคิด และความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกันไป แล้วแต่บุคคล ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลาและพลังงานอีกด้วย กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมข้อมูล และประเมินวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนและวางแผนทางการปฏิบัติการพยาบาล
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
4. การประเมินผลกระบวนการพยาบาล

ครอน² (Kron) ได้อธิบายถึงกระบวนการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการแก้ปัญหาโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในการให้การพยาบาล กระบวนการนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์ประเมินปัญหา เป็นขั้นตอนที่หนึ่งของกระบวนการช่วยในการให้การพยาบาลโดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วย ความรู้ ความรู้สึก และความคาดหวังในด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาในผู้ป่วย และปัญหาด้านการพยาบาลในแต่ละคนแล้วทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติเฉพาะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากที่สุด ซึ่งต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต้องอาศัย

¹Alice R. Redland, "The Meaning and Use of Process in Nursing," in Process in Clinical Nursing, ed. Alice R. Redland (Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1981), pp.3-5.

²Thora Kron, The Management of Patient Care (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981), p.128.

ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติ ทรัพยากรเป้าหมายที่วางไว้ เป็นลำดับ นอกจากนั้นยังขึ้นกับความรู้ในสาขาวิชาพยาบาล ความเข้าใจในผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัว เป็นกิจกรรมผสมผสานที่ต้องอาศัยทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สาม คือการที่พยาบาลจะต้องช่วยเหลือ สังเกต และสอนบุคลากรด้านการพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

4. การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการ เพื่อประเมินว่าการพยาบาลจะบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่ทั้ง ivo อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในทีมพยาบาล, ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้

จากที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังจากที่พยาบาลได้ทำการประเมินโดยอาศัยความรู้ ความคิดและทักษะทางการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่แตกต่าง กัน ไปแต่ละบุคคลตามปัญหาที่เฉพาะของผู้ป่วยนั้น ๆ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย

2. การวางแผนการพยาบาล เป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายมากที่สุดโดยบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เป็นลำดับ ต้องอาศัยความรู้และทักษะทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมผสมผสานที่ต้องอาศัยทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

3. การลงมือปฏิบัติ เป็นการลงมือกระทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้

4. การประเมินผล เป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังจากลงมือปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล ภายหลังจากการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยแล้ว ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนที่เริ่มมีการลงมือปฏิบัติการพยาบาล แผนนี้จะอธิบายให้เห็นถึงความจำเป็นของการให้การพยาบาลและวิธีการให้การพยาบาลว่าควรจะทำอย่างไร และแต่ละคนที่ให้การพยาบาลก็ใช้

เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้สำหรับผู้ป่วย แผนการพยาบาลควรเริ่มทำตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเข้ามาอยู่ภายใต้การดูแลสถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ที่เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรก จากการศึกษาเรื่องรูปแบบในการเขียนแผนการพยาบาลพบว่าวิธีการเขียนแผนการพยาบาลนั้นบางโรงพยาบาลใช้แบบฟอร์มเฉพาะ แต่ส่วนมากใช้คาร์เดกซ์ (Kardex) บางแห่งอาจใช้ส่วนหนึ่งในบันทึกของผู้ป่วย แผนการพยาบาลนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้พอจะรวบรวมสรุปได้คือ

บาวเออร์¹ (Bower) ให้ความเห็นว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นระบบของกระบวนการแห่งภาษาของการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งอธิบายทั้งความรู้ กิจกรรม และเป้าหมายของการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

เมเยอร์² (Mayer) กล่าวว่า แผนการพยาบาลเป็นมทยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่าง เป็นระบบที่ทำให้สะดวกในการตั้งเป้าหมายในการรักษาและพยาบาล ทั้งยังแจกแจงเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย คำสั่งทางการแพทย์และการพยาบาล นอกจากนั้นยังบอกถึงยาที่ใช้รักษา วิธีการรักษาและการตรวจทางห้องทดลอง รวมทั้งอธิบายกิจกรรมการพยาบาล สาเหตุของการรักษา และเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์สำหรับการพยาบาล

¹Fay Louise Bower, "Planning Individualized Nursing Care to Meet Changing Needs," in The Process of Planning Nursing Care: Nursing Practice Models, ed. Fay Louise Bower (Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1982), pp.10-11.

²Marlene Glover Mayer, A Systemic Approach to the Nursing Care Plan, 3rd ed. (New York: Meredith Co., 1972), pp.3-5.

