

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การรายงานระหว่างผลัด
 - 1.1 ความสำคัญ
 - 1.2 ความเป็นมา
 - 1.3 ประเภทของข้อมูลในการรายงาน
 - 1.4 ลักษณะของการรายงาน
2. กระบวนการพยาบาล
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
 - 2.2 ความหมาย
 - 2.3 องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล
 - 2.4 ความสำคัญและความสัมพันธ์ของกระบวนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.5 ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วย
3. การสื่อสาร
 - 3.1 คำนิยาม
 - 3.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร
 - 3.3 รูปแบบของการสื่อสาร
 - 3.4 ความสำคัญของการสื่อสาร
 - 3.5 การสื่อสารในการบริหารการพยาบาล
 - 3.6 ปัญหาของการสื่อสาร
 - 3.7 ลักษณะที่ดีของการสื่อสาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรายงานระหว่างผลัด

1. การรายงานระหว่างผลัด

1.1 ความสำคัญของการรายงานระหว่างผลัด

การรายงานระหว่างผลัด (Shift report) ได้มีหลายคนใช้คำนี้ว่า "การส่งเวร" หรือในภาษาต่างประเทศอาจใช้คำว่า "Change of Shift report", "Transfer report", หรือ "Morning (or evening) conference" ก็ได้ (Virginia, 1967) ซึ่งความหมายของการรายงานนี้ บาร์เรตต์ (Barrett, 1968) ได้กล่าวไว้ว่า "เป็นรายงานที่แสดงถึงภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องสลับเปลี่ยนไปให้ผู้อื่น" และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522) กล่าวไว้ว่า การรายงานระหว่างผลัดเป็นการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานในที่มรับงานหรือส่งงาน ซึ่งจะเน้นถึงการรายงานภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละผลัดเป็นสำคัญ โดยอ้างถึงการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การตอบสนองหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย ถ้ามีปัญหาสำคัญจะต้องบอกถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ไปแล้ว และที่ยังคงค้างอยู่ เพื่อให้ผลัดใหม่ได้รับทราบและหาแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป การรายงานระหว่างผลัดนั้นทั้งหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม จะต้องเข้ารับและส่งผลัดพร้อมหน้ากัน

ดังนั้น พอจะสรุปรวมถึงความหมายของการรายงานระหว่างผลัดได้ คือ เป็นรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละคนที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งอาการป่วยทุเลา และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ดังเดิม โดยที่ข้อมูลเหล่านี้ได้ส่งต่อกันไปทุกผลัด ทุกวัน จากพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนหนึ่งไปยังพยาบาลอีกคนหนึ่ง ต่อเนื่องกันไป จึงนับได้ว่า การรายงานระหว่างผลัด เป็นเครื่องมือสื่อสารโดยการพูดที่ใช้มากที่สุดวิธีหนึ่ง เนื่องจากเป็นการตอบโต้กันตัวต่อตัว และได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องที่สุด (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522)

1.2 ความเป็นมาของรายงานระหว่างผลัด

รายงานระหว่างผลัดนั้นในประเทศไทย ยังไม่ได้มีผู้ทำการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาและคุณภาพของการรายงานมาก่อน แต่เป็นที่สังเกตว่า เป็นการใช้การสื่อสารโดยวาจามากที่สุดวิธีหนึ่ง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522) เนื่องจากเป็นการตอบโต้กันตัวต่อตัว และได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้การรายงานชนิดนี้ยังคงยึดถือปฏิบัติเป็นแบบอย่างในวิชาชีพตลอดมา เวอร์จิเนีย (Virginia, 1967) กล่าวไว้ว่า การรายงานระหว่างผลัด

ที่ได้ปฏิบัติกันมาในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลนั้น ได้ยึดถือเสมือนเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาล จนกระทั่งในปัจจุบันการพยาบาลมีการพัฒนาจนเป็นวิชาชีพที่สำคัญต่อมนุษย์ การรายงานระหว่างผลัดนี้ ได้ถูกกล่าวถึง และนำมาวิเคราะห์ วิจัยกันในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แล้วจะลงความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำซ้ำซาก โดยเฉพาะซ้ำกับการบันทึกการพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ คาร์เด็ค (Kardex) บันทึกของพยาบาล (Nurses' note) และใบรายการให้ยา (Medication sheet) แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการยอมรับว่า การรายงานระหว่างผลัดซึ่งเกิดซ้ำกับการบันทึกการพยาบาลเหล่านี้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้อยคุณภาพ กลับก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นอีกด้วย ประโยชน์ที่กล่าวถึง ได้แก่

1.2.1 การรายงานระหว่างผลัดเป็นการสื่อสารโดยวาจาที่นับว่าเป็นการส่งรายงานหรือข้อมูลของผู้ป่วยได้เร็วกว่าการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะช่วยให้เกิดการประหยัดเวลา โดยเฉพาะเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ต่อบุคลากรที่หยุดงานไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง การรายงานระหว่างผลัดจะช่วยให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดของผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น ๆ นอกจากนี้แล้ว บาร์เรตต์ (Barrett, 1975) ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า เมื่อหัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าทีมติดธุระขณะปฏิบัติหน้าที่ก็สามารถให้ผู้ช่วยหัวหน้าหรือสมาชิกสลับเปลี่ยนหน้าที่การปฏิบัติงานชั่วคราวได้

1.2.2 ขณะที่มีกิจกรรมรายงานร่วมกัน พยาบาลผู้รับฟังรายงานสามารถประเมินความแตกต่างของผู้ป่วยได้ทันทีและนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบ หลังจากได้รับฟังการรายงานแล้ว ขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยในระยะที่ผ่านมา เพื่อร่วมอภิปรายกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพอีกด้วย เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกันในหน่วยงานด้วย

1.2.3 การรายงานระหว่างผลัดนี้ จำเป็นต้องปรับข้อมูลให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง (Up-to-date) ของผู้ป่วยในขณะนั้น และสามารถทำได้เร็วกว่าการบันทึก ซึ่งไม่ใช่หมายถึงการบันทึกจะไม่สำคัญ แต่การบันทึกนั้นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้สมบูรณ์หลังจากการรายงานด้วยวาจา จึงต้องใช้เวลาในการแก้ไขข้อมูล

ถึงแม้ว่าการรายงานระหว่างผลัดจะก่อให้เกิดประโยชน์กับการปฏิบัติการพยาบาลมาก แต่จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลของการรายงานด้วย ผู้รายงานที่ดีต้องรายงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาด ข้อมูลจะต้องมีความชัดเจนและมีความสมบูรณ์ด้วย นอกจากนี้ บาร์เรตต์ (Barrett, 1975) ยังกล่าวเสริมว่า การรายงานที่ดีไม่ควร

รับร้อนจนเกินไป ควรมีการบอกถึงวัตถุประสงค์ และต้องมีความต่อเนื่องกัน ไม่มีการแบ่งแยก เป็นช่วง ๆ หรือเป็นตอน ๆ ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลเงินเกิดขึ้น ซึ่งการที่ทำให้เกิดการขัดจังหวะนี้ ทำให้ความสนใจและตั้งใจของผู้รับรายงานขาดตอนและหลงลืมได้ง่าย

1.3 ประเภทของข้อมูลในรายงานระหว่างผลัด

เกี่ยวกับเรื่องนี้ เวอร์จิเนีย (Virginia, 1967) ได้บรรยายไว้ว่า ยังไม่มีการวางรูปแบบไว้แน่นอน แต่ได้มีการสัมภาษณ์พยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ว่า ต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วยประเภทใด จากการรายงานนี้ ซึ่งแหล่งอื่นไม่สามารถให้ข้อมูลเหล่านี้ได้ พยาบาลผู้ตอบคำถามจำนวนถึงครึ่งให้คำตอบว่า สนใจข้อมูลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลในสมัยดั้งเดิมนั้น เน้นการดูแลเฉพาะร่างกายเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการพยาบาลเริ่มให้ความสนใจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการตอบสนองต่อผู้รับในลักษณะของความ เป็นหน่วยเดียวที่เรียกว่า "รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งความเป็นหน่วยเดียว : Holistic nursing model" (ทัศนาศ บุญทอง, 2531) ดังนั้น การรายงานระหว่างผลัด จึงควรมีข้อมูลทั้งหมดเข้ามา เกี่ยวข้องการศึกษาเรื่องข้อมูลของผู้ป่วยในรายงานนั้นยังมีน้อย ดังที่ รอส (Ross, 1964) ได้ ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์เนื้อหาของการรายงานระหว่างผลัดพบว่า การรายงานนี้มีส่วนที่เป็นข้อมูลด้านจิตสังคมเพียงร้อยละ 4.8 ในขณะที่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลด้านสรีระพบว่า มีสูงถึงร้อยละ 40.5 นอกจากนี้ผู้ออกความเห็นข้อเสนอแนวคิดด้านการบันทึกว่า การลงบันทึก โดยการเขียนนั้นไม่สามารถบรรยายข้อมูลบางอย่างให้เข้าใจได้เท่ากับการบรรยายด้วยวาจา และ เนื้อหาหรือข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยนั้นไม่สามารถสื่อออกมาให้เห็นชัดโดยการเขียนได้

1.4 ลักษณะของการรายงานระหว่างผลัด

บาร์เรตต์ (Barrett, 1975) ได้อธิบายไว้ ดังนี้

1.4.1 บุคคลที่ทำหน้าที่รายงานนั้น ควรเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง หัวหน้า ได้แก่ หัวหน้าหน่วย หัวหน้าผลัดเช้า บ่าย และดึก หรือหัวหน้าทีมการพยาบาล การรายงานนี้อาจจัดกระทำเป็นการรายงานแบบตัวต่อตัว หรืออาจเป็นการรายงานจากคน ๆ หนึ่งไปยังกลุ่มของพยาบาลก็ได้ กลุ่มที่รับรายงานนั้น อาจเป็นสมาชิกในทีมการพยาบาลทั้งผลัดเช้า บ่าย และดึก (ซึ่งบางครั้งอาจรวมทั้งพยาบาลผู้ช่วย เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือนักเรียนพยาบาลก็ได้)

1.4.2 ผู้ที่ทำหน้าที่รายงานระหว่างผลัด อาจจำเป็นต้องใช้แผ่นบันทึกการพยาบาลที่เรียกว่า คาร์เด็ค (Kardex) ประกอบการรายงานด้วย ทั้งหัวหน้าผลัดรับและส่งรายงานจะอ่านและดูข้อมูลในคาร์เด็คร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้การพยาบาล และแผนการพยาบาลที่ให้สำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ดังนั้นพยาบาลผู้รายงานจึงควรระลึกอยู่เสมอว่า ข้อมูลหรือรายละเอียดของผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนไปตามสภาพที่เป็นจริงอยู่เสมอ รวมทั้งต้องเป็นผู้ให้ความกระจ่างในปัญหาที่ผู้รับฟังรายงานสงสัย ซึ่งการรายงานนั้น ควรมีลักษณะที่กระตุ้นให้ผู้ฟังมีความสนใจ และให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (Alexander and Scherrei, 1980)

นอกจากแผ่นบันทึกการพยาบาล (Kardex) แล้ว ยังมีการนำเทปบันทึกเสียง (เครื่องบันทึก) มาเพื่อทำการบันทึกสิ่งที่ต้องรายงานลงไป การกระทำเช่นนี้จะช่วยให้กระบวนการรายงานเป็นระเบียบ ไม่มีการสับสนและทำให้ได้รายงานที่ดี ตรงประเด็นที่สุด เมื่อดำเนินกิจกรรมการรายงานระหว่างผลัด ก็จะนำเทปที่บันทึกเสียงไว้มาเปิดฟัง ผู้รายงานก็ร่วมฟังพร้อมกับผู้รับรายงานด้วย เมื่อมีปัญหาก็จะทำการซักถามได้ทันที การรายงานโดยบันทึกลงในเทปบันทึกเสียงให้ประโยชน์แก่หัวหน้าหน่วย หรือบุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงานที่เริ่มการปฏิบัติงานในเวลาต่างกัน เช่น ในผลัดเช้า อาจมีพยาบาลเริ่มงานในเวลา 7.00 น., 8.00 น., 9.00 น. ซึ่งจะมีปัญหาในการรายงานระหว่างผลัดมาก นอกจากนี้แล้วเทปบันทึกเสียงยังใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลหัวหน้าทีมใช้ฟังประกอบการเดินเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลที่จะออกจากผลัดไปอีกด้วย

ในการวิเคราะห์เนื้อหาของการรายงานระหว่างผลัดนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดแบ่งหมวดหมู่ของการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาตอนเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association : NANDA) ซึ่งได้ทำการปรับปรุงใหม่ เมื่อปี 1989 ที่รัฐเซนต์หลุยส์ มีรายละเอียด ดังนี้

แบบแผนที่ 1 กลุ่มการแลกเปลี่ยน (Exchanging) ประกอบด้วย

- 1.1 สารอาหาร
- 1.2 การติดเชื้อ
- 1.3 ภาวะท้องผูก ท้องเสีย

- 1.4 ภาวะส่งผ่านของอากาศไปสู่อวัยวะต่าง ๆ
 - 1.5 การแลกเปลี่ยนอากาศบกพร่อง
 - 1.6 การมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
- แบบแผนที่ 2 กลุ่มการสื่อสาร (Communicating) ประกอบด้วย
- 2.1 การมีความบกพร่องทางวาจา
- แบบแผนที่ 3 กลุ่มความสัมพันธ์ (Relating) ประกอบด้วย
- 3.1 มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ต่อสังคม
 - 3.2 มีการปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ กัน
 - 3.3 มีแบบแผนทางเพศต่างกัน
- แบบแผนที่ 4 กลุ่มความมีคุณค่า (Value) ประกอบด้วย
- 4.1 มีความเชื่อด้านจิตวิญญาณ
- แบบแผนที่ 5 กลุ่มการเลือก (Choosing) ประกอบด้วย
- 5.1 การเผชิญกับบุคคล
 - 5.2 ภาวะที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้
 - 5.3 การมีข้อขัดแย้งในการตัดสินใจ
 - 5.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- แบบแผนที่ 6 กลุ่มการเคลื่อนไหว (Moving) ประกอบด้วย
- 6.1 มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหว
 - 6.2 มีการรบกวนการนอนหลับ
 - 6.3 มีความบกพร่องในการปฏิบัติงาน
 - 6.4 มีความบกพร่องทางสุขภาพ
 - 6.5 มีความบกพร่องในการได้รับอาหาร
 - 6.6 มีการพัฒนาการและเจริญเติบโตต่างกัน
- แบบแผนที่ 7 กลุ่มการรับรู้ (Perceiving) ประกอบด้วย
- 7.1 ภาพลักษณ์ถูกรบกวน
 - 7.2 การรับรู้ หรือความรู้สึกด้านโสตประสาท
 - 7.3 มีความสิ้นหวัง

แบบแผนที่ 8 กลุ่มความรู้ (Knowing) ประกอบด้วย

- 8.1 การรู้ว่าขาดความรู้
- 8.2 การรู้ว่ามีการบวนการคิด

แบบแผนที่ 9 กลุ่มความรู้สึก (Feeling) ประกอบด้วย

- 9.1 ความเจ็บปวด
- 9.2 ความโศกเศร้า
- 9.3 ความวิตกกังวล

2. กระบวนการพยาบาล

การรายงานระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องใช้หลักการใดหลักการหนึ่ง ทำให้มีการส่งข้อมูลของผู้ป่วยได้ครบถ้วน หลักการดังกล่าวคือ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งมีความสำคัญในการพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรายงานระหว่างผลิตภัณฑ์รายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมนานวยลาก และ วิพร เสนารักษ์ (2534) ได้สรุปไว้ ดังนี้