วิทเกล, แลตเทอร์เนอร์ และนุเจนท์¹ (Vitgle, Latterner and Nugent) กล่าวว่า แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลใช้บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล และอธิบายวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละคนตามความต้องการของผู้ป่วยภายหลังจากที่พยาบาลประเมินอาการ และความต้องการของผู้ป่วยแล้ว

จากความหมายที่รวบรวมมา พอจะสรุปได้ว่า การวางแผนการพยาบาลเป็นระบบของกระบวนการในการวิเคราะห์หาปัญหาของผู้ป่วยแล้วนำมาตั้งเป้าหมาย และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล วิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้บุคคลากรในทีมการพยาบาลได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทาง เกี่ยวกันในการช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะของผู้ที่ทำการวางแผน

รายละเอียดของการวางแผนการพยาบาล²

การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วยรายละเอียดคือ

1. แผนการพยาบาลสะท้อนถึงปรัชญาของพยาบาลซึ่งสร้างขึ้นจากความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์, ธรรมชาติและความหมายของชีวิตซึ่งจะบอกให้ทราบถึงแนวความคิด ค่านิยม ที่เกี่ยวเนื่องถึงจรรยาพยาบาล ความเชื่อทางศาสนา และพื้นฐานการศึกษา

2. ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจในการแปลความต้องการของผู้ป่วย การตัดสินใจนี้ต้องอาศัยความรู้ทางทฤษฎี และประสบการณ์

¹Barbara Ann Vitgle, Nancy Schultz Latterner and Patricia Mary Nugent, A Problem Solving Approach to Nursing Care Plans: A Program, 2nd ed. (Saint Louise: The C.V. Mosby Co., 1978), pp. 8-9.

²Ibid.

ทาง คสึนึค

3. เป้าหมายของแผนการพยาบาลยังช่วยพยาบาลในการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

4. แผนการพยาบาลช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลโดยชี้ให้เห็นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. แผนการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลขึ้นกับข้อมูลที่ได้จากบุคคลากรในที่มสุขภพที่จะต้งพบกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแผนการพยาบาลจะช่วยในการสื่อสาร การประสานงาน และความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล

6. การสื่อสารทั้งที่เป็น และไม่เป็นลายลักษณ์อักษรในระหว่างสมาชิกในที่มสุขภพ จำเป็นในการวางแผนการพยาบาลที่สมบูรณัแบบ กระบวนการนี้ทุกคนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแผนการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลง และยึดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนั้น ยังมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแผนการพยาบาลว่าลักษณะของแผนการพยาบาลประกอบด้วย¹

1. อธิบายลักษณะของปัญหาของผู้ป่วยที่กำลังมีอยู่ และปัญหาที่จะเกิดขึ้น
2. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อให้บรรลุ

เป้าหมาย

3. แผนการพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางจิตสังคมกับความต้องการทางร่างกาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งหมด

4. แผนการพยาบาลชี้ให้เห็นถึงความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับ ซึ่งมีความต่อเนื่อง และยึดหยุ่น

¹Ann Marriner, The Nursing Process: A Scientific Approach to Nursing Care, 2nd ed. (Saint Louise: The C.V. Mosby Co., 1979), pp. 92-93.

5. แผนการพยาบาลควรเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ควรเป็นสิ่งที่ทำได้

6. แผนการพยาบาลเป็นข้อสรุปแนวการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และจะคงเฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ป่วยควรได้อาหารชนิดใด และไม่ควรใช้ชนิดใด

7. การจัดบันทึกกองสั้น และสังเขป

ขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล¹

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย
2. ตั้งเป้าหมายทางการพยาบาล
3. เลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดในผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญ นับได้ว่าเป็นหัวใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ซึ่งพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องร่วมมือกันกระทำเพื่อให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับนั้นมีคุณภาพมากที่สุดสอดคล้อง กับที่โปป² (Pope) กล่าวถึงความจำเป็นของการวางแผนการพยาบาลว่า

1. เพื่อการประสานงาน
2. ป้องกันปัญหาแทรกซ้อนในผู้ป่วย
3. ให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง
4. ให้มีการแนะนำผู้ป่วยอย่างเดียวกัน
5. เพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ทั้งที่แผนการพยาบาลมีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องทำก่อนที่

¹Ibid., p. 90.

²Sharon S. Pope, "The Problem of Nursing Care Plan," Supervisor Nurse (January 1977): 25-26.