- 2.1.1 เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ
- 2.1.2 เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
- 2.1.3 เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจ

ของพยาบาล

- 2.1.4 มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางความสนใจ
- 2.1.5 เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน
- 2.1.6 เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว

และชุมชน

- 2.1.7 เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

2.2 ความหมาย

ยูรา และวอลซ์ (Yura and Walsh, 1978) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการอย่างเป็นระบบในการรวบรวมข้อมูล และวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ วางแผนแก้ไขปัญหา นำแผนการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติ

เพ็ญศรี ระเบียบ (2528) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำวิธีแก้ปัญหามาใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัย

วางรัตน์ บุญญาณรงค์ (2522) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาโดยทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้ระเบียบวิธี การตัดสินใจในการพยาบาล โดยกระทำอย่างมีขั้นตอนและตามแบบของระบบ มีกลไกเป็นวงจร (Dynamic Cycle Process) ต่อเนื่องกัน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 2) ให้ข้อวินิจฉัย 3) การสั่งการปฏิบัติ 4) การปฏิบัติ 5) การประเมินผล

ศิริพร ชัมภลชิต วิมลรัตน์ กุวาราวุฒินาซ และ ชีรนุช ห่านรัตติกัย (2533) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในทุกภาวะสุขภาพทั้งเป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

2.3 องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล

บาร์บารา และ กลีนอรา (Barbara and Glenora, 1988) ได้จัดองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การประเมินผู้ป่วย (Assessing)

การดำเนินจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อาจเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ลัทธิปัญญา หรือทางคุณธรรม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และจัดเรียงเป็นหมวดหมู่ ซึ่งเรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน

2.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ข้อมูลพื้นฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด จะแสดงถึงความปกติและไม่มีปัญหา และข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนจากกรอบแนวคิด ซึ่งจะแสดงถึงความผิดปกติหรือปัญหา ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเฉพาะราย

2.3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและวางแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์ม เพื่อเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนขึ้น

2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้อาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องลงบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

2.3.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria) การแปลผลข้อมูลจะสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ

1) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล แสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

2) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่ตอนแรก แสดงถึงปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

3) ในกรณีพบว่า พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นขณะประเมินผล การพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการและวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

จะเห็นได้ว่า การนำเอากระบวนการพยาบาล มาใช้ในการวางแผน การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนตามลำดับ และเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการรายงาน ระหว่างผลัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ต่อคุณภาพของการพยาบาล โดยการยึดลำดับตั้งแต่การ ประเมินข้อมูล การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล ตามลำดับ

2.4 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นที่ตระหนักว่ากระบวนการพยาบาล มิใช่มีความสำคัญเฉพาะต่อการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากแต่มีความสำคัญต่อการศึกษา การบริหาร การวิจัย และการแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ โดยเหตุที่แนวคิดพื้นฐานก็คือ การจัดระบบระเบียบความคิดของวิชาชีพ โดยคำนึงถึง ธรรมชาติและพื้นฐานของมนุษย์ หรือผู้รับบริการเป็นหลัก กระบวนการพยาบาลจึงเป็นวิถีหรือ เครื่องมือ หรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็น เหตุผล และความเป็นอิสระของวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, 2534) กระบวนการพยาบาลอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยการทำงาน 5 ขั้นตอนซึ่งได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์

ปัญหาของผู้รับบริการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527)

2.4.1 เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นแกนกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกด้านในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและอนามัย และ/หรือตอบสนองความต้องการของบุคคลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถกระทำด้วยตนเองโดยอิสระ

2.4.2 ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันในการที่จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องกัน ช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการตัดสินใจทางการพยาบาลตามกิจวัตรหรือนิสัยที่เคยชินได้ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเวลา และเศรษฐกิจอีกด้วย

2.4.3 ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัย ความรู้ และทักษะพื้นฐานต่าง ๆ คือ ทักษะทางปัญญา เป็นเครื่องช่วยในการนำความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน เพื่อนำไปสู่การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทักษะการสังเกต เพื่อนำไปสู่การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับผู้รับบริการ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัดเวลา และทรัพยากร

2.4.4 กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลมุ่งเป้าหมายที่ผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวตลอดจนชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดการพยาบาลสำหรับตนเองอีกด้วย

2.4.5 การใช้กระบวนการพยาบาล จะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลเอาไว้ด้วย เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างสมาชิกในทีมพยาบาล รวมทั้งทีมสุขภาพ ทั้งเป็นหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การใช้กระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ระบบการบันทึกข้อมูล ของผู้รับบริการมีประสิทธิภาพไปด้วย และช่วยให้สามารถตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการจากระบบการบันทึกดังกล่าวไว้ด้วย

2.4.6 การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

2.4.7 ในกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการเป็นผลที่เกิดจากการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ความคิดดังกล่าว จะช่วยทำให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นศาสตร์ของการพยาบาลได้อีกด้วย

นอกจากนี้แล้ว แอทกินสัน (Atkinson, 1983) ได้กล่าวว่า ความสำคัญ ของกระบวนการพยาบาลก็คือ ให้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แน่ใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่ใช้กระบวนการพยาบาล ก็จะทำให้เกิดการลืม การปฏิบัติงานซ้ำซ้อน เมื่อใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาเหล่านี้ก็จะหมดไป นอกจากนี้ เฮกกีแควรี่ (Hegyvary, 1979) ยังกล่าวว่า กระบวนการพยาบาลสามารถใช้ในการประเมินผลคุณภาพ เพราะองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล ที่ชัดเจนถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้ ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพราะกระบวนการพยาบาล คือ การแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี และแสดงแนวปฏิบัติเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดำเนินระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนดให้

2. การพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ

- 2.1 สืบเนื่องด้วยการบันทึกและรายงาน
- 2.2 ต้องมีรายงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลกลุ่มเดียวกัน
- 2.4 สืบเนื่องในแง่ความรับผิดชอบ

2.5 ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วย

2.5.1 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทำให้เราทราบว่า เขาสามารถแก้ ปัญหาของเขาได้เพียงใด

2.5.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

2.5.3 คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการพยาบาลมีการประเมินผล และหาข้อมูลใหม่ ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

3. การสื่อสาร

การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในแต่ละวัน มักต้องมีการสื่อสารกับบุคคลอื่นเสมอ เพื่อที่จะ ส่งข่าวหรือสร้างความเข้าใจระหว่างกัน การสื่อสารจึงนับว่าเป็นสิ่งที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์ โดยเฉพาะการบริหารการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติพยาบาลนั้นจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคล หลายฝ่าย ทั้งในหน่วยงานของพยาบาลเองหรือกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมี ประสิทธิภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการติดต่อเพื่อการประสานงานที่ดี (สัลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

3.1 คำนิยาม

ได้มีผู้ให้คำนิยามของการสื่อสารไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

เบอร์นาร์ด และเกรย์ (Bernard and Gray, 1964) กล่าวว่า การติดต่อ สื่อสารเป็นการส่งทอด (Transmission) ข่าวสาร ความคิด อารมณ์ และทักษะต่าง ๆ โดยใช้ สัญลักษณ์อาจเป็นคำพูด รูปภาพ ท่าทาง หรือแผนภูมิ ก็ได้

โรเจอร์ และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971) ให้คำนิยาม ว่า การสื่อสารคือกระบวนการที่สารถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร

เซียร์รา-ฟรานโก (Seirra-Franco, 1978) กล่าวว่า การติดต่อเป็นสิ่งที่ ซับซ้อน เป็นกระบวนการของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน

วีรัช ลภีรัตนกุล (2524) สรุปว่า การสื่อสาร หมายถึง ศิลปแห่งการถ่ายทอด ข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