จะเริ่มมีการให้การพยาบาล แต่ส่วนใหญ่มักพบว่าพยาบาลไม่นิยมนิยามวางแผนการพยาบาล ทำให้ระบบการทำหรือการเขียนแผนการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากการศึกษาของเมเยอร์¹ (Mayer) พบว่า มีปัญหาใหญ่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลคือ บุคลากรในการปฏิบัติงานน้อย ทำให้ไม่มีเวลาเขียนแผนการพยาบาล และพยาบาลไม่เข้าใจว่าการวางแผนการพยาบาลคืออะไร และจะใช้ได้อย่างไร นอกจากนี้ โป๊ป² (Pope) ได้ศึกษาถึงปัญหาของการวางแผนการพยาบาลระหว่างที่เขาเดินทางไปที่สหรัฐอเมริกาและได้แวะชมโรงพยาบาลประมาณ 2-4 แห่งคือสปีคาร์ท พบว่าการวางแผนการพยาบาลไม่ได้แตกต่างจากสมัยที่เขาเป็นนักศึกษาพยาบาลเลยทั้ง ๆ ที่เป็นสิ่งจำเป็นมาก เหตุผลที่เขาถามตนเองและพยาบาลคนอื่น ๆ ในการที่ไม่ได้วางแผนการพยาบาลได้รับคำตอบคือ

1. ไม่มีเวลาพอ
2. เกรงว่าจะใช้ศัพท์ผิด
3. ไม่แน่ใจว่าแผนการพยาบาลมีความสำคัญมากพอ
4. เห็นความสำคัญของงานอื่นที่ทำประจำมากกว่า

และในปี ค.ศ. 1982 เคส และรูเนย์³ (Case and Rooney) ศึกษาพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลมีการเขียนแผนการพยาบาลน้อยมากจากการวิเคราะห์ เขาพบว่ามีปัญหาคือ

1. พยาบาลไม่แน่ใจ ยังสงสัยสับสนอยู่ว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบกับการวางแผนการพยาบาล ซึ่งยังไม่เป็นทางการ การเขียนมักจะเริ่มโดยผู้หนึ่งผู้ใดในทีม

¹Marlene Glover Mayer, A Systemic Approach to the Nursing Care Plan (New York: Meredith Co., 1972), pp. 3-5.

²Sharon S. Pope, "The Problem of Nursing Care Plan," : 25.

³Ann Case and Susan Rooney, "Patient Care Planning Strategies," Nursing Management 13 (April 1982): 23-26.

ส่วนใหญ่จะเป็นนักศึกษาพยาบาลแล้ว ไม่มีผู้ใดรับนิคชอบอีกต่อไป

2. พยาบาลวิชาชีพคิดว่าตนเอง ไม่มีเวลาพอที่จะทำการวางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาล

3. พยาบาลขาดขวัญและกำลังใจที่จะทำจะเขียนแผนการพยาบาล เพราะพยาบาลที่ทำอย่างสมบูรณ์แบบก็ไม่ได้รับความดีความชอบ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลที่ไม่ได้เขียนก็ไม่ได้รับการพิจารณาใด ๆ ทั้งสิ้น

จะเห็นได้ว่าระบบการวางแผนยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร พยาบาลยังมองไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีผู้ใดรับนิคชอบต่อกระบวนการนี้ ผู้ที่เขียนแผนการพยาบาลก็ไม่ได้ความดีความชอบเพิ่มขึ้น ผู้ที่ไม่ได้เขียนก็ไม่ได้รับการพิจารณาใด ๆ ทั้งสิ้น ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ต้องร่วมมือกันรับนิคชอบในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพดีเพียงไรขึ้นอยู่กับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้กับผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของบาร์บารา กิฟเวน, วิลเลียม กิฟเวน และซิโมนี¹ (Barbara Given, William Given and Simoni) ที่พบว่ากิจกรรมการพยาบาลสัมพันธ์กับผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลทั่วไปมองวิชาชีพพยาบาลในแง่ที่ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ชุมชนและสังคม ถ้าจะให้เขียนแผนการพยาบาลเกิดความสำคัญ และมีความหมายอย่างแท้จริงต้องช่วยกันสร้างระบบการเขียนแผนการพยาบาลให้เป็นเรื่องง่าย สำหรับพยาบาลเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างไคผลและเป็นที่ยอมรับ ซึ่ง เคสและรูเน² (Case and Rooney) ได้เสนอหลักการของการสร้างระบบการเขียนแผนการพยาบาลโดยพิจารณาจากปัญหาที่พบคือ

¹Barbara Given, C. William Given and Lewis E. Simoni, "Relationship of Processes of Care to Patient Outcome," Nursing Research, 28 (March-April 1979): 85-93.

²Ann Case and Susan Rooney, "Patient Care Planning Strategies," Nursing Management 13 (April 1982): 23-26.