ปรมะ สตะเวทิน (2527) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel) และ

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2526) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นศิลปะของการถ่ายทอดข่าวสาร ความคิด และเจตคติจากบุคคล (กลุ่ม) หนึ่งไปยังอีกบุคคล (กลุ่ม) หนึ่ง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ทศนคติ ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และจะต้องอาศัยความรู้สึกของการมีส่วนร่วม ความเข้าใจที่ตรงกัน และการตอบสนองที่ถูกต้องด้วย

3.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร

เสถียร เขยประดับ (2522) กล่าวถึงกระบวนการสื่อสาร ซึ่งได้ปรับปรุงมาจากรูปแบบของโรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker) และแชนนอน และวีฟเวอร์ (Shannon and Weaver) ว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 แหล่งสารหรือผู้ส่งสาร (Source or Sender) อาจจะเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้พูด ผู้เขียน เจ้าของข้อความหรือความคิด ชันดีน และคณะ (Sundeen and others, 1981) กล่าวว่า ผู้ส่งสารมิได้หมายถึงแต่เพียงบุคคลผู้ส่งสารเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการไขว่คว้าต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำหน้าที่ในการส่งสารทั้งการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง มีปัจจัยสำคัญ 4 ประการที่เกี่ยวข้องกับผู้ส่งสารที่จะกำหนดประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร คือ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ และระดับของสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบที่ 2 สาร (Message) หมายถึง ข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก ระเบียบข้อบังคับ ฯลฯ ที่จะส่งไปยังผู้รับ

องค์ประกอบที่ 3 ช่องทาง (Channel) หมายถึง วิธีการของการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ สื่อหรือเครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร (Media of Communication) ซึ่งจะอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส การดมกลิ่น และการสัมผัส เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อที่จะใช้วิธีการนำสารหรือหาช่องทางส่งสาร เช่น การพูด การสาธิต ภาพยนตร์ คำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร กริยาท่าทาง และสัญญาณ เป็นต้น

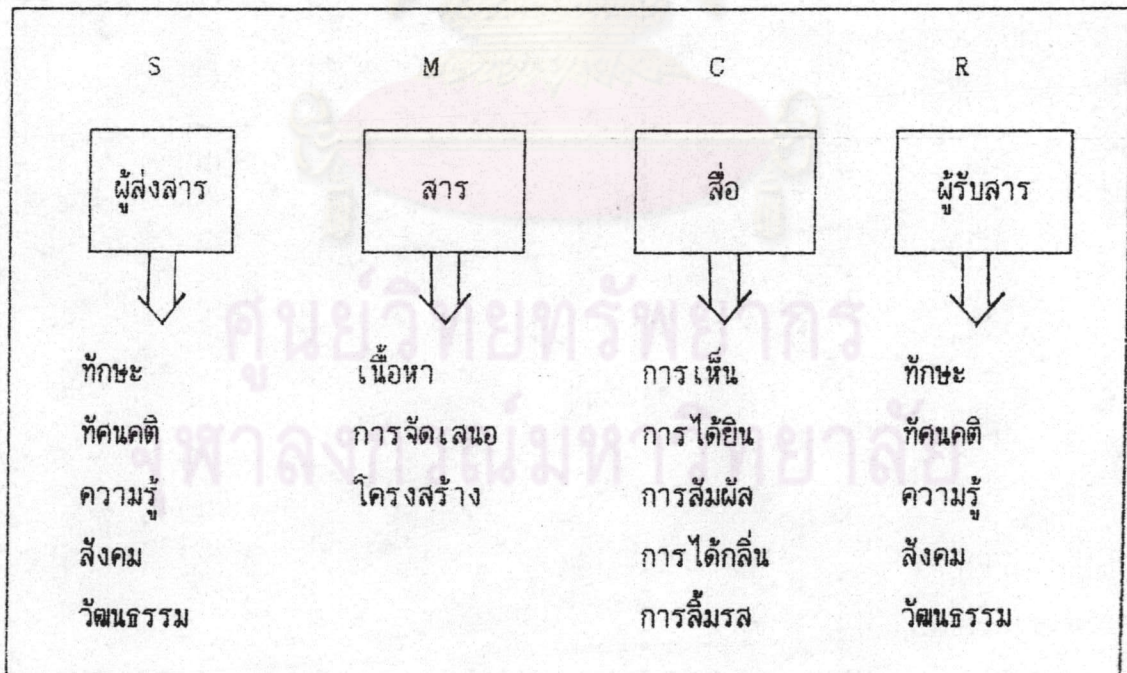
องค์ประกอบที่ 4 ผู้รับสาร (Receiver) คือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 รับข่าวสารจากผู้ส่งสารและหมายรวมถึงโครงสร้างทางกายวิภาคของร่างกายที่จำเป็น

ต้องใช้ในการรับสาร ตลอดจนประสาททั้งหมดที่ใช้ในการรับข่าวสาร โดยการให้ภาษาท่าทางด้วย (Sundeen and others, 1981) ซึ่งการที่ผู้รับสารจะสามารถรับได้ดีเพียงโดยอยู่กับปัจจัย 4 ประการ เช่นเดียวกับผู้ส่งสาร

องค์ประกอบที่ 5 ผลของการติดต่อสื่อสาร (Result) การติดต่อสื่อสารที่ดี ย่อมต้องการให้เกิดความเข้าใจ (Understanding) การแปลความหมายที่ถูกต้อง เพื่อการตอบสนอง (Response) ที่ตรงตามจุดมุ่งหมาย

องค์ประกอบที่ 6 ปฏิกริยาตอบสนอง (Feedback) หมายถึง สิ่งที่ย้อนกลับ ถ้าหากการติดต่อสื่อสารมีสิ่งที่ย้อนกลับมากเพียงใดย่อมหมายถึงประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารนั้น

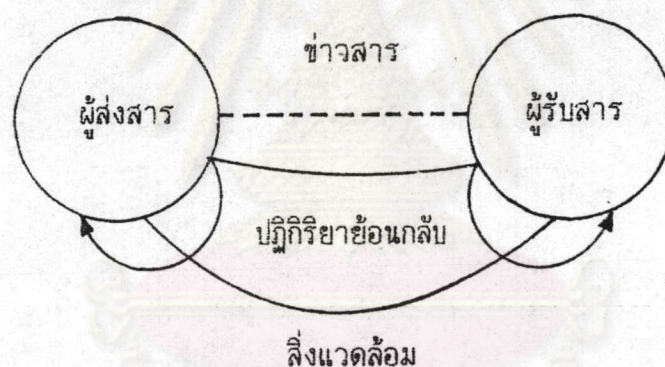
นอกจากนี้ เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวไว้ว่ามีองค์ประกอบ 6 ประการ คือผู้ส่งสาร (Communication source), ผู้เข้ารหัส (encoder), สาร (message), สื่อ (channel), ผู้ถอดรหัส (decoder) และผู้รับสาร (Communication receiver) ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ผู้ส่งสารและผู้เข้ารหัสกับผู้รับสารและผู้ถอดรหัส สามารถเป็นคนเดียวกันได้ จึงสรุปองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารเหลือ 4 องค์ประกอบคือ ผู้ส่งสาร, สาร, สื่อ และผู้รับสาร ดังนี้



ภาพที่ 1 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของเบอร์โล, 1960 อ้างจาก ประมว สตะเวทิน, 2526

ซันดีน และคณะ (Sundeen and others, 1981) กล่าวว่า ปฏิกริยาย้อนกลับ เป็นปฏิกริยาที่ผู้รับสารตอบสนองต่อผู้ส่งสารและไม่เพียงแต่ผู้ส่งสารเท่านั้นที่จะได้รับปฏิกริยาย้อนกลับผู้ที่ทำหน้าที่รับสารอาจจะได้รับปฏิกริยาย้อนกลับจากผู้ส่งสารด้วยก็ได้ และทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอาจจะได้รับปฏิกริยาย้อนกลับภายในของตนเองด้วย ปฏิกริยาย้อนกลับภายในบุคคล ได้แก่ การอาเจียน การหาว หรือท้องที่ร้องเมื่อเลยเวลาอาหาร เป็นปฏิกริยาย้อนกลับภายในที่ให้อะไรในตนเองว่า "จำเป็น" "ต้องการ" หรือวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งบุคคลนั้นจะต้องตอบสนองต่อปฏิกริยาย้อนกลับภายในที่เกิดขึ้นนั้น

องค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สิ่งแวดล้อม (Context) สิ่งแวดล้อมในขณะที่มีการสื่อสาร หรือมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบความหมายที่แท้จริงหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร (Sundeen and others, 1981)



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารของซันดีนและคณะ

3.3 รูปแบบของการสื่อสาร

การสื่อสารจำแนกตาม บอร์ซิง และสไตเนคเคอร์ (Bersing and Steinacker, 1982) ได้เป็น 2 แบบ คือ

3.3.1 การสื่อสารโดยการใช้อำนาจหรือถ้อยคำ (Verbal communication)

เป็นวิธีการสื่อสารหรือสื่อความหมายของข้อมูล ทั้งคนคิดและความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ด้วยวิธีการ 2 วิธีคือ การพูด และการเขียน

การพูดโดยการใช้ภาษาอาจจะเป็นประโยค การสะกดคำ คำศัพท์ ระดับของเสียงที่สูงหรือต่ำ ดังหรือเบา เป็นต้น และคำพูดอาจแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้พูดได้ เช่น รัก โกรธ เสียใจ พอใจ เป็นต้น

การพูดโดยการใช้ภาษาอาจจะเป็นประโยค การสะกดคำ คำศัพท์ โครงสร้างหรือแผนภูมิต่าง ๆ

การพูดและการเขียนเป็นวิธีการสื่อสารที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการแปลและเข้าใจความหมาย สิ่งสำคัญคือ ภาษาพูดและภาษาเขียนจะต้องเป็นภาษาที่ผู้รับและผู้ส่งสารเข้าใจร่วมกัน การสื่อสารด้วยวิธีนี้จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และมีปฏิกริยาตอบสนองอย่างถูกต้อง

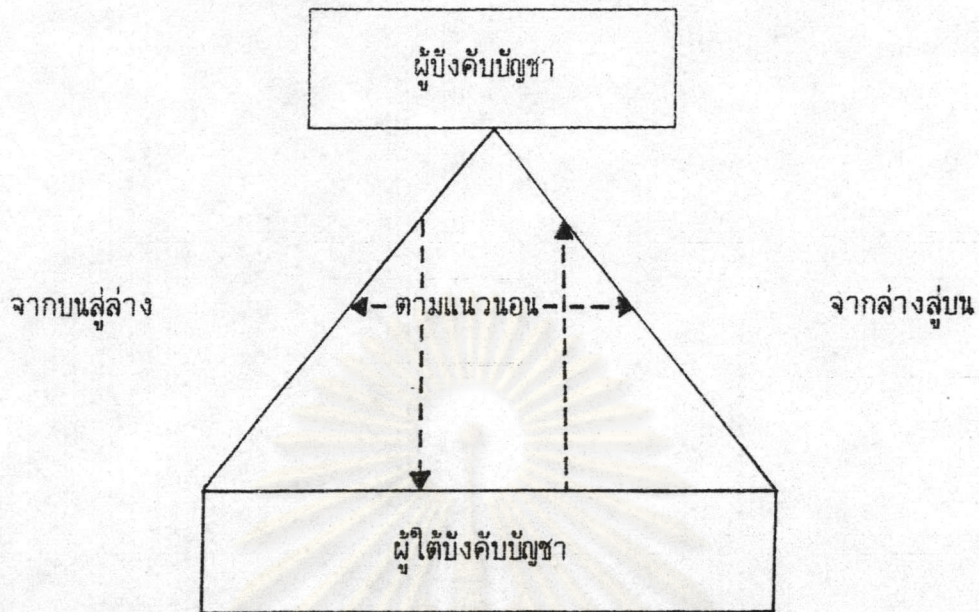
3.3.2 การสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษาหรือถ้อยคำหรือการสื่อสารโดยการใช้ภาษา ทำทาง (Non-verbal communication) เป็นการสื่อสารซึ่งใช้วิธีการ 3 ประการ คือ

1) การสื่อสารด้วยจิตใจ (Mind) ได้แก่ การแสดงท่าทาง และสีหน้า การใช้สายตา และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2) สัญญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ สีต่าง ๆ เครื่องหมาย การใช้มือ แสดงท่าทางหรือสัญญาณ

3) การสัมผัส (Skin contact) ได้แก่ การถูกต้องร่างกาย ความรู้สึก การช่วยประคับประคอง การกระตุ้นร่างกายด้วยความร้อนหรือความเย็น การนวดหรือกด ด้วยความอ่อนโยนและนุ่มนวล เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว รงชัย สันติวงษ์ (2530) ได้แบ่งรูปแบบการสื่อสาร เป็น 3 แบบ คือ การสื่อสารจากเบื้องบนไปสู่เบื้องล่าง (Downward communication) ซึ่งออกมาในรูปของการออกคำสั่ง การให้ข้อเสนอแนะ การสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน (Upward communication) อาจเป็นการเสนอรายงานจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง และการสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal communication) ซึ่งเป็นการประสานงานกันในลักษณะเป็นกลุ่ม ในระดับเดียวกัน ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบของการสื่อสารของ รัชชย ลันติวงษ์ (253๑)

3.4 ความสำคัญของการสื่อสาร

3.4.1 ความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล

การสื่อสารนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคลากรฝ่ายทั้งในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น เพื่อให้การบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ ต้องมีการวางแผนงาน การจัดรูปแบบ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน และการควบคุมงาน ซึ่งงานเหล่านี้ ถ้าขาดการสื่อสารที่ดีแล้ว จะทำให้กระบวนการบริหารงานไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 253๑) การสื่อสารจึงเปรียบเสมือนเครื่องโยงให้การบริหารเป็นไปอย่างราบรื่น และมีระเบียบ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น นอกจากนี้การสื่อสารยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญดี มีความภาคภูมิใจ และผูกพันกับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

3.4.2 ความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล

กิจกรรมการสื่อสารจะมีส่วนแทรกอยู่ในกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ยังมีตำแหน่งระดับสูงมากขึ้นเพียงไร ยิ่งต้องการความสามารถในการสื่อสารมากเพียงนั้น พยาบาลผู้ทำหน้าที่รายงานระหว่างผลัด ก็ยิ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจาก

การรายงานเช่นนี้ต้องรายงานด้วยวาจา โอกาสที่ความถูกต้องของสารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
ง่ายมาก ดังนั้น มาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนใน
มหาวิทยาลัย ได้ระบุความรู้ความสามารถของพยาบาลระดับต่าง ๆ (คณะกรรมการข้าราชการ
พลเรือน อ้างจาก บุญศรี ปราณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดกุล, 2531) ได้ ดังนี้

พยาบาล 2 จะต้องมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- 1) มีความรู้ในวิชาการพยาบาลอย่างเหมาะสม
- 2) มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่ใช้ในการ

ปฏิบัติหน้าที่

- 3) สามารถปฏิบัติงานธุรการและงานสารบรรณได้
- 4) สามารถใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสม
- 5) สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดแม่นยำ
- 6) สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานได้

พยาบาล 3 ต้องมีความรู้ความสามารถเช่นเดียวกับพยาบาล 2 และต้อง

- 1) มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบัน
- 2) มีความสามารถในการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา และสรุปเหตุผล

พยาบาล 4 ต้องมีความรู้ความสามารถเช่นเดียวกับพยาบาล 3 และต้อง

- 1) มีความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแผนงานของต้นสังกัด
- 2) สามารถจัดทำแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา แนะนำ และ

เสนอแนะวิธีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานได้

- 3) มีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา
- 4) มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน

จะเห็นว่า การพยาบาลย่อมต้องการผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความสามารถ
ด้านการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานมาก ซึ่งกำหนดไว้เป็นมาตรฐานไว้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ
ไว้ด้วย จึงเป็นสิ่งยืนยันถึงความสำคัญของการสื่อสารเป็นอย่างมาก

3.5 การสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาลจะต้องมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งแบ่งออกได้ 4 วิธี ดังนี้

3.5.1 วิธีการพูดหรือการใช้วาจา ที่นิยมใช้ได้แก่

- 1) การประชุมทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ เพื่อให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติงาน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- 2) การสัมมนาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพยาบาล
- 3) การประกาศด้วยวาจา เพื่อแจ้งเรื่องราวรีบด่วน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย หรือภายในแผนกการพยาบาล อาจใช้วิธีประกาศโดยตรงหรือผ่านทางเครื่องส่ง
- 4) โทรศัพท เป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อกับคนภายนอกหน่วยงานเพื่อแจ้งเรื่องราว หรือเพื่อการติดต่อประสานงาน

3.5.2 วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษร

วิธีนี้ออกมาในลักษณะของจดหมายโต้ตอบ บันทึกข้อความ รายงาน จดหมายเวียน สถิติ และแผนผังต่าง ๆ เช่น รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ

3.5.3 วิธีการพูดและการเขียนร่วมกัน

วิธีนี้ใช้เป็นหลักฐานและย้ำถึงความแน่นอน ป้องกันความผิดพลาดหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดต่อกับผู้ป่วย เช่น การนัดหมายให้มาตรวจหรือติดตามผล นอกจากจะมีใบนัดแล้ว จะต้องพูดเพื่อซักซ้อมความเข้าใจด้วย

3.5.4 วิธีการและอุปกรณ์อื่น ๆ

เป็นการสื่อสารเพื่อให้พยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มารับบริการให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยใช้สิ่งประกอบอื่น ๆ เช่น แผนภูมิ รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ วีดีโอ การสาธิต และการแสดง เป็นต้น

3.6 ปัญหาของการสื่อสาร

ถึงแม้ว่า การสื่อสารจะมีความสำคัญในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมาก แต่ก็อาจเกิดปัญหาบางประการ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาลอย่างยิ่ง ปัญหาที่พบแบ่งได้ ดังนี้

3.6.1 ปัญหาเกี่ยวกับความสนใจ และวิธีดำเนินการของระบบสื่อสาร

- 1) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสารและไม่สนใจที่จะจัดระบบการสื่อสารที่ดีขึ้นในหน่วยงาน
- 2) การจัดระบบงานไม่เหมาะสม แบ่งงานไม่ถูกต้อง ไม่มีโครงสร้างที่แน่นอน ไม่มีเป้าหมายในการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร
- 3) สนใจในเรื่องปลีกย่อยมากเกินไป แทนที่จะสนใจในเนื้อหาสาระสำคัญของการสื่อสารและการขาดการวิเคราะห์ความต้องการการสื่อสาร

3.6.2 ปัญหาที่เกี่ยวกับความเข้าใจไม่ชัดเจนเกิดได้หลายกรณี ดังนี้

- 1) ภาษาหรือคำพูดที่ใช้ ถ้าเป็นภาษาที่แตกต่างกัน แม้แต่ภาษาไทยด้วยกันแต่ละภาค เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ก็ยังทำให้เกิดการเข้าใจผิดกันได้ โดยเฉพาะการติดต่อกับผู้ป่วยซึ่งมาจากหลายท้องถิ่น ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันรวมทั้งการใช้คำย่อ หรืออักษรย่อต่าง ๆ ที่ไม่เป็นทางการ ทำให้ยากที่จะเข้าใจ และเข้าใจผิดไปคนละเรื่องได้
- 2) การเข้าใจผิดผลาดจากความจริง ไม่ตรงกับที่ผู้ส่งต้องการ อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเจตคติ ค่านิยม และความมุ่งหมายของบุคคล หรือของหน่วยงานก็ได้
- 3) ช่วงความสนใจ โดยทั่วไปคนเรามีความสนใจ หรือความสามารถรับและเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้จำนวนจำกัด บางคนอาจมีเรื่องในใจหลายเรื่อง จนไม่สนใจเรื่องอื่น ๆ เมื่อมีการพูดหรือชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ ฟังบ้างไม่ฟังบ้าง แล้วแต่เรื่องจะเป็นที่สนใจของตนหรือไม่
- 4) การตีความหมาย เมื่อคนหนึ่งรับฟังอีกคนหนึ่งพูดอาจตีความหมายผิด เนื่องจากการมองคนผิด หลงเชื่อ หรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ทำให้เข้าใจผิดเกิดได้ทั้งผู้ส่งผู้รับ ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้งข่าวสารที่ไม่ชัดเจน ขาดตอน เลอะเลือน ฯลฯ

5) ความเหลื่อมล้ำในหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างระดับ ย่อมเกิดปัญหาในการรับรู้ได้มาก เพราะผู้ใหญ่จะเลือกพูดเลือกบอกในสิ่งที่ผู้น้อยควรจะรู้ โดยตัดสินเอาเองว่าควรจะรู้แค่ไหน ส่วนผู้น้อยก็จะพูด ชี้แจง หรือรายงานเฉพาะสิ่งที่เห็นว่าจะได้ผลดีแก่ตนเองเท่านั้น ทำให้การสื่อสารไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่ควร

จะเห็นได้ว่า ปัญหาที่กล่าวมานั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในกิจกรรมการรายงานระหว่างผลัด เนื่องจากเป็นการรายงานด้วยวาจา และส่วนใหญ่กระทำกันเป็นกลุ่ม โดยใช้สถานที่ภายในหอผู้ป่วยเองหรือไม่ก็เป็นห้องประชุมเล็ก ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความบกพร่องในการสื่อสารได้

3.7 ลักษณะที่ดีของการสื่อสาร

การสื่อสารที่จะช่วยให้ผู้รับและผู้ส่งได้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ร่วมกัน และมีความเข้าใจตรงกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

3.7.1 ข่าวสารหรือข้อความนั้นต้องชัดเจนแน่นอน ถ้อยคำถูกต้องรัดกุมโดยยึดหลักการใช้ถ้อยคำ ดังนี้

- 1) ใช้ถ้อยคำให้ตรงกับความหมาย
- 2) ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคล
- 3) ใช้ถ้อยคำที่สั้น มีความหมายและเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ
- 4) ใช้ถ้อยคำเฉพาะที่จำเป็น ทั้งการพูดและการเขียนไม่ควรยืดยาวหรือซ้ำซากจนน่าเบื่อ
- 5) ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงกันให้เหมาะสม
- 6) ใช้ถ้อยคำให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย โดยเฉพาะการใช้คำคุณศัพท์ คำวิเศษณ์ และคำสรรพนาม
- 7) ไม่ควรใช้คำในภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน
- 8) เลือกใช้คำที่มีพลังทางด้านจิตวิทยา เช่น ผลงานนี้เป็นของเรา จะมีความรู้สึกที่ดีกว่า ผลงานนี้เป็นของฉัน

3.7.2 กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับสารอยากออกแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะ แล้วตัดสินใจ และพร้อมที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการกระตุ้นให้เกิดความสนใจมีวิธี ดังนี้

- 1) กระตุ้นให้เกิดความต้องการ (Needs) ก่อน แล้วจึงเสนอแนะให้กระทำตามแนวที่ต้องการได้
- 2) สร้างบุคลิกภาพของตัวผู้ส่งข่าวให้เหมาะสมมีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 3) สร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ส่งข่าว ได้แก่ การแต่งกายให้เหมาะสม กิริยาท่าทางการแสดงออก เป็นไปในลักษณะที่น่าไว้วางใจ
- 4) ให้ความสนใจแก่ผู้อื่น โดยการจำชื่อได้ คุยเรื่องของ "เขา" ก่อน
- 5) ให้ความสำคัญแก่ผู้รับข่าวสารหรือผู้ที่กำลังติดต่อด้วย