1. พิจารณาร่วมกันถึงวิธีการที่จะเก็บแผนการพยาบาลที่เขียนแล้วไว้
อยู่กับมันที่ผู้ป่วยตลอดไป
2. การเขียนแผนการพยาบาลควรเริ่มตั้งแก่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล
3. มีผู้รับผิดชอบที่แน่นอนชัดเจนเกี่ยวกับการทำการเขียนแผนการพยาบาล
4. เสนอวิธีการเขียนแผนการพยาบาลไว้ร่วมกับรายการงานประจำวัน
ในตึกผู้ป่วย
5. ต้องมีการให้ความรู้ความชอบ หรือโทษแก่ผู้ที่ทำการวางแผนการ
พยาบาลผู้ป่วยตามผลงานที่ทำอย่างมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน
6. จัดให้มีสถานที่หรือแบบฟอร์มสำหรับเขียนแผนการพยาบาล
7. มีหลักเกณฑ์ที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผน
การพยาบาลได้

การปรับปรุงระบบใหม่ในการวางแผนการพยาบาลนี้ต้องทำให้สำเร็จ แม้ว่า
จะต้องมีการจูงใจหรือวางระเบียบให้ปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาขึ้น แผนการ
พยาบาลนี้ช่วยให้พยาบาลได้เห็นชัดเจนถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ทำให้การพยาบาล
ได้มีจุดเด่นขึ้นมาและยิ่งกว่านั้นก็เป็นการพัฒนาความรู้ส่วนบุคคลของพยาบาลโดยการอ่าน
แผนการพยาบาลที่พยาบาลคนอื่นได้ทำการวางแผนและหัดเขียนเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและ
กัน มีการปรึกษาหารือกันเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพยาบาลด้วย

ปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
สูงขึ้น ระบบคอมพิวเตอร์ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทุกสาขา ในด้านการ
รักษาพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ในปี ค.ศ. 1959 สถาบันค้นคว้าและฝึกอบรมเท็กซัส
(The Texas Institute for Rehabilitation and Research) เป็น
โรงพยาบาลเอกชนขนาด 56 เตียง ได้เริ่มนำคอมพิวเตอร์มาใช้วางแผนรักษาพยาบาล
ผู้ป่วย การนำมาประยุกต์ใช้ครั้งแรกมีปัญหาคือ ใช้เวลามาก พยาบาลคิดว่าไม่สำคัญ
ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นก็มีความวิตกกังวล และการทำโปรแกรม แต่สุดท้ายก็
สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการวางแผนการพยาบาลนี้ทำให้เกิด

ความรวดเร็ว และช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติได้มาก¹

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โคเอ็น² (Coen) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงการบรรเทาภาวะวิกฤติในการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการประเมินและการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การศึกษาทดลองเน้นหนักในผู้ป่วยซึมเศร้าเนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจครั้งแรกและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่สามารถมาตรวจตามนัดได้รวมทั้งได้รับการรักษาตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดและสม่ำเสมอจำนวน 20 คนทั้งครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อองค์การพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทซึมเศร้าก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งจะช่วยการปรับทัศนคติใจและสังคมในการใช้ความสามารถที่เขาเหลืออยู่ตามอรรถภาพจากผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่า การนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการวางแผนการพยาบาลก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ต่อสมาชิกครอบครัว ทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงระยะหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว และพบว่าผู้ที่ได้รับการวางแผนการพยาบาลก่อนถูกจำหน่าย มีคะแนนการปรับตัวสูงขึ้นหลังออกจากโรงพยาบาล 3 เดือนไปแล้วมีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายตามปกติ แม้ว่าอาการทางคลินิกของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

¹Sudie A. Cornell and Frances Brush, "System Approach to Nursing Care Plan," American Journal of Nursing 71 (July 1971): 1376-1378.

²Kathleen Ann Coen, "Alleviating the Discharge Crisis: Assessment and Planning With Psychiatric Patients and their Families," Dissertation Abstracts International 41 (March 1981): 3385-B.

เอ็กวารี และฮอสแมน¹ (Hegyvary and Haussman) ได้วิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคมกระดูกทางหน้าท้อง 18 ราย ผู้ป่วยหัวใจวาย 10 ราย ผลที่ได้อพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้ผลดีแก่ผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลในเชิงคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Sue Thomas Hegyvary and R.K. Dieter Haussmann, "The Relationship of Nursing Process and Patient Outcomes," In Quality Control and Performance Appraisal. Volume Three, ed. Sue Thomas Hegyvary and R.K. Dieter Haussmann (Massachusetts: Contemporary Publishing Co., 1977), pp. 6-9.