3.7.3 วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความที่เหมาะสม ผู้ส่งควรพิจารณาให้รอบคอบว่าจะส่งข่าวสารเรื่องอะไร ใครเป็นผู้รับ และจะส่งอย่างไร จึงจะเหมาะสมและได้ผลดีที่สุด

3.7.4 มีการจูงใจ เพื่อให้ผู้รับมีกำลังใจ มีขวัญดีพร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3.7.5 มีการประเมินผล การสื่อสารที่ดีจะต้องมีการประเมินผลว่าการส่งข่าวสารนั้นได้ผลเพียงไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อนำมาหาทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยของต่างประเทศ

โมนาฮาน (Monahan, 1988) ได้เสนอผลของการประเมินเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลคลีฟแลนด์ (Cleveland) โดยคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 4 ท่าน แสดงให้เห็นว่า มีเอกสารที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ 3 ประเภท คือ เอกสารที่เกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล เอกสารที่เกี่ยวกับการพยาบาลที่มุ่งปัญหา (Problem Oriented) และรายงานระหว่างผลัด คณะกรรมการใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อการพิจารณาข้อมูลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยประเมิน

รายงานระหว่างผลัดเฉพาะการรายงานโดยการเดินไปตามเตียงผู้ป่วยเท่านั้น วิธีการคือให้หน่วยงานปฏิบัติดังนี้ หัวหน้าผู้ทำการรายงานควรสรุปข้อมูลของผู้ป่วยอย่างสั้น ๆ และเขียนไว้อย่างชัดเจน เมื่อหัวหน้าผลัดใหม่เข้าปฏิบัติงานก็จะเดินไปที่ห้องผู้ป่วย พร้อมกับอ่านและดูรายงานไปพร้อมกัน รายงานนั้นจะประกอบด้วย

1. ปัญหาของผู้ป่วย แผนการให้การพยาบาล และบันทึกสั้น ๆ
2. การลงบันทึกของการรักษาและการให้ยา และ
3. การตรวจพิเศษ และการตรวจสอบความถูกต้องของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หลังจากเดินไปตามเตียงผู้ป่วยแล้ว ก็จะมีการทบทวนรายงานนั้น ๆ อีกครั้งก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละวัน หลังจากได้ปฏิบัติเช่นนี้เป็นเวลา 5 เดือน คณะกรรมการได้แจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลเหล่านั้น ผลปรากฏว่า ข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกถ่ายถอดจากพยาบาลผลัดหนึ่งไปอีกผลัดหนึ่งมีความผิดพลาดน้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกยินดีและพอใจที่พยาบาลได้เข้ามาในห้องของผู้ป่วยทุกผลัด ทุกวัน ด้วยการแนะนำและชี้แจงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในแต่ละวัน ผู้ป่วยบอกว่ามีความสุขมาก ดูเหมือนว่าเจ้าหน้าที่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้ป่วยมาก

ฮันนี่คัท และคณะ (Honeycutt and Others, 1987) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกทั่วไป เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาล 131 คน ในโรงพยาบาลของรัฐ และศึกษาทักษะของผู้สื่อสารที่สัมพันธ์กับการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและ เอกชน รวม 83 แห่ง จากการศึกษาสรุปความว่า

1. ความเป็นมิตร และความยืดหยุ่น จะช่วยส่งเสริมให้การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและร่วมสนับสนุนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในทีมการรักษาได้ดี
2. สิ่งที่สนับสนุนให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ก็คือ การยอมรับในความสำคัญของการสื่อสารและความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับลักษณะระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การฟัง (Listening) เป็นทักษะของการสื่อสารที่ดีที่สุด

โทมัส และคณะ (Thomas and Others, 1984) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือดของพยาบาล ในขณะที่ทำการรายงานระหว่างผลัด 2 รูปแบบ คือ การรายงานระหว่างตัวต่อตัว และการรายงานให้กับกลุ่มพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่กำลังทำหน้าที่รายงาน จำนวน 40 คน วัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนรายงาน กำลังรายงาน

และหลังการรายงาน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กัน ผลปรากฏว่าระดับการพูด (Speaking level) ทำให้ค่าของการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

คอนโซแลคชั่น (Consolacion, 1966) ได้ทำการศึกษาเนื้อหาและแหล่งที่มาของเนื้อหาของการรายงานระหว่างผลัดในหน่วยอายุกรรม-ศิษย์กรรม พบว่า

1. ข้อมูลที่ใช้ประกอบการรายงานระหว่างผลัดได้มาจาก คาร์เด็ค (Kardex) และบันทึก (Notes) ซึ่งเก็บรวบรวมในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวัน
2. ในการรายงานผู้ป่วยแต่ละคนได้มีการใช้เวลาไม่เกิน 1 นาที
3. ข้อมูลในการรายงานประมาณร้อยละ 58 จะเกี่ยวเนื่องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์
4. ข้อมูลในทางการพยาบาลมีเพียงร้อยละ 37 และส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 5 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับห้องพัก การรับผู้ป่วย และพยาบาลพิเศษ

นอกจากนี้ยังพบสิ่งที่น่าสนใจอีกก็คือ ข้อมูลทางด้านการพยาบาลนั้น อันดับที่ 3 ของข้อมูลเป็นข้อมูลทางด้านชีวภาพของผู้ป่วย เช่น ชื่อ-สกุล หมายเลขห้อง การวินิจฉัยโรค และแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ข้อมูลอันดับรองลงมาคือ การดูเกี่ยวกับการนอนหลับและพักผ่อน สภาพต่าง ๆ ที่ปรากฏให้เห็น และการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลอันดับท้าย ๆ จะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย ส่วนแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ได้มาจากคำสั่งการรักษาพยาบาลของแพทย์ และข้อมูลน้อยกว่าร้อยละ 10 ได้มาจากผู้ป่วยและญาติ

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดคำถามขึ้นมาว่า รายงานระหว่างผลัดนี้ควรประกอบด้วยอะไรบ้างมีการเสนอแนวคิดด้วยว่า เนื้อหาของการรายงานควรประกอบด้วย ระดับความรู้ของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย และวิธีแนะนำในการแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญเท่าเทียมกับการรักษาในกรณีที่ว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Patient-Centered Care)

รอสส์ อ้างถึงใน กุนเธอร์ (Ross, cited by Gunter, 1964) ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาของการรายงานระหว่างผลัด ซึ่งแนวความคิดอยู่ที่การมีเนื้อหาของการรายงานที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นขบวนการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity of

Patient Care) การประเมินปัญหาทางการพยาบาล และการสนับสนุน ส่งเสริม รวมทั้งการประเมินเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม วิธีดำเนินการวิจัยโดยมีการบันทึกเสียง การรายงานระหว่างผลัดในหน่วยผู้ป่วยที่มีจำนวน 40 คน เป็นเวลา 5 วัน โดยบันทึกทั้ง 3 ผลัด แล้วนำข้อมูลที่บันทึกเสียงมาเปรียบเทียบกับคาร์เด็ค (Kardex) ผลการวิจัยพบว่า พบข้อมูลที่เป็นข้อมูลทั่วไป (General information) เป็นจำนวนสูงสุดคือร้อยละ 46.9 และข้อมูลเฉพาะเทคนิค (Technical information) จำนวนร้อยละ 40.5 ซึ่งข้อมูลทั้งสองประเภทนี้ เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านร่างกายของผู้ป่วย ส่วนข้อมูลด้านปัญหาการพยาบาลมีร้อยละ 2.5 และการวางแผนการพยาบาลร้อยละ 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านอารมณ์ของผู้ป่วยร้อยละ 3.5 และลักษณะของบุคลิกภาพของผู้ป่วยร้อยละ 4.8 จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าในรายงานระหว่างผลัดนี้ มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านอารมณ์น้อยมาก สุดท้ายยังให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีทักษะของการสื่อสาร การทำความเข้าใจปัญหาด้านอารมณ์ของผู้ป่วย การประเมินข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งการออกแบบในการประเมินผลของแผนการพยาบาลที่ได้วางไปแล้ว

งานวิจัยของไทย

นิษฐิตา สีนะขุนางกูร (2530) ได้ทำการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ทำการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาล และคาร์เด็คของผู้ป่วยรับใหม่ใน 4 หอผู้ป่วย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม และแผนกสูติกรรม โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเองเป็นแบบตรวจรายการ และแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ ผลการวิจัยปรากฏว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาล มีการใช้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุดคือร้อยละ 78.05 และใช้ขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุดคือร้อยละ 66.80

จิรา เต็มจิตอรอารีย์ (2530) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร โดยด้านหนึ่งของการวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์การบริหารของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาล และการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ ตัวอย่างประชากรคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยสรุปได้ในเรื่องการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาล พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 58.33 นำข้อมูลบันทึกการพยาบาลไปใช้ เรื่องที่นำไปใช้จำนวนมากที่สุดคือ "การวางแผนการพยาบาล" ซึ่งพบร้อยละ 93.89

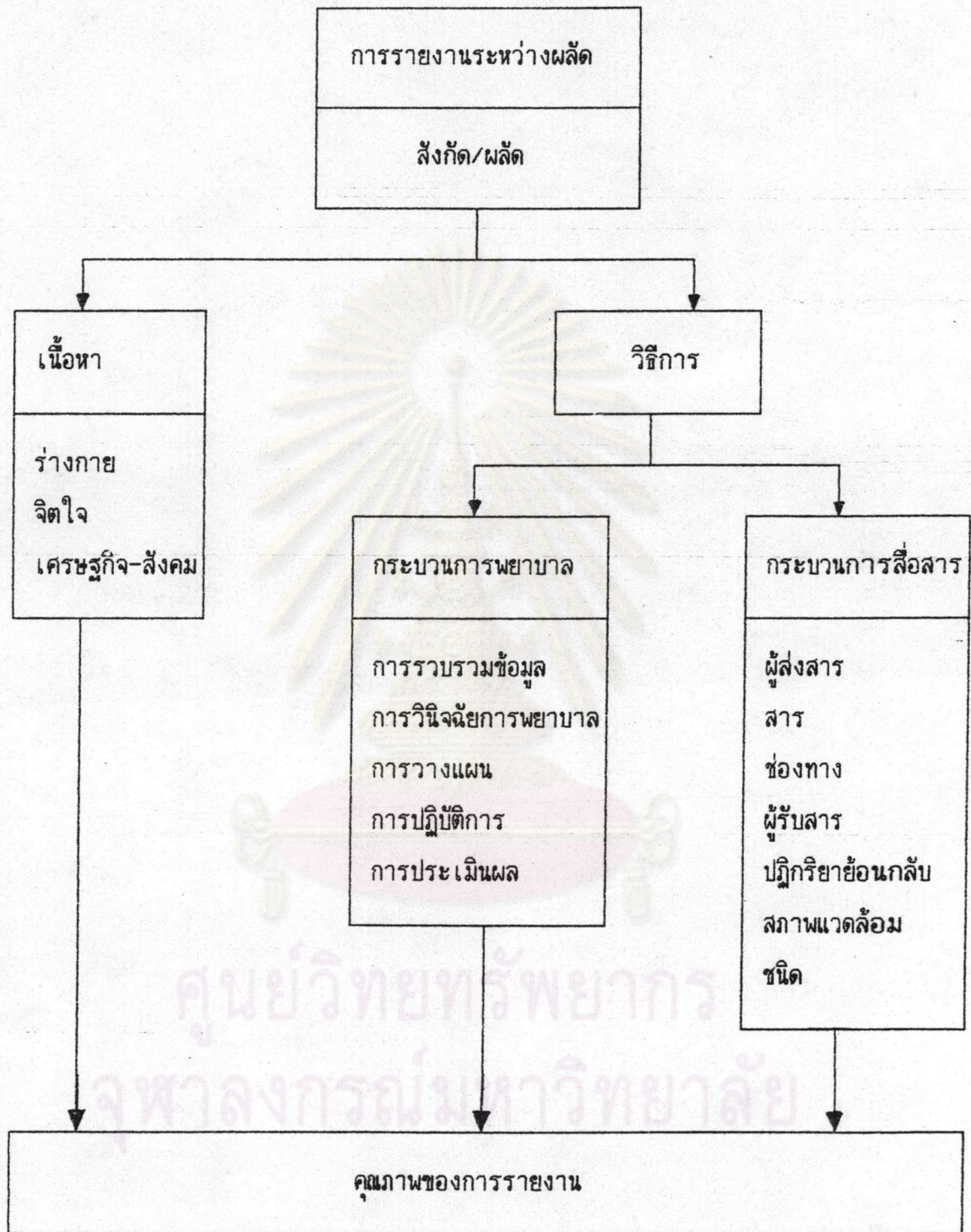
ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ได้ทำการศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) โรงพยาบาลมหาราช (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) โรงพยาบาลรามธิบดี (มหาวิทยาลัยมหิดล) และโรงพยาบาลศิริราช (มหาวิทยาลัยมหิดล) โดยเน้นพิจารณาความสำคัญของกิจกรรมในด้านการบริหาร วิชาการ และบริการพยาบาล สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยพบว่า ในด้านบริการพยาบาลโดยเฉพาะการรับ-ส่งรายงานระหว่างผลัด ใช้เวลาสูงสุด 60 นาที ต่ำสุด 20 นาที เฉลี่ยแล้ว 31.5 นาที

สุชาติ รัชชกุล (2527) ได้ทำการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร โดยเน้นวิเคราะห์เนื้อหาของการบันทึกการพยาบาล ในด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล โดยเน้นด้านความครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ตัวอย่างประชากรคือบันทึกการพยาบาลที่มีอยู่ในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวในหอผู้ป่วย 5 หอ ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบตรวจรายการในการนำไปวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล และรายการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล โดยตั้งเกณฑ์คุณภาพให้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าร้อยละ เกี่ยวกับจำนวนและเนื้อหาของบันทึกการพยาบาล ค่าไคสแควร์ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาที่บันทึกจำแนกตามสังกัดและแผนก การทดสอบค่าที่ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาล

ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนในการทดสอบความแตกต่างของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนก และทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนน เป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ ผลของการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านเนื้อหาที่บันทึก พบว่า การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ และพฤติกรรมหรืออาการที่สัมพันธ์กับโรคพบมากที่สุด และพบว่า เนื้อหาที่บันทึกในโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนมากกว่าในโรงพยาบาลรัฐบาล
2. การประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความครอบคลุมและความชัดเจนเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนการประเมินคุณภาพในแต่ละแผนก พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จะเห็นได้ว่า การรายงานระหว่างผลิต มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องอาศัยความรู้ และประสบการณ์ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ มาผสมผสานกันเพื่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ พยาบาลต้องทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และจากปัญหาดังกล่าว พยาบาลต้องนำมาวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง พร้อมกับหาวิธีช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจสอบ หรือประเมินปัญหาที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวนี้พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารส่งต่อไปยังพยาบาลในทีม หรือในผลิตที่ร่วมรับผิดชอบ จึงจะเป็นการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกัน จากความสำคัญดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การรายงานระหว่างผลิต มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอันมาก ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องการรายงานระหว่างผลิต โดยทำการศึกษาที่เนื้อหาของการรายงาน รวมทั้งคุณภาพของการรายงาน กระบวนการพยาบาล และกระบวนการสื่อสาร ซึ่งแสดงแนวคิดของการวิจัยในภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดของการวิจัย