

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีระบบ
 - 1.1 ความหมายและประเภทของระบบ
 - 1.2 ความสัมพันธ์ของระบบกับองค์การ
2. รูปแบบการประเมินโครงการแบบซิป (CIPP)
 - 2.1 องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP)
 - 2.2 ประเภทของรูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP)
 - 2.3 ลักษณะสำคัญของรูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP)
3. กระบวนการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
 - 3.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 3.3 การกำหนดและนำนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติ
 - 3.4 การนิเทศและการนิเทศเพื่อสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล
 - 3.5 ปัญหาการนำกระบวนการพยาบาลมาปฏิบัติในหน่วยงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีระบบ

1.1 ความหมายและประเภทของระบบ

ระบบ (System) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ หรือมากกว่า (Kuhn and Beam, 1982)

Sullivan และ Decker (1988) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบแนวใหม่มีกรอบแนวคิดต่อการวิเคราะห์พฤติกรรมและประสิทธิภาพขององค์การ ทฤษฎีระบบเป็นวิธีการชี้แจงเกี่ยวกับมโนทัศน์ขององค์การ เป็นแนวทางการศึกษาความเฉพาะเจาะจงของพฤติกรรมในระบบ

กระบวนการประสานสิ่งที่อยู่ในระบบเข้าด้วยกันอาจจะเป็นการปฏิบัติตามบทบาท การสื่อสาร กระบวนการกลุ่ม ความสมดุลขององค์ประกอบย่อยในองค์การ กระบวนการควบคุม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การตัดสินใจ การชักจูงใจ ภาวะผู้นำ การกำหนดเป้าหมาย (Sullivan and Decker, 1988) ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ระบบเป็นเสมือนกระบวนการของการสื่อสารข้อมูล มีการพิจารณาหลายส่วนของสมาชิกแต่ละคนในองค์การ ถ้าสามารถเข้าใจตัวแปรของการตัดสินใจ หรือเกิดการกระทำของสมาชิกก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างมากเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระบบ (March and Simon, 1958 quoted in Sullivan and Decker, 1988)

Kuhn และ Beam (1982) กล่าวว่า ระบบที่มีการควบคุมจะประกอบด้วยระบบย่อยซึ่งจะปฏิบัติการบริหาร โดยการตัดสินใจ การชี้แนะ พฤติกรรมทำให้เกิดความสำเร็จ เป้าหมายของระบบเป็นสิ่งที่อยู่ในระบบและทำให้เกิดผลต่อระบบย่อย เมื่อเปรียบเทียบกับระบบที่ไม่มีการควบคุมซึ่งไม่มีเป้าหมาย และไม่มีการบังคับโดยตนเองและไม่มีการย่อยสร้างกลไกการควบคุมระบบโดยรวมทั้งหมด

องค์การเป็นระบบซึ่งประกอบด้วยมนุษย์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทุก ๆ องค์การเป็นระบบ (Social System) องค์การอย่างเป็นทางการ (Formal Organization) เป็นประเภทหนึ่งของระบบที่มีการควบคุมและจะมีการประสานงานด้วยความมีสติเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายสำคัญ

ตัวควบคุมของระบบที่มีการควบคุมเป็นสิ่งที่มียู่ภายในระบบและเป็นสิ่งทำให้เกิดการควบคุมหรือการชี้แนะ ส่วนตัวผลักดัน (Forces) จากภายนอกระบบทำให้เกิดความจำกัดต่อพฤติกรรมเรียกว่าตัวบังคับ (Constraints) ซึ่งตัวบังคับนี้อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือจากบุคคล

อาจจะเรียกตัวหลักกันว่าอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้พฤติกรรมของบางระบบมีข้อจำกัดโดยโครงสร้างของระบบเอง หรือจากความสามารถของระบบ ส่งผลให้ปราศจากการควบคุมระบบมนุษย์ซึ่งมีร่างกายและสมองจะมีแนวคิดว่าคุณลักษณะของพฤติกรรมต้องได้รับการแปลผล ซึ่ง Bervien (1968, quoted in Kuhn and Beam, 1982) กล่าวว่า บุคคลหนึ่งเป็นผู้รับปัจจัยนำเข้าที่เป็นสสารและพลังงาน อีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้รับปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสาร ระบบสำหรับมนุษย์เป็นระบบย่อยของการคงอยู่ (Maintainance) หรืออาจจะเรียกว่าเป็นระบบของการปฏิบัติการ (Operating System) หรืออาจเรียกว่าระบบย่อยของการควบคุม

Kuhn และ Beam (1982) กล่าวว่า ระบบของการปฏิบัติการ (Operating) จะประกอบด้วยสสารและพลังงาน แต่สำหรับระบบย่อยของการควบคุม (Control Subsystem) ประกอบด้วยคำแนะนำต่อระบบของการปฏิบัติการ คำแนะนำจะอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร สำหรับการบริการปัจจัยนำเข้าของระบบการปฏิบัติการประกอบด้วยเชื้อเพลิง ทรัพยากรและความพยายามของมนุษย์ และผลผลิตประกอบด้วยผลผลิตและการบริการปัจจัยนำเข้าของระบบที่มีการควบคุม ประกอบไปด้วยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบและสิ่งแวดล้อมของระบบ โดยจะมีคำสั่ง คำแนะนำสู่ระบบย่อยหลาย ๆ ระบบย่อย

ระบบที่มีการควบคุมจะมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ระบบของการสืบค้น (System's Detector) ซึ่งเป็นการสามารถสืบหาสภาพของตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้อง
2. ระบบของการเลือก (System's Selector) คือ ระบบจะต้องมีการอ้างอิงถึงสสาร พลังงาน หน้าทีหรือกลไกซึ่งประกอบอยู่หรือผลสะท้อนกลับ (Reflect) และสิ่งที่ชอบมากกว่า
3. ระบบของผลลัพธ์ (System's Effector) คือ ระบบจะต้องมีความสามารถสำหรับการปฏิบัติเพื่อทำให้ระบบเข้าสู่สภาพที่เหมาะสมกว่า

สามองค์ประกอบดังกล่าวเขียนย่อได้คือ DSE ซึ่ง DSE นี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงสิ่งแวดล้อม ระบบ การทำให้เหมาะสม โดยการปรับของระบบต่อสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของการปรับนั้นเป็นสิ่งที่ง่าย แต่จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งของ DSE นี้ ไม่มี ฉะนั้นสรุปได้ว่าการตอบสนองโดยการปรับให้เหมาะสมของระบบต่อสิ่งแวดล้อมนั้น จำเป็นต้องอาศัย DSE

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) นั้น เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของการชี้แนะซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของการสรรหา และการเลือก โดยที่การค้นหาเป็นส่วนที่ค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสภาพใหม่ของระบบ หรือของสิ่งแวดล้อม ซึ่งประมวลได้จากกิจกรรมที่ผ่านมา มีการเปรียบเทียบกับสภาพใหม่ซึ่งมีการแสดงถึงการชอบมากกว่าโดยการเลือกผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในครั้งต่อไป โดยมีข้อมูลป้อนกลับเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง สำหรับบุคคลในองค์การจะแสดงพฤติกรรมในหนทางที่นำพวกเขาไปสู่ความเหมาะสม อาจกล่าวได้ว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อมูลที่เป็นกลุ่มเกี่ยวกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็เท่ากับระบบได้ถูกควบคุม

1.2 ความสัมพันธ์ของระบบและองค์การ

องค์การเป็นระบบทางสังคมที่มีความซับซ้อน เป็นระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการผลิตจนเกิดเป็นผลผลิต โดยจะมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าองค์การเป็นระบบเปิด (Sullivan and Decker, 1988)

องค์การแบบเป็นทางการ เป็นระบบที่มีการควบคุม องค์การทั้งหมด คือ องค์การแบบเป็นทางการ องค์การแบบไม่เป็นทางการหรือกึ่งทางการ รวมถึงมนุษย์ต่างก็เป็นระบบที่มีการควบคุม (Kuhn and Beam, 1982)

องค์การที่สลับซับซ้อนจะมีทั้งกิจกรรมการควบคุมและกิจกรรมการปฏิบัติการ โดยสามารถกล่าวได้ว่าระบบการควบคุมเปรียบเสมือนผู้บริหารและระบบอื่น ๆ เป็นผู้ปฏิบัติระบบของการควบคุมมีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การอย่างเป็นทางการ และระบบการปฏิบัติเป็นส่วนที่สร้างผลผลิต ผู้บริหารต้องเรียนรู้เกี่ยวกับระบบการสรรหา การเลือกและระบบย่อยของผลผลิต ความรู้ในสิ่งเหล่านี้จะสนับสนุนต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพราะวาระบบของการควบคุมสามารถใช้เป็นพื้นฐานการประยุกต์ไปสู่ทฤษฎีองค์การและการบริหาร ระบบการควบคุมมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และความสามารถ การทำให้เกิดผลลัพธ์ของระบบที่มีการควบคุมจะใช้เทคนิคการป้อนกลับ (Feedback) เพื่อควบคุมให้เกิดการคงไว้ของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในองค์การ (Kuhn and Beam, 1982; Sullivan and Decker, 1988)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า องค์การเกิดขึ้นจากพื้นฐานมโนทัศน์ของทฤษฎีระบบ มนุษย์และองค์การอย่างเป็นทางการเป็นระบบที่มีการควบคุมในระบบและกลไกของการควบคุมส่วนหนึ่งก็คือการให้ข้อมูลป้อนกลับสู่ระบบ กลไกของการควบคุมประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ส่วน คือ การจัดแนวทางการเลือก การดำเนินการเลือก และผลลัพธ์ โดยต้องเกี่ยวข้องกับ

ข่าวสาร การให้คุณค่า การมีกิจกรรมและการยอมรับนับถือ องค์การเป็นระบบซึ่งจะมีระบบย่อย สำหรับการสร้างผลผลิตและระบบย่อยของการควบคุม โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นคือ การบริหาร การให้คำชี้แนะ การแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลผลิตตามเป้าหมายที่ต้องการ

Reitz (1985) กล่าวว่า ความสำเร็จขององค์การต้องการกิจกรรม การประสานงาน การตัดสินใจ การปฏิบัติของสมาชิกแต่ละคน และประสานกันเป็นการปฏิบัติของ สมาชิกทั้งหมดขององค์การ การประสานงานบางอย่างเกิดจากเป้าหมายขององค์การที่วางไว้ หรือเกิดจากมาตรฐานของหน่วยงานที่วางไว้ หรือจากคู่มือของการปฏิบัติงานและการประสานงาน บางอย่างเกิดขึ้นจากนโยบายที่วางไว้ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับการตัดสินใจและการ ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน โดยเฉพาะในระดับผู้บริหารและระดับผู้นิเทศ ฉะนั้นนโยบายจึงเป็น องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งขององค์การ ผู้วิจัยจึงขอเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย ทั่ว ๆ ไป ดังต่อไปนี้

ความหมายของนโยบาย

Webster (1958) ให้ความหมายของนโยบาย คือ แนวทางการปฏิบัติซึ่ง ระบุความหมาย (Means) ระเบียบวิธี (Method) และหลักการ (Principle) ที่ได้เลือก กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

Glueck (1977) กล่าวว่า นโยบายไม่ใช่แนวทางที่เฉพาะเจาะจง จะต้องปฏิบัติ เช่นนั้นหรือเช่นนั้น นโยบายเป็นเพียงแนวทางกว้าง ๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจเพื่อกระทำการหนึ่ง สิ่งใดเท่านั้น

Reitz และ Jewell (1985) กล่าวว่า นโยบายคือ กฎซึ่งสร้างขึ้นโดยบุคคล เพื่อเป็นการจัดการกับปัญหาซึ่งเราไม่ต้องการให้เกิดเพิ่มขึ้นหรือเกิดขึ้นมาอีก นโยบายหนึ่งนั้นอาจ เป็นแนวทางที่เรามีความจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้จากนโยบายอื่น ๆ ข้อดี ของนโยบายก็คือ สามารถใช้เป็นแนวทางในการที่ประสานงานต่าง ๆ ในองค์การให้เป็นไปตาม เป้าหมายเดียวกัน

Babara (1980) กล่าวว่า นโยบาย หมายถึง แนวทางการปฏิบัติโดยใช้ อำนาจที่มีอยู่และการปฏิบัติอย่างมีทิศทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ระบบของนโยบายจะกล่าวถึง เรื่องราวและกฎ ซึ่งสัมพันธ์กับนโยบายนั้น

นโยบาย เป็นประเภทหนึ่งของแผนมาตรฐานที่เป็นแผนที่ใช้กันเป็นพื้นฐานและรู้จักกันมากที่สุด นโยบายถูกใช้ เป็นแนวทางสำหรับการคิดและการบริหาร เป็นสิ่งที่บอกแนวทางและข้อจำกัด ซึ่งผู้บริหารถูกคาดหวังให้ปฏิบัติ นโยบายจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจ คณะกรรมการบริหารกำหนดนโยบายอย่างกว้าง ๆ สำหรับผู้บริหารระดับสูง และผู้เกี่ยวข้องในงานบริหาร ซึ่งภายในกรอบโครงสร้างของนโยบายที่มีอยู่ ผู้บริหารระดับสูงสามารถพัฒนาให้เกิดนโยบายอื่น ๆ ขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานระดับล่าง (Wren and Voich, 1976)

Kast และ Rosenzweig (1979) กล่าวว่า การวางแผนไม่มีการนำแผนไปใช้ซ้ำ ๆ อาจเรียกว่าเป็นแผนเฉพาะกาล (Single-Use-Plans) เป็นกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และอาจจะล้มเลิกแผนไปเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งประเภทของแผนเฉพาะกาลอาจจะเป็นโปรแกรม โครงการและงานที่กำหนดขึ้น โดยเฉพาะ แต่สำหรับแผนที่มีการกระทำซ้ำ ๆ เรียกว่า แผนถาวร (Standing Plans) ซึ่งรวมถึงนโยบาย (Policy) ระเบียบวิธีในการทำงาน (Method) และวิธีการดำเนินงาน ซึ่งวางไว้เป็นมาตรฐาน (Procedure) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดสร้างองค์การ สำหรับองค์การที่เป็นทางการนั้นแผนถาวรเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้เกิดแรงยึดเหนี่ยวระหว่างกันของหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ขององค์การ กิจกรรมที่กระทำซ้ำ ๆ นั้น กลายเป็นรูปแบบที่เป็นกิจวัตรขององค์การ เช่นเดียวกับที่กลายเป็นรูปแบบที่เป็นกิจวัตรของแต่ละคนในองค์การ

องค์การมีนโยบายอย่างมากมายที่จะครอบคลุมหน้าที่สำคัญ ๆ ในองค์การ ซึ่งบ่อยครั้งที่พบว่านโยบายจะถูกเขียนไว้เป็นทางการในคู่มือนโยบาย (Policy Manual) แต่ก็อาจจะพบว่านโยบายอาจจะไม่ถูกเขียนไว้ แต่ถึงอย่างไร องค์การก็ควรจะต้องมีนโยบายที่เป็นที่รู้จัก และนโยบายนั้นควรถูกรับรู้และมีความเข้าใจจากสมาชิกขององค์การ ระเบียบวิธีและวิธีการดำเนินงานก็เป็นประเภทของแผนถาวรเช่นกัน แต่จะมีความเฉพาะในการกล่าวถึงขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม

Newman และ Warren (1977) กล่าวว่า วิธีการดำเนินงาน ควรถูกสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นส่วนที่สนับสนุนนโยบาย เพราะกลุ่มของบุคคลอยู่รวมกันและปฏิบัติงานร่วมกัน บุคลากรแต่ละคนต้องสามารถตอบสนองต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ฉะนั้นจึงควรต้องมีความคงที่หรือความแน่นอนของพฤติกรรมคือการมีพฤติกรรมที่มีแบบแผน กิจกรรมที่จะต้องพึ่งพาต่อกัน

มากเท่าใด ความสำคัญความสามารถประสานงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น การปราศจากความสามารถของการประสานงาน แต่ละบุคคลก็จะไม่สามารถรู้ว่าอะไรที่เขาควรจะทำปฏิบัติ เขาจะเกิดความสงสัยว่าสิ่งใดบ้างที่คนอื่นต้องให้ความสำคัญต่อการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในการปฏิบัติงานของเขา และเขาจะไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติงานที่เขาปฏิบัติอยู่นั้น เป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือเป็นสิ่งที่ไร้ค่าหรือเป็นอันตราย แนวทางที่ดีสำหรับผู้บริหารในการใช้นโยบายเป็นเครื่องมือบริหาร คือ ผู้บริหารต้องให้ความสนใจต่อการที่จะพิจารณาว่า ประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร นโยบายที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร นโยบายนั้นควรเป็นแนวทางอย่างชัดเจน หรือเพียงแค่ว่าชอบเซตหรือข้อจำกัดไว้

องค์ประกอบของนโยบาย

Babara (1980) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของนโยบาย คือ

1. วัตถุประสงค์
2. กฎของนโยบาย
3. การเขียนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎ เช่น วิธีการดำเนินงาน โดยในวิธีการดำเนินงานอาจจะกล่าวหรือบรรยายไว้อย่างละเอียดหรืออาจจะไม่กล่าวไว้เกี่ยวกับการประยุกต์เพื่อการใช้งานนโยบาย แต่การที่นโยบายจะสามารถสะท้อนได้ถึงหน้าที่ได้ดีที่สุดนั้น วิธีการหรือกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติควรถูกอ้างถึงหรือสามารถเป็นทิศทางของการปฏิบัติได้นโยบายและทิศทางของการปฏิบัติควรมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติที่สามารถจะปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ประจำของบุคลากรในองค์การ

ประเภทของนโยบาย

Reitz (1985) ได้แบ่งนโยบายออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. นโยบายโดยรวม (Overall Policy) หมายถึง นโยบายที่เป็นแนวทางอย่างกว้าง ๆ ซึ่งมีผลการกระทบต่อกิจกรรมการปฏิบัติทั่ว ๆ ไปขององค์การ หน่วยงานจะรับเอานโยบายโดยรวมไว้เป็นแนวทาง และเป็นทิศทางขององค์การ โดยสร้างกลยุทธ์ในการปฏิบัติขึ้น โดยจะให้ความสำคัญก่อนนโยบายเปรียบเสมือนแผนระยะยาวของการปฏิบัติ สำหรับผู้บริหารบางคนถือว่านโยบายที่มีการกระจายอำนาจของการปฏิบัติ นั้น นับได้ว่าเป็นกลยุทธ์ของการสร้างการขยายตัวของงาน แต่ก็มีข้อสังเกตคือ นโยบายควรมีความสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์การ

2. นโยบายการปฏิบัติ (Operational Policy) หมายถึง นโยบายซึ่งเป็นแนวทางของการปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานย่อย ๆ ลงไปขององค์การ แต่ถึงอย่างไรนโยบายโดยรวม และนโยบายการปฏิบัติต้องมีความสอดคล้องกัน

Wren และ Voich (1976) กล่าวว่า ประเภทของนโยบายมีหลายประเภท เช่น นโยบายการตลาด นโยบายการเงิน นโยบายการผลิต นโยบายบริหารบุคคล ซึ่งในแต่ละหน่วยงานก็จะมีพัฒนานโยบายที่มีความจำเพาะขึ้นมา เช่น นโยบายบริหารบุคคลก็จะมีกล่าวถึง การสนับสนุน การเลือก การพ้นจากตำแหน่ง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน การฝึกอบรม

ความสำคัญของนโยบาย

ประชุม รอดประเสริฐ (2527) กล่าวถึง ความสำคัญของนโยบาย คือ

1. นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง
2. นโยบายช่วยให้บุคลากรทุกระดับชั้นในองค์การได้เข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัด รวมทั้งวิธีการที่จะปฏิบัติภารกิจให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่ซ้ำซ้อนกับหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ และนโยบายยังจะช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้อย่างขึ้น
3. นโยบายช่วยก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อการประหยัดเงิน เวลา บุคลากร รวมทั้งพลังความสามารถของบุคลากร
4. นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้เป็นไปโดยถูกต้อง มีเหตุผล และมีความยุติธรรม อันนำมาซึ่งความเชื่อถือของผู้ใต้บังคับบัญชา
5. นโยบายช่วยให้เกิดการพัฒนาการทางการบริหาร เพราะนโยบายจะพัฒนาผู้บริหาร หรือผู้ใช้ให้มีความสามารถในการแปลความ

Glueck (1977) กล่าวว่า นโยบายที่ดียอมทำให้การบริหารงานนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดย

1. ช่วยสนับสนุนให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง
2. เป็นการควบคุมขั้นพื้นฐานของการบริหารงาน
3. ทำให้เกิดความแน่นอน และการประสานงานในการปฏิบัติงาน
4. ช่วยลดเวลาที่ต้องใช้ในการตัดสินใจ

Flippo (1976) กล่าวถึงความสำคัญของนโยบาย คือ เป็นสิ่งที่ระบุเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมที่องค์การจะต้องเกี่ยวข้องกับ และอธิบายกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ นโยบายสำหรับบุคลากรไม่เพียงแต่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริหารเกี่ยวกับ ชนิดของงานที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังต้องครอบคลุมถึงชนิดของบุคคลที่จะต้องถูกสรรหา ประเภท ของบุคคลที่จะมีสิทธิสอบแข่งขันเข้าทำงาน บุคคลกลุ่มไหนที่ต้องให้ความสำคัญต่อการให้ความปลอดภัย บุคคลแบบใดที่ปรารถนาจะให้เข้ามาทำงาน และบุคคลกลุ่มใดที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการ ปรับปรุงคุณภาพงาน

Moore (1972, quoted in Babara, 1980) กล่าวว่า มีความจำเป็นที่ ต้องมีนโยบายภายในหน่วยงาน ซึ่งมีกิจกรรมการแบ่งงานให้แต่ละบุคคล ซึ่งต้องการข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับงาน เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นจะสรุปได้ว่า นโยบายเป็น เสมือนตัวแทนเพื่อการตัดสินใจ แนวคิดของ Moore นี้ก็สอดคล้องกับ Perrow (1972, quoted in Babara, 1980) ซึ่งกล่าวว่า เอกสารที่กล่าวถึงนโยบาย คำสั่งที่ใช้เป็นมาตรฐาน และ มาตรฐานของงานที่วางไว้เป็นสาเหตุให้บุคคลตัดสินใจได้อย่างชัดเจนว่า เกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น หรือเกิดความถูกต้องจากการตัดสินใจ บางครั้งนโยบายที่เขียนไว้อาจจะแยกบุคคลไปจากสิทธิใน การตัดสินใจโดยในความเป็นจริงแล้วการเขียนถึงสิทธิในการตัดสินใจก็จะเป็นเพียงการบรรยาย เกี่ยวกับอิสระในการที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรู้ว่าเมื่อไหร่ที่เราจะต้องตัดสินใจ การขาดการเขียน นโยบาย จะเป็นการทอดทิ้งเขาไว้ในตำแหน่งซึ่งจะต้องมีการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามเป็นที่พบกัน ได้อย่างทั่วไปว่า การไม่เขียนนโยบายไว้ก็อาจเกิดการฝ่าฝืนนโยบายที่ไม่เขียนไว้เป็นหลักฐาน เพื่อแสดงว่านโยบายนั้นมิอยู่จริง และก่อให้เกิดการทำโทษเกิดขึ้น หน้าที่อย่างอื่นของนโยบายคือ เมื่อมีการตัดสินใจระหว่าง 2 ตัวเลือก ซึ่งไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ กฎที่มี อยู่ภายในนโยบายก็จะช่วยเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินใจ ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนด นโยบายคือปัจจัยเกี่ยวกับความแตกต่างด้านตัวบุคคล ลักษณะทั่วไปของงาน ถ้าผลิตผลนั้นไม่มีความ ยุ่งยากซับซ้อน ก็จะมีค่าจำเป็นเล็กน้อยเท่านั้น แต่ถ้าผลิตผลนั้นมีลักษณะมีความแตกต่างกัน และ มีความเป็นลักษณะเฉพาะตัวสูง ก็จะไม่สามารถเป็นไปได้ที่จะมีกฎที่ชัดเจนลงตัวที่สร้างขึ้นมาได้ แต่สำหรับหน่วยงานที่งานมีลักษณะเฉพาะ เป็นรูปแบบที่มีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Uniform) และง่ายต่อการที่จะทำนายผลผลิต หน่วยงานนั้นก็ต้องการ นโยบายที่เขียนไว้อย่างชัดเจนเจาะจง มากกว่าหน่วยงานที่มีความหลากหลาย

ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย

Reitz (1985) กล่าวถึงกระบวนการกำหนดนโยบายไว้ คือ

1. ระยะการประเมินสภาพ (Appraisal Phase)
2. ระยะการเลือก (Selection Phase)
3. ระยะการปฏิบัติ (Implementation Phase)
4. ระยะการประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control Phase)

ระยะการประเมินสภาพ (Appraisal Phase)

ผู้กำหนดนโยบายจะต้องทำการสำรวจสิ่งแวดล้อมขององค์การ และพยายามค้นหา เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่จะคุกคาม เช่น การขาดแคลนทรัพยากร หรือกฎหมายที่เป็นอันตราย สิ่งคุกคามหรือโอกาสที่จะเกิดสิ่งคุกคาม สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วไปทุกแห่งในสิ่งแวดล้อมขององค์การอาจเกิดจากการแข่งขัน เทคโนโลยีสังคม ระบบของรัฐบาล หรือปัจจัยด้านทรัพยากร ระยะของการประเมินนี้รวมถึงการศึกษาความแรงและความด้อยขององค์การ ซึ่งรวมถึงทรัพยากรในองค์การด้วย ซึ่งก็สามารถกระทำได้โดยการตรวจสอบสิ่งที่เป็นความด้อยของการบริหารทั้งส่วนที่ได้เกิดขึ้นจริงและส่วนที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น ระยะการประเมินนี้ช่วยให้ผู้บริหารมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรพื้นฐานที่มีอยู่ในองค์การเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย ซึ่งบางครั้งก็นับว่าเป็นโชคไม่ดีที่ข้อมูลที่มีอยู่ไม่มีความถูกต้อง เป้าหมายการประเมินนี้ก็คือการประเมินความพร้อมทั้งด้านบุคคลและด้านเครื่องมือ นโยบายที่กำหนดขึ้นได้อย่างมีความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือสามารถจัดหามาได้ จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจและการปฏิบัติงานที่ช่วยให้องค์การเกิดการใช้วัตถุดิบ เทคโนโลยี และข้อมูล เพื่อการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี

ระยะการเลือก (Selection Phase)

ในระยะของการเลือกกำหนดนโยบายจะพิจารณาและตัดสินใจเลือกนโยบายจากนโยบายหลาย ๆ นโยบายที่สร้างขึ้นมา ผู้บริหารจะต้องตระหนักไว้ว่าการตัดสินใจเลือกนโยบาย ผู้บริหารต้องระมัดระวังเกี่ยวกับข้อจำกัดของนโยบาย เปรียบเทียบนโยบายที่มีอยู่กับข้อบ่งชี้ที่มีอยู่ และเลือกมาหนึ่งนโยบายซึ่งพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมเข้ากันได้กับข้อบ่งชี้ที่วางไว้ โดยที่มีข้อสังเกตว่านโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิมเพียงเล็กน้อยจะมีโอกาสมากกว่าที่จะได้รับการยอมรับ

ระยะการปฏิบัติ (Implementation Phase)

ในระยะการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงนโยบายอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงแผนโปรแกรม และโครงสร้างอาจจะต้องเกิดขึ้นถ้าจำเป็น เพื่อที่จะปฏิบัติตามแนวทางของนโยบายใหม่ นโยบายนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดจากเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ และเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเรื่อย ๆ การที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในนโยบายหนึ่งนั้นบ่อยครั้งที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในนโยบายอื่น ๆ แผนและโปรแกรมอื่น ๆ และในระยะการปฏิบัติตามนโยบายนี้การสื่อสารอย่างจริงจังเกี่ยวกับนโยบายใหม่ และทรัพยากรบุคคล การเงิน และทรัพยากรอื่น ๆ จะต้องถูกจัดหามาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย เป็นโอกาสสำหรับผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายใหม่ที่จะทำให้บุคลากรในบังคับบัญชา และมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายได้รู้นโยบาย ในระยะนี้ผู้บริหารจะต้องมอบนโยบายให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นว่านโยบายนั้นจะถูกนำไปใช้ได้ ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จในการให้ข้อมูลในระยะของการปฏิบัตินี้อาจจะพบว่ามันจะเกิดความยากลำบากมากขึ้นติดตามมาต่อการปฏิบัติตามนโยบาย

นโยบายที่กำหนดขึ้นและนำมาใช้ต้องได้รับการสนับสนุนและการประสานจากผู้บริหารและผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัตินโยบายนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ผู้บริหารในระดับสูงจะต้องช่วยให้เห็นความสำคัญของนโยบาย ผู้บริหารควรต้องมีความมั่นใจว่าผู้บริหารเกิดความคุ้นเคยกับนโยบาย และได้จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามนโยบายให้ผู้บริหารเหล่านั้นเกิดความพร้อมที่จะรับนโยบาย และนโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติ

ผู้กำหนดนโยบายสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายได้เกิดความคุ้นเคยกับนโยบาย ช่วยให้พวกเขาได้เกิดความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ย้ำถึงการสนับสนุนของผู้บริหารในระดับสูง (Top Management) ย้ำถึงการประเมินผล การให้รางวัลจากผลของการปฏิบัติ และการลดงานที่มากเกินไป และลดความตึงเครียดจากการมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ

Ibid (quoted in Reitz and Jewell, 1985) กล่าวถึง แนวทาง สำหรับผู้บริหารในการปฏิบัตินโยบายสำหรับผู้บริหาร เพื่อกำหนดนโยบายคือ

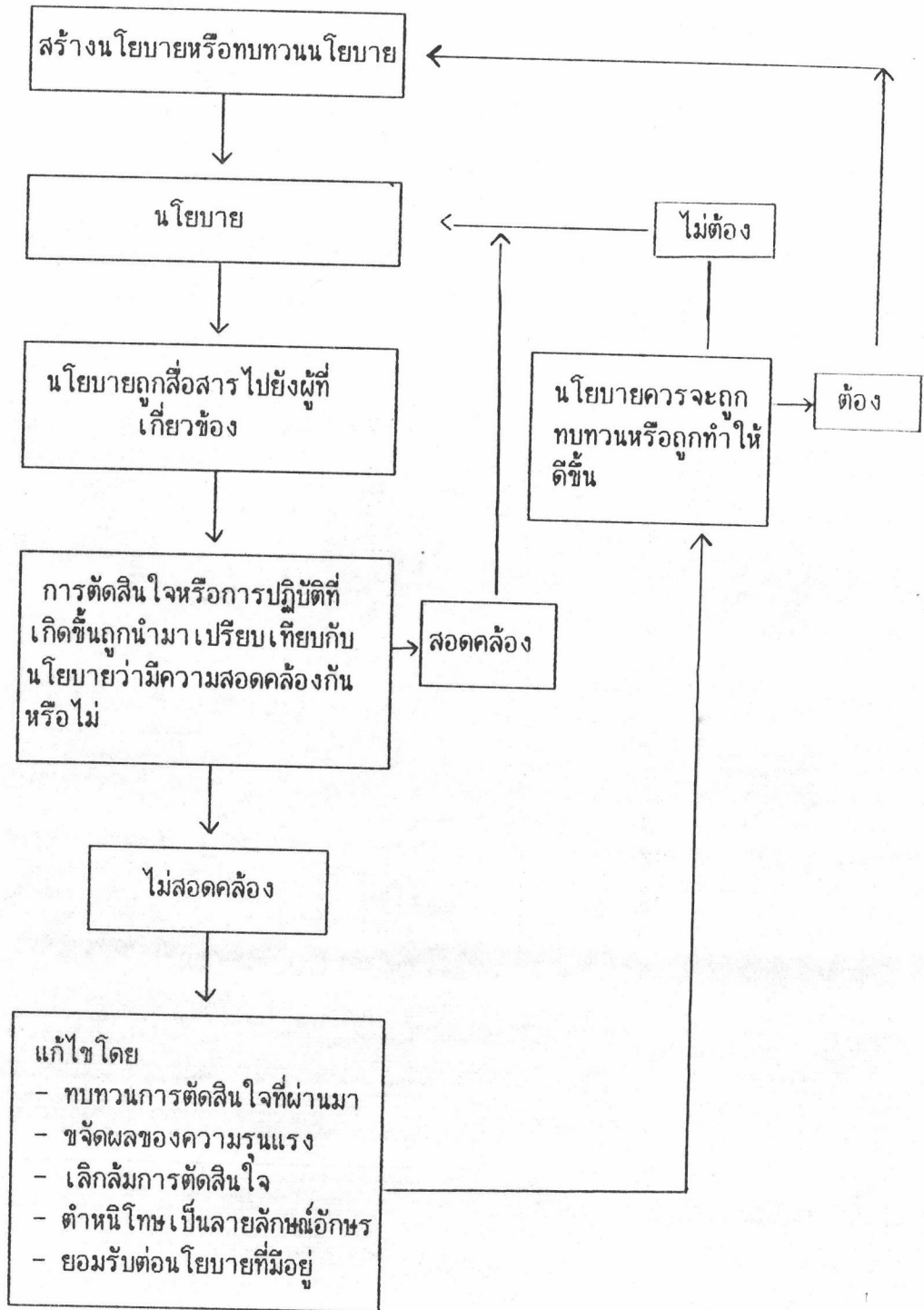
1. อธิบายเกี่ยวกับลักษณะและวัตถุประสงค์ของนโยบายต่อผู้เกี่ยวข้องกันนโยบาย
2. กล่าวย้ำเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับสูง

3. จัดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้บริหาร ผู้ใต้บังคับบัญชา และจัดปัญหาจากการขาดทรัพยากร
4. ประเมินผลและให้รางวัลจากการปฏิบัติตามนโยบาย
 1. สร้างความเข้าใจในลักษณะและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
 2. ประเมินสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อนโยบายคือทรัพยากรและความรับผิดชอบ
 3. คาดหมายเกี่ยวกับทรัพยากรที่จำเป็นจะต้องเพิ่มเติม หรือการปรับทรัพยากรก่อนที่จะเริ่มลงมือทำนโยบายไปใช้ในหน่วยงาน

ระยะการประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control Phase).

เมื่อนโยบายถูกนำไปปฏิบัติแล้วต่อมาก็จะเข้าสู่ระยะการประเมินผล และการควบคุม ผู้บริหารในระดับสูงจะสร้างข้อตกลงสำหรับการประเมินผลและการควบคุม นโยบายถูกวัดทั้งในส่วนที่เป็นผลที่ตั้งใจให้เกิดและผลที่ไม่ตั้งใจให้เกิด ซึ่งในการปฏิบัตินั้นมีแนวโน้มอย่างสูงที่จะศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบาย ซึ่งก็มักจะรวมไปถึงการตำหนิหรือแสดงข้อคิดเห็นจากการใช้นโยบาย

Reitz ได้เสนอแผนผังกระบวนการควบคุมนโยบายไว้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการควบคุมนโยบาย (Reitz, 1985)

จากแผนภาพของ Reitz (1985) อธิบายได้คือในช่วงที่ใช้นโยบายอยู่ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลานั้น ๆ ของการใช้นโยบายก็จะยังคงเป็นปัญหาต่อไป โดยที่จะเกิดการตอบโต้จากผู้ใช้นโยบายโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือมีการตอบสนองต่อนโยบายในทางลบ เช่น แสดงความเบื่อหน่ายสิ่งที่เกิดขึ้นหรือยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความต้องการแก้ไขนโยบายแทนการที่จะทบทวนเกี่ยวกับนโยบาย และการใช้นโยบาย ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วนั้นควรที่จะมีการตอบสนองโดยการมีการทบทวนนโยบายและการใช้นโยบาย

การควบคุมเป็นเสมือนการเก็บรักษาดูแลบางสิ่งบางอย่างด้วยการยอมรับในข้อจำกัดที่มีอยู่ องค์การต้องการการควบคุมเพราะว่าแต่ละบุคคล กระบวนการและทรัพยากรซึ่งใช้ในการสร้างงานขององค์การนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปรอย่างมากมาย นโยบายเป็นหนทางง่าย ๆ หนทางหนึ่งซึ่งองค์การสามารถนำมาใช้เพื่อการลดตัวแปรที่จะสร้างข้อจำกัดของการบริหาร นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนงาน (Job Design) การวางมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standards) และ โครงสร้างขององค์การ (Organizational Structure)

เราสามารถมองนโยบายว่าเป็นเสมือนมาตรฐานสำหรับการตัดสินใจและการปฏิบัติ ถ้ามีการเปรียบเทียบการตัดสินใจและการปฏิบัติจริงกับนโยบาย พบว่า มีความสอดคล้องกัน กิจกรรมที่ปฏิบัติไปนั้นก็ไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องการการแก้ไข แต่ถ้าการตัดสินใจและ กิจกรรมไม่สอดคล้องกับนโยบาย การแก้ไขกิจกรรมก็ย่อมจะต้องการให้เกิดขึ้น โดยในการแก้ไขนั้น ผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงการตัดสินใจที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว คือ ทบทวนเกี่ยวกับการตัดสินใจและ กิจกรรมการปฏิบัติที่ได้เกิดขึ้น ในบางครั้งจะพบว่าแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มซึ่งต่อต้านนโยบาย อาจจะต้องถูกตำหนิลงโทษเป็นลายลักษณ์อักษร หรือถูกลงโทษทางวินัย แต่ในบางครั้งการยอมรับต่อนโยบายอาจจะถูกยอมรับภายใต้ข้อบ่งชี้ที่ไม่มีประโยชน์ (Unusual Conditions)

นโยบายนั้นเป็นเสมือนกระบวนการของการควบคุมซึ่งถูกสร้างขึ้นและถูกสื่อสารไปยังผู้ที่จะต้องทำการตัดสินใจและผู้ที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบาย การตัดสินใจและการปฏิบัติของเขา จะถูกเปรียบเทียบกัน ถ้าพบว่าไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นกับนโยบาย กิจกรรมของการทบทวนนโยบายก็จะต้องเกิดขึ้นและอาจจะต้องมีการแก้ไขนโยบายเกิดขึ้น

Wren และ Voich (1976) กล่าวว่า ผู้บริหารจะต้องสร้างความแน่ใจว่า ผลสะท้อนของนโยบายที่กำหนดขึ้นมานั้น สามารถสนองต่อวัตถุประสงค์ขององค์การ นโยบายย่อยที่ถูกสร้างขึ้นจะต้องไม่ขัดแย้งต่อนโยบายหลักขององค์การ เป็นการกระทำที่ดีที่จะมีการเขียน

นโยบายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะว่าเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถจัดหามาศึกษาได้ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจได้ โดยใช้ความรู้ที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมกับหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ และถ้าผู้บริหารคนเดิมลาออก หรือถูกย้ายงาน ผู้บริหารคนใหม่ที่มาทำหน้าที่แทนก็จะมีนโยบายที่กำหนดไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ช่วยป้องกันการชะงักของงานในองค์การ และช่วยให้เกิดแนวทางที่แน่นอนสำหรับการตัดสินใจ นโยบายควรวางอยู่บนพื้นฐานของความเป็นเหตุผลการชัดเจน กำหนดนโยบายในเอกสารทางการบริหาร โดยเขียนให้สะท้อนถึงความชัดเจนของนโยบาย และเหตุผลของนโยบาย

เหตุผลอีกประการหนึ่งของการที่จะต้องมีการเขียนนโยบายก็เพราะว่า ทำให้มีความยากลำบากต่อการที่จะเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นเสมือนข้อตกลงที่มีการเขียนไว้เป็นหลักฐาน นโยบายต้องถูกสามารถแก้ไขได้ นโยบายนั้นต้องถูกใช้ที่จะให้เกิดความคงเส้นคงวาต่อการตัดสินใจ ข้อความของนโยบายต้องการที่จะมีลักษณะของความคงเส้นคงวา และความยืดหยุ่นได้ของข้อความ นโยบายนั้น จะต้องไม่มีความขัดแย้งกัน

การเผยแพร่โยบาย

การเผยแพร่โยบายอาจเผยแพร่ทั้งลักษณะเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

ประชุม รอดประเสริฐ (2527) กล่าวว่า การสื่อสารและการเผยแพร่โยบาย มีระเบียบ มีกระบวนการที่จะต้องยึดถือ การเผยแพร่โยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นวิธีที่ดี คือ

1. ความหมาย เนื้อหา และรายละเอียดของนโยบายมีขอบเขตในการเผยแพร่
2. นโยบายมีความชัดเจนและเป็นข้อเขียนที่แจ่มชัด จึงลดการตีความหมายหรือการเข้าใจผิดได้มาก
3. ช่วยให้ผู้สามารถจัดหรือดำเนินกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างยุติธรรม และมีความแน่นอน
4. การเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นได้ยาก ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจที่จะทำงานเต็มความสามารถ

5. การเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้การยอมรับนโยบายง่าย และรวดเร็วขึ้น
6. การนำเสนอนโยบายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำได้สะดวก มีความน่าเชื่อถือและน่ายอมรับ

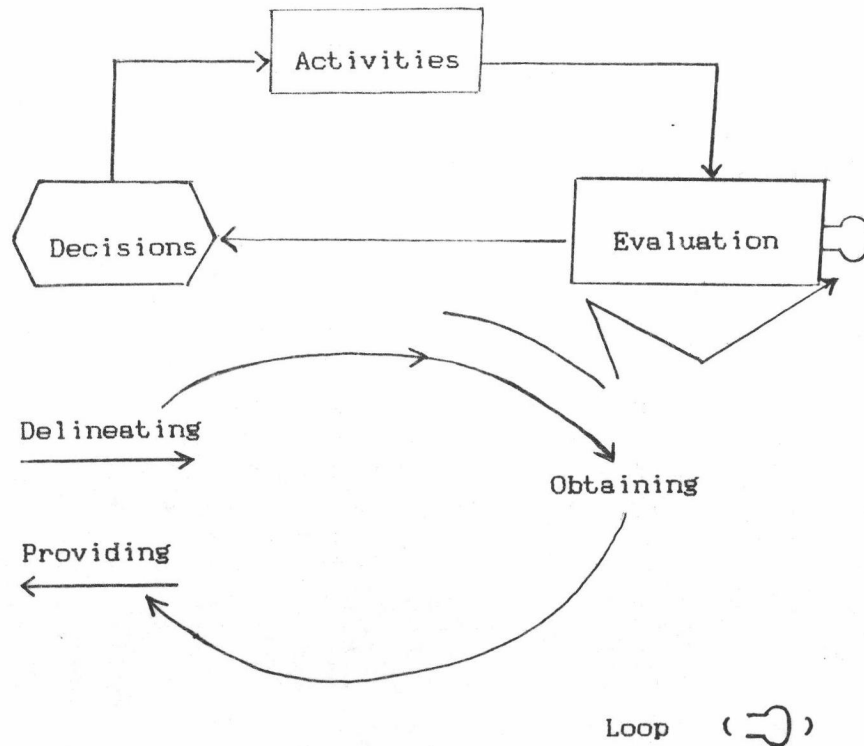
ข้อเสียของนโยบายที่เผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร

1. แจกจ่ายได้อย่างกว้างขวางแม้กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกันนโยบายนั้น
2. ยากที่จะเขียนให้ละเอียด แน่นนอนและรัดกุม ซึ่งบางครั้งสามารถตีความได้หลายอย่าง และอาจผิดพลาดได้
3. ข้อความที่เขียนไว้ตายตัว เมื่อนำไปปฏิบัติจึงยากที่จะยืดหยุ่นได้
4. การเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำได้ยากเพราะต้องมีกระบวนการในการปรับปรุงแก้ไข
5. นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรอาจทำให้สิ่งที่เป็นความลับอย่างยิ่งยวดมีการรั่วไหลได้มากกว่านโยบายที่มีได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. รูปแบบการประเมินโครงการแบบซิป CIPP

2.1 องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินแบบซิป CIPP

การประเมินเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน กระบวนการของการประเมินซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ การพรรณนาถึงข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม (Delineating) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Obtaining) และการดำเนินการเก็บข้อมูลที่ได้รับ (Providing) ซึ่ง Stufflebeam และคณะ (1971) เสนอแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของการประเมินไว้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการประเมินแบบ (CIPP) ตามแนวคิดของ Stufflebeam และคณะ (1971)

จากแผนภูมิ ส่วนที่เป็นห่วง (Loop) หมายถึง กระบวนการของการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังกล่าวไว้ข้างต้น รูปแบบที่แสดงเป็นความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างกระบวนการของการประเมิน และหน้าที่ที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบที่ใหญ่ขึ้น หน้าที่คือ การให้ข้อมูล ซึ่งเอื้อต่อการควบคุมคุณภาพและปรับปรุงระบบ และกระบวนการขั้นตอนของการประเมิน

การประเมินประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1. ผู้ประเมินต้องพรรณนากิจกรรมซึ่งต้องการประเมิน พิจารณากิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ พิจารณาข้อมูลที่ต้องการใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหาร และพิจารณานโยบายซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับต่อการที่จะทำให้ได้มาของข้อมูลและเอื้อต่อการที่จะให้ได้มาของข้อมูล

2. ผู้ประเมินดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ประเมินต้องสื่อสารข้อมูลที่ได้รับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ

กระบวนการที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นการรับประกัน การตัดสินใจซึ่งสามารถส่งผลต่อการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย และการที่จะคงไว้ซึ่งเป้าหมายที่ต้องการ

2.2 ประเภทของรูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP)

1. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินสิ่งแวดล้อมเป็นการประเมินที่เป็นพื้นฐานที่สุด วัตถุประสงค์คือจัดหาข้อมูลเพื่อการพิจารณาวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง อธิบายถึงสิ่งที่ปรารถนาจะปฏิบัติกับสิ่งที่ปฏิบัติจริง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การระบุถึงความต้องการที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การไม่ได้ใช้โอกาสและมีการวินิจฉัยปัญหาซึ่งเป็นสิ่งกีดขวางความต้องการและโอกาส การวินิจฉัยปัญหานี้มีประโยชน์คือเป็นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาวัตถุประสงค์ซึ่งจะนำความสำเร็จของการปรับปรุงโปรแกรม การประเมินสิ่งแวดล้อมเป็นเสมือนศูนย์กลางของการวินิจฉัยปัญหาซึ่งเป็นตัวขัดขวางความต้องการตามเป้าหมายและเป็นตัวขัดขวางการใช้โอกาสเพื่อการบรรลุตามเป้าหมาย
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) วัตถุประสงค์ของการประเมินปัจจัยนำเข้าก็เพื่อจัดหาข้อมูลสำหรับการพิจารณาว่าจะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรได้อย่างไร เพื่อให้โปรแกรมประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยประเมินเกี่ยวกับ
 - 2.1 ความสามารถของผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในโครงการ
 - 2.2 กลยุทธ์เพื่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโปรแกรม
 - 2.3 การออกแบบการปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่ได้เลือก

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้า คือ การวิเคราะห์รูปแบบของการดำเนินการโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะประเมินเกี่ยวกับอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ ตัวขัดขวางศักยภาพของการดำเนินการ โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการ

ความสำคัญของการประเมินปัจจัยนำเข้าก็คือ ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากภายนอกที่ต้องการนำมาใช้ เพื่อความสำเร็จของโครงการ ช่วยในการตัดสินใจว่าควรจะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติอย่างไร กลยุทธ์อะไรที่ควรจะต้องนำมาใช้และจะวางรูปแบบของการดำเนินการอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ได้เลือก การประเมินปัจจัยนำเข้านี้จะช่วยให้นักกลางในโปรแกรมตอบคำถามซึ่งมีความสำคัญในการเลือกและการวางโครงสร้างของโปรแกรม ช่วยในการที่จะเลือกใช้กลยุทธ์ ช่วยในการวางโครงสร้างให้มีความเหมาะสมกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ของโครงการ นอกจากนี้การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นยังสามารถช่วยให้ตระหนักถึงปัญหาทางด้านทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการแก้ไขการปฏิบัติ

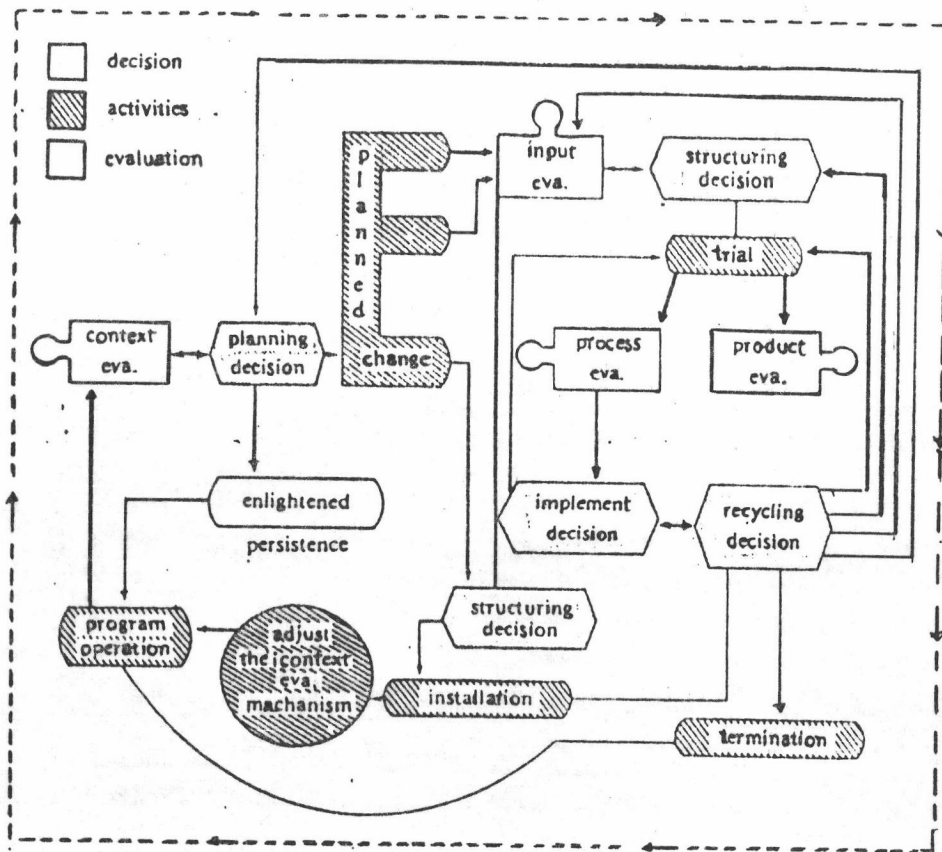
การตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับ การประเมินปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่เป็นผลจากการมีข้อมูลนำเข้าที่เฉพาะเจาะจง หรือเป็นข้อมูลที่ได้รับการเลือกสรรมาอย่างดีแล้ว เช่น มีวิธีการดำเนินงานที่ดี มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตารางการปฏิบัติงาน สายการบังคับบัญชา บุคลากร และงบประมาณที่เพียงพอ และมีคุณภาพเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นที่เชื่อแนได้ว่า หากนำไปบริหารโครงการแล้ว ย่อมจะได้ผลที่ดียิ่งขึ้นแน่นอนต่อการบรรลุถึงเป้าหมายโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินกระบวนการมีความจำเป็นที่จะใช้เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับความรับผิดชอบแต่ละลักษณะของการปฏิบัติของบุคลากรตามแผนและตามวิธีการที่วางไว้

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินกระบวนการคือ

1. ทำนายความบกพร่องของการออกแบบการดำเนินการ หรือประเมินการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะของการปฏิบัติของโครงการ
2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เอื้อต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ
3. ดำรงไว้ซึ่งการบันทึกเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการที่ได้เกิดขึ้นจริงในโครงการ

Stufflebeam (1971) ได้แสดงแบบจำลองการประเมินรวมทั้งหมดไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 แบบจำลองการประเมินรวมทั้งหมด (Stufflebeam, 1971)

แผนภาพนี้เป็นการแสดงถึงแบบจำลองโดยตลอดของแผนการประเมินรวมทั้งหมดของรูปแบบการประเมินแบบ CIPP แบบจำลองนี้แสดงให้เห็นการประเมินสิ่งแวดล้อมอย่างมีระบบและการประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตในภายหลัง และในแผนภาพยังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการประเมินและการตัดสินใจ

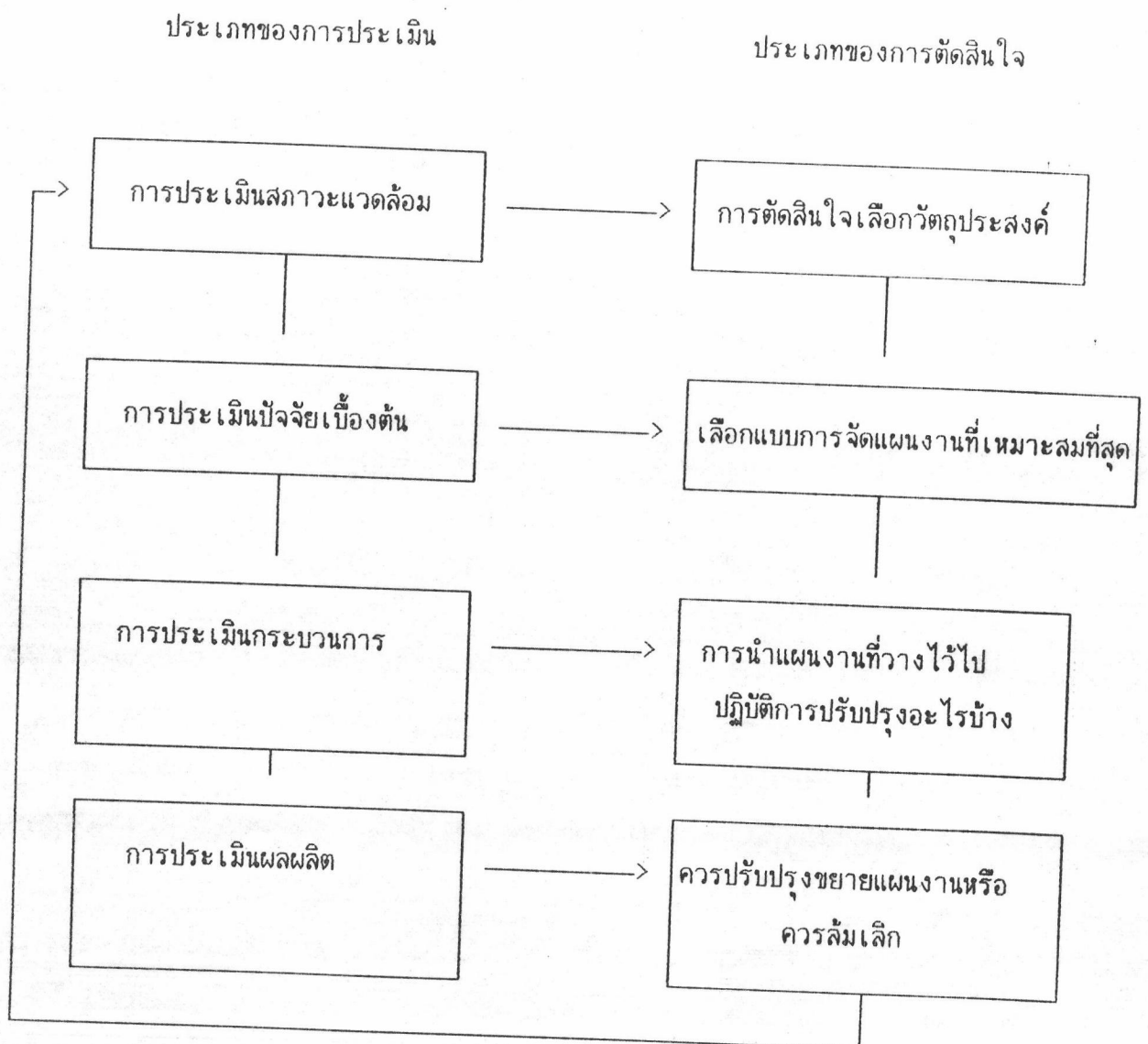
วัฏจักรกรอบนอกแทนกลไกการประเมินสิ่งแวดล้อมอย่างมีระบบที่จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทั้ง Congruence และ Contingency กลไกนี้จะวิเคราะห์รวบรวมและนำเสนอข้อมูลสำหรับระบบ เพื่อการตัดสินใจครั้งสุดท้ายว่าจะเปลี่ยนแปลงระบบนั้น หรือจะดำเนินการต่อไปตามกระบวนการเดิม เพราะมันจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าการประเมิน

สิ่งแวดล้อมชี้ให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่เกิดขึ้น หรือระหว่างสิ่งที่
เป็นไปแล้วและสิ่งที่ควรจะเป็น เราก็จะวางใจที่จะดำเนินการไปตามกระบวนการที่วางเอาไว้
แต่ถ้าการประเมินสิ่งแวดล้อมชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่องหรือความไม่เหมาะสมของบางช่วงที่ต้องได้รับ
การแก้ไข ก็จะเป็นเหตุให้เกิดการตัดสินใจที่จะเลือกการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมต่อไป เช่น

1. Homeostatic Change จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
เล็กน้อยในส่วนที่บุคลากรในแผนงานเองมีความเข้าใจข้อมูลที่ตรงประเด็นในระดับสูง
2. Incremental Change จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
เล็กน้อย โดยมีความเข้าใจในสารนิเทศที่ตรงประเด็นในตอนแรกในระดับต่ำ
3. Neomobilistic Change จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
อย่างมาก โดยมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงประเด็นในตอนแรกในระดับต่ำ

การเลือกใช้การประเมินใด ๆ ต่อจากนั้นจะขึ้นอยู่กับชนิดของการเปลี่ยนแปลง
อันเป็นผลจากการตัดสินใจวางโครงการ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงโฮมิโอสเตติก (Homeostatic)
ก็อาศัยเพียงข้อมูล จากการวิจัยหรือจากวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และการประเมินสิ่งแวดล้อมเท่านั้น
ก็เพียงพอที่จะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและการนำการเปลี่ยนแปลงนั้นเข้าไปในแผนงาน
แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบนีโอโมบิลิสติก (Neomobilistic) หรือ Incremental กลไก
ประเมินภายหลังจำเป็นต้องนำมาใช้อย่างแรกก็คือ การประเมินปัจจัยนำเข้า เพื่อแสดงและประเมิน
กลยุทธ์ การออกแบบวิธีการดำเนินการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งทั้งนี้ต้องผ่าน
การทดลองก่อน เพราะกลยุทธ์พวกนี้เป็นนวัตกรรม และยังไม่มีการตรวจสอบที่เพียงพอ ก่อนที่จะนำ
เข้ามาไว้ในแผนงาน ต่อจากนั้นการประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตจะถูกนำเข้ามา
เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการทดลองนั้น โดยการประเมินกระบวนการจะชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพ
ของวิธีการทดลอง การประเมินผลผลิตจะเข้ามามีบทบาทในการที่จะปรับปรุงกลยุทธ์หรือการออกแบบ
วิธีการดำเนินการนั้น

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2525) ได้เขียนแสดงความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและประเภทของการตัดสินใจ ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป (CIPP)
(สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2525)

การประเมินตามรูปแบบของชิป (CIPP) ประกอบด้วย การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต (Context, Input, Process, Product) ขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการประเมินประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การพรรณนาถึงข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการดำเนินการกับข้อมูลที่ได้รับมา การเปลี่ยนแปลงของระบบจากผลของการประเมินมี 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยโดยที่บุคลากรมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงประเด็นในระดับสูง (Homeostatic Change) การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยโดยที่บุคลากรมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงประเด็นในระดับต่ำ (Incremental Change) และลักษณะสุดท้ายคือ การเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (Neomobilitistic Change) และประเภทของการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจากการประเมิน มี 4 ลักษณะคือ การตัดสินใจเพื่อการวางแผน การตัดสินใจเพื่อการวางโครงสร้าง การตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และการตัดสินใจที่จะเริ่มต้นวงจร (Planning, Structuring, Implementing and Recycling)

2.3 ลักษณะสำคัญของรูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP)

1. การประเมินระบบอย่างเหมาะสมนั้นมีความต้องการการประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ โดยมีการประเมินอย่างมีแบบแผน
2. ผู้นำในการประเมินสิ่งแวดล้อมควรมีการประเมินสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และควรจะได้มีสัมพันธภาพติดต่อกับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ และสิทธิในการวางแผนของระบบ
3. การประเมินสิ่งแวดล้อมควรวางอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลโดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบอย่างเพียงพอ
4. วิธีการประเมินสิ่งแวดล้อมควรกระทำทั้งการประเมินตามสภาวะการณ์และการประเมินตามความสอดคล้อง (Contingency and Congruence)
5. ควรจะมีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการประเมินสิ่งแวดล้อมและการประเมินปัจจัยนำเข้า
6. การประเมินสิ่งแวดล้อมเป็นการประเมินระบบโดยทั่ว ๆ ไป ของระบบ ในขณะที่การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตจะเป็นการประเมินในส่วนที่เฉพาะเจาะจงของระบบ

7. ในการเปลี่ยนแปลงแบบเล็กน้อย (Incremental) และการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (Neomobilistic) การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างควรจะต้องรวมถึงงบประมาณสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต

8. การประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (Neomobilistic) ควรจะต้องมีการปฏิบัติและการวางโครงสร้างมากกว่าการประเมินเพื่อการเปลี่ยนแปลงแบบเล็กน้อย (Incremental)

9. การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตเพื่อที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทั่วไป แบบฮีโมบิลิสติก (Hemobilistic) ไม่ต้องการการประเมินอย่างมีแบบแผนที่จะประเมินเพียงหน่วยงานเท่านั้น

10. การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตควรจะได้กระทำไปพร้อม ๆ กัน โดยที่การประเมินกระบวนการควรได้รับความสนใจมากกว่าในระยะแรก ๆ ของโครงการ และการประเมินผลผลิตจะได้รับความสนใจมากขึ้น เมื่อโครงการก้าวหน้าไประยะหนึ่ง

11. การประเมินผลผลิตเป็นการประเมินที่ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของโครงการ ซึ่งเป็นระบบหนึ่ง และการประเมินสิ่งแวดล้อมเป็นการประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงต่อระบบทั้งหมด

12. การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินทุกครั้งควรจะต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนพื้นฐานของการพรรณนา (Delineating) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Obtaining) และการจัดการหรือดำเนินการข้อมูล (Providing Information)

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับลักษณะ ประเภท วิธีการประเมินในแต่ละขั้นตอนของการประเมินโครงการด้วยรูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) สามารถสรุปลักษณะสำคัญได้ คือ การประเมินด้วยรูปแบบการประเมินแบบชิปเป็นการประเมินระบบ คือ ประเมินทุกองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ องค์การพยาบาลซึ่งเป็นระบบ ๆ หนึ่ง ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ ของผลลัพธ์ที่ต้องการหลายประการ การใช้กระบวนการพยาบาล จึงเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งขององค์การพยาบาล การประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปจึงมีประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาล เพื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ อุปสรรค ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน

3. กระบวนการพยาบาล

3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2527) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาล แสดงการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการได้ องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัยทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

เพ็ญศรี ระเบียบ (2527) ได้สรุปว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีระบบ มีขั้นตอนต่อเนื่องกัน คือ มีการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ มีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย มีการวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและมีการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหา และดำรงรักษาภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

Leonard และ Redland (1981) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลคือ กระบวนการแก้ปัญหาที่มีการกำหนดรูปแบบโดยเฉพาะเจาะจง เพื่อความแน่นอนของการวางแผน การจัดหา และประเมินผลการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาลมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล การพยาบาล

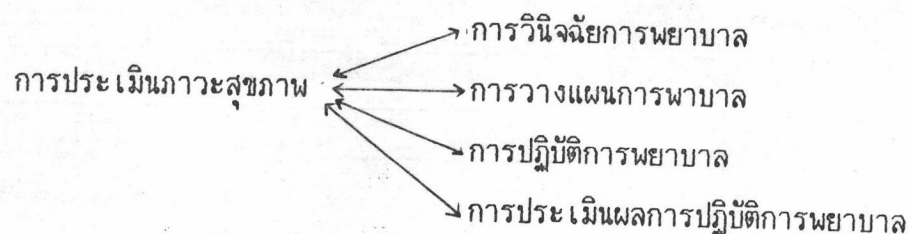
ยวดี ฤาชา (2529) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่เรียกเช่นนี้เพราะทุกขั้นตอนของกระบวนการมีการเชื่อมโยงกันอย่างมีเหตุผล และมีหลักฐานพิสูจน์ได้

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย (2533) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ มีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบความคิดที่ชัดเจน กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบของขั้นตอน มีระบบระเบียบและมีเจตนาเฉพาะ

Yura (1973) สรุปแนวคิดที่ว่า กระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 4 ขั้นตอน มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล แต่ Carlson และคณะ (1982) แบ่งกระบวนการพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

3.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นกิจกรรมอันดับแรกของกระบวนการพยาบาลและเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำร่วมไปกับขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาล ซึ่ง Zeigler และคณะ (1986) เสนอความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้คือ



แผนภูมิที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล (Zeigler et al., 1986)

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ (2533) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

- ประเมินผู้รับบริการและการวินิจฉัยการพยาบาล การให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมินผู้รับบริการ เป็นสำคัญซึ่งข้อมูลเหล่านี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ ล่าสุด ทันสมัย สำหรับใช้ปรับปรุงหรือแก้ไขข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้รับบริการต่อไป
- การประเมินผู้รับบริการและการวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมินผู้รับบริการและจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นหลัก จะต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลที่ประเมินจากผู้รับบริการเพิ่มเติม เพื่อเลือกกิจกรรมพยาบาลผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- การประเมินผู้รับบริการและการปฏิบัติการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลจะต้องประเมินผู้รับบริการเพิ่มเติมเพื่อทราบถึงข้อมูลปัจจุบันในวันนั้น ๆ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในบันทึกทางการพยาบาลหรือแบบบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงการกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ การประเมินผู้รับบริการในขั้นตอนนี้จะแตกต่างกับการประเมินในครั้งแรก (Initial Assessment) เนื่องจากการประเมินครั้งแรกพยาบาลจะต้องใช้ข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่การประเมินในขณะปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยในการปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ
- การประเมินผู้รับบริการและการประเมินผล โดยที่ในขณะที่และหลังให้การพยาบาลพยาบาลต้องประเมินผลการตอบสนองของผู้รับบริการต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ และบันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้ทราบว่าความคาดคะเนหรือพยากรณ์พฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่

อาจกล่าวได้ว่า การประเมินผู้รับบริการจะต้องกระทำตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อสะท้อนกลับว่ามีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมมาหรือไม่ ข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่คืออะไร ทั้งนี้ เพื่อให้การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ (2533) ได้แบ่งกระบวนการในการประเมินภาวะสุขภาพไว้เป็น 3 ขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดระบบข้อมูล และการบันทึกข้อมูล ส่วน ฟาริดา อิบราฮิม (2525) ได้แบ่งกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพขึ้น 2 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ การรวบรวมข้อมูล และการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 1 การรวบรวมข้อมูล

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ (2533) กล่าวว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของข้อมูล แหล่งของข้อมูล รวมทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเภทของข้อมูลสามารถถูกจำแนกได้ 2 ประเภท คือ ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) และข้อมูลปรนัย (Objective Data)

แหล่งของข้อมูล ข้อมูลได้จากผู้รับบริการโดยตรงเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) ถ้าได้จากแหล่งข้อมูลอื่นเรียกว่าแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เช่น ข้อมูลที่ได้จากสมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแฟ้มรายงาน เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกทางการแพทย์ บันทึกประวัติ และการตรวจร่างกายของแพทย์ เป็นต้น

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลควรประกอบด้วย ทฤษฎี ความต้องการของมนุษย์ กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ ความเจ็บป่วย และความตาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา แบบแผนการดำเนินชีวิต ลักษณะครอบครัวและชุมชน องค์การทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ได้แก่ เทคนิคติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2527) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัยไว้ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป โครงสร้าง หน้าที่ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลอัตนัยจะได้รับการชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด ความสำเร็จของการรวบรวมข้อมูลขึ้นอยู่กับ การสร้างสัมพันธภาพเมื่อพบกันครั้งแรก ท่าทีของพยาบาลที่แสดงถึงความเอาใจใส่ ความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนความมั่นใจในความรู้เกี่ยวกับข้อมูล นอกจากนั้นบรรยากาศในการสนทนาความมิดชิดพอควร ไม่ทำให้รู้สึกกระดาก ถ้าจะซักถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย

แหล่งข้อมูลอัตนัย อาจได้จากครอบครัวผู้ใกล้ชิด รายงานการพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล หรือทีมสุขภาพ ตำรา หรือวารสารต่าง ๆ

2. ข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพยาบาลจะสังเกตตั้งแต่เริ่มสร้างสัมพันธภาพ และกระทำติดต่อกันไปขณะสัมภาษณ์ สิ่งที่สังเกตจะช่วยให้มองเห็นปัญหา ซึ่งต้องอาศัยการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกต นอกจากพฤติกรรมที่ได้จากการตรวจร่างกาย หรือการสังเกตพฤติกรรมที่บ่งถึงภาวะผิดปกติทางอารมณ์แล้ว พยาบาลจะต้องสังเกตลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการประเมินสภาพ เช่น ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ เลือด น้ำไขสันหลัง ตลอดจนผลการตรวจต่าง ๆ จากรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์ เป็นต้น

การค้นหาข้อมูลได้ครอบคลุมทั้งข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย นอกจากจะอาศัยความสามารถของพยาบาลโดยตรงในการสัมภาษณ์และสังเกต ความคล่องตัวในการรวบรวมข้อมูลยังทำได้โดยการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ที่จะต้องรวบรวมตามลักษณะทางโครงสร้างและองค์ประกอบทั้งหมดของผู้รับบริการ ตลอดจนแนวทางในการตั้งคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบตามหัวข้อดังกล่าว เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจะช่วยจัดระบบการรวบรวมข้อมูลให้กับพยาบาล สามารถบังคับและควบคุมให้พยาบาลได้กระทำ เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลประสบความสำเร็จ

การจัดระบบข้อมูล Alfaro (1986) กล่าวว่าหลังจากการรวบรวมข้อมูลขั้นตอนต่อไปคือการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกต่อการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การจัดระบบข้อมูลขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ทักษะ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล และวิธีการรวบรวมข้อมูลที่องค์การกำหนดไว้

แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา ภูมิลำเนา

- ประวัติทางการแพทย์ ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบ ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาล และการพยาบาลเหมาะสมกับสภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยบอกทัศนคติ คักยภาพ ความเข้มแข็ง ความพยายาม และจุดอ่อนของผู้รับบริการ รวมถึงการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความต้องการ และความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล ความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัย

- การตรวจร่างกาย ได้จากการตรวจประเมินภาวะสุขภาพซึ่งครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ

การบันทึกข้อมูล

บุญศรี ปราณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2531) ได้สรุปเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นขั้นตอนต่อจากการจัดระบบข้อมูลไว้ดังนี้คือ

- 1) ไม่ควรเขียนสรุพนามผู้ป่วยว่า "ผู้ป่วย" ในรายงาน ควรระบุชื่อผู้ป่วยให้ชัดเจน เช่น นาง ก. นาย ข. เพื่อป้องกันการสับสน
- 2) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลมาก่อน ควรระบุวันที่ สถานที่ สถานการณ์ และสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อสะดวกต่อบุคลากรอื่นที่จะมาอ่านและผู้ป่วยไม่ต้องเล่าซ้ำ
- 3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการและการรับรู้ของผู้ป่วย ควรเขียนตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยบอก ไม่ควรเอาคำพูดของผู้ป่วยมาแปลความหมายแล้วจึงบันทึก ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกบันทึกลงไปเป็นข้อมูลของผู้ป่วยจริง ๆ ไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกวิเคราะห์แล้ว ซึ่งอาจผิดพลาดได้

- 4) ข้อมูลอาการสำคัญ และเหตุผลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรเขียนสั้น ๆ และเขียนตามคำพูดของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ควรแปลความหมาย
- 5) ข้อมูลภายใต้หัวข้อประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ควรเขียนให้กะทัดรัด

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

จารุวรรณ ต.สกุล (2532) กล่าวว่า การวิเคราะห์เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยจะมีการจัดเรียงข้อมูลที่มีความหมายเข้าเป็นหมวดหมู่ค้นหาสาเหตุและความสัมพันธ์ของข้อมูลเกี่ยวกับมิติทางร่างกาย มิติทางอารมณ์ มิติทางสติปัญญา มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อให้ได้คำตอบว่าเหตุการณ์นั้น ๆ เกิดจากสาเหตุอะไร เป็นภาวะเบี่ยงเบนหรือไม่ และเป็นปัญหาต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด มีความสำคัญเร่งด่วนหรือไม่ เพื่อจะได้สรุปและตั้งเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป จึงต้องอาศัยความรอบรู้และประสบการณ์เป็นอย่างมาก ที่จะแยกแยะว่าสิ่งใดเป็นเหตุสิ่งใดเป็นผล และสิ่งใดที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน

Atkinson และ Murray (1986) กล่าวว่าในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) จะประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ๆ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) และการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ตามลำดับ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลจะจัดระบบข้อมูล ต่อจากนั้นจะทบทวนและแปลผลข้อมูลในการทบทวนข้อมูล เพื่อทำข้อมูลให้มีระบบ (Organization) กระจับความหมายของข้อมูล (Inconsistencies) และสร้างความเข้าใจข้อมูล (Comprehensiveness) เมื่อมีการทบทวนข้อมูล (Data Review) ก็จะมีการแปลข้อมูล (Data Interpretation) โดยก่อนที่จะถึงขั้นตอนนี้ พยาบาลจะทบทวนข้อมูลโดยที่ปราศจากการตัดสินใจหรือการสรุป เมื่อถึงขั้นนี้พยาบาลจะศึกษาข้อมูลและพิจารณาข้อมูล สรุปข้อมูลและตัดสินใจ

องค์ประกอบที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

Gordon (1987) ให้ความหมายการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคือ คือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายและมีความสามารถให้การรักษาได้โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์

Carpenito (1987) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล คือ ข้อความเกี่ยวกับการตอบสนองของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงหรือเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน พยาบาลสามารถกำหนดได้ภายใต้สิทธิตามกฎหมาย และสามารถสั่งการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หรือลด ขจัด ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

Giffith และ Christensen (1982) กล่าวว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือข้อความที่ชัดเจน รัดกุม และบ่งชี้สถานะทางสุขภาพที่สามารถช่วยได้ด้วยการพยาบาล

จากรุวรรณ ต.สกุล (2532) ให้ความหมายของข้อความที่อธิบายถึงความรุนแรงของปัญหาที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น "วิตกกังวลสูง" เป็นแก่นของปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งสัมพันธ์กับ "ภาวะว่างงาน" ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเบื้องต้นนี้ คือ "วิตกกังวลระดับสูงเนื่องจากว่างงาน"

แนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ก่อนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรตอบคำถามต่อไปนี้ คือ

1. อะไรคือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ผู้รับบริการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากมาตรฐานหรือไม่
3. ลักษณะของการเบี่ยงเบนนั้น ๆ เกิดขึ้นจากสาเหตุอะไร
4. ควรให้การช่วยเหลือหรือไม่ และสามารถช่วยได้ด้วยกิจกรรมการพยาบาล

เพียงใด

5. ผู้รับบริการมีศักยภาพ หรือความพร้อมที่จะรับการดูแลช่วยเหลือในระดับใด เช่น ต้องช่วยเหลือทั้งหมดในเบื้องต้น ช่วยเพียงบางส่วน หรือต้องการเพียงการกระตุ้นประคับประคองให้สามารถช่วยตัวเองได้

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

Gordon (quoted in Alfaro, 1986) เสนอรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เรียกว่า รูปแบบ PES. ประกอบด้วย

1. ข้อความระบุปัญหา (P)
2. ข้อความระบุสาเหตุ (E) ซึ่งใช้คำ เนื่องจากเชื่อมระหว่างปัญหา สาเหตุ
3. ข้อความระบุอาการและอาการแสดง (S) ซึ่งเป็นการบรรยายลักษณะที่ปรากฏให้เห็นจากสภาพของผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น "ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอำนาจ เนื่องจากการเข้ารักษาในโรงพยาบาล" (เป็นส่วนของ P+E) โดยที่อาการและอาการแสดงออก (S) คือ จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ซึ่งกล่าวว่า "ฉันรู้สึกโกรธและบางครั้งเศร้าที่ไม่สามารถทำอะไรได้เลยขณะอยู่ในโรงพยาบาล" คำที่นำมาใช้เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลง บทพร้อม ขาด ไม่สมตุลลดลง ไม่เพียงพอ ไม่สามารถ ล้มเหลว หดขงัก ยุ่งยาก สูญเสีย ไม่ร่วมมือ ไม่เหมาะสม แปรปรวน ไม่ยินยอม (จารุวรรณ ต.สกล, 2532)

Alfero (1986) กล่าวว่าขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเพื่อระบุปัญหาหรือความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพ วิธีการสำคัญเพื่อการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การตรวจร่างกายและการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่สนับสนุนความสำเร็จในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ คือ

1. การจัดสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วย
2. การเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้องเป็นการแสดงความจดจำ สนใจต่อผู้ป่วยพยาบาลแนะนำตนเองต่อผู้ป่วย
3. อธิบายเหตุผลการสัมภาษณ์หรือการประเมินภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยรับทราบว่าพยาบาลต้องการนำเป็นข้อมูลพื้นฐานของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
4. การใช้เทคนิคการสบตา (Eye Contact) เพื่อแสดงความสนใจต่อผู้ป่วย
5. พยาบาลไม่แสดงท่าทีความเร่งรีบ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลไม่สนใจการให้ข้อมูลของผู้ป่วย

นอกจากนี้การใช้คำถาม ควรมีลักษณะดังนี้

1. ถามเกี่ยวกับปัญหาสำคัญซึ่งเป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมารับการรักษา โดยควรเป็นคำถามแรกที่สัมภาษณ์ผู้ป่วย

2. ถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องที่สนทนากับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
3. การใช้คำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์
4. การถามเพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึก หรือความหมายของคำตอบ
5. ไม่ถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยจนกว่าจะมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในระดับที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล
6. ถามคำถามที่จำเป็นถ้าพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สุขสบายอย่างมาก หรืออยู่ในระยะที่ไครกเศร้า
7. การใช้เครื่องมือหรือแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพที่องค์การจัดทำไว้เพื่อการเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ

3.2.2 การวางแผนการพยาบาล

เพ็ญศรี ระเบียบ (2527) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดว่าพยาบาลจะต้องทำอะไรบ้างในการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การวางแผน การพยาบาลเริ่มด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะต้องแก้ไข แม้ว่าในขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาจะได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วก็ตาม ในขั้นตอนของการวางแผนก็ต้องพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากปัญหาแต่ละปัญหามักจะมีความสัมพันธ์กันหรืออาจเกิดขึ้นร่วมกัน ปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขก่อนได้แก่ปัญหาที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต หรือคุกคามความปลอดภัย หรือความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ขึ้นต่อไปเป็นการกำหนดจุดประสงค์ของแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา จุดประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นต้องบอกถึงผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ นั่นคือเขียนในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่คาดหวังจะเกิดขึ้น โดยใช้ข้อความที่สั้น ชัดเจนและแม่นยำตรงต่อไปก็เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาตามจุดประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลจะต้องเป็นการให้การพยาบาลเฉพาะบุคคลตามลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วนของปัญหา โดยครอบคลุมถึงการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การควบคุมและป้องกันโรค การดูแลรักษาตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการสอนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น George (1980) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลนอกจากกำหนดวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย กำหนดวัตถุประสงค์ ก็จะต้องมีการกำหนดวิธีการประเมินผลร่วมด้วย

การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพรินรันดร์ อุดมถาวรสุข อัจฉรา หล่อวิจิตร และพรทิพย์ บุญพวง (2533) กล่าวว่าในขั้นการวางแผนการพยาบาล พยาบาลต้องนำความรู้ทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย ขั้นตอนย่อยคือ การลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลของการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ฟาริดา อิบราฮิม (2527) กล่าวว่า แผนการพยาบาลเป็นการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน แผนการพยาบาลเกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลได้ใช้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัย ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อแผนการพยาบาลจะต้องเกิดพร้อมกับการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการประเมินปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การกำหนดแผนการพยาบาลจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ ทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพและการตัดสินใจจะถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาล โดยผู้วางแผนการพยาบาลต้องตระหนักว่า เป้าหมายที่ต้องการของการให้การพยาบาลคืออะไร วิธีการที่ดีที่สุดของการปฏิบัติคืออะไร และผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร (Atkinson and Murray, 1986)

ความสำคัญของแผนการพยาบาล

1. แผนการพยาบาลจำเป็นสำหรับการพยาบาลที่มุ่งการดูแลส่วนบุคคล ช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลตามตารางเวลาที่กำหนดซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับลักษณะนิสัยสภาพการเจ็บป่วยหรือแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน
2. แผนการพยาบาลช่วยกำหนดระยะเวลาก่อนหลังของการพยาบาล เพราะหลังจากกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้วพยาบาลสามารถทราบความเร่งด่วนของความต้องการก่อนหลังกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดเป็นแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนช่วยให้พยาบาลจัดเวลาสำหรับการพยาบาลผู้ป่วย

3. แผนการพยาบาลช่วยให้เกิดการสื่อสารอย่างเป็นระบบในทีมการพยาบาล แผนการพยาบาลจะบอกข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกคนในทีมการพยาบาล ทำให้การพยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยในทีมของตนเองได้ดี
4. แผนการพยาบาลช่วยให้เกิดความต่อเนื่องทางการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรและการส่งเวรข้อมูลปัญหาและแนวทางการปฏิบัติทำให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน
5. แผนการพยาบาลช่วยให้เกิดการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
6. แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล เพราะมีการกำหนดเป้าหมาย และเกณฑ์ประเมินผลไว้ล่วงหน้า
7. แผนการพยาบาลช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ทั้งในด้านการจัดการอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการวางแผนการพยาบาลและการเรียนรู้ด้วยตนเองในการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
8. แผนการพยาบาลนำไปสู่การคงไว้ของภาวะสุขภาพ และหน้าที่ของร่างกาย เพราะสามารถช่วยให้เกิดการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2527 ; Atkinson and Murray, 1986 และ Ellis and Nowlis, 1985)

Alfaro (1986) และ Atkinson และ Murray (1986) มีความคิดเห็นตรงกันว่าแผนการพยาบาลจะประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ

1. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาล
2. การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล
3. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

นอกจากนี้ Alfaro (1986) มีความคิดเห็นเพิ่มเติมคือ นอกจากองค์ประกอบ 3 ประการข้างต้น แล้วสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการวางแผนการพยาบาล คือ การบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลรับรู้แผนการพยาบาลซึ่งสมาชิกในทีมได้กำหนดไว้

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาล

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลเกิดขึ้นหลังจากการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลสามารถทราบความเร่งด่วนของความต้องการก่อนหลัง การตัดสินใจให้การพยาบาลเน้นความปลอดภัยจากอันตรายและการปรับตัว ให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยและความพิการ

แนวทางการจัดลำดับความสำคัญปัญหาทางการพยาบาล

1. การใช้แนวคิดความต้องการพื้นฐานของชีวิตของ Maslow (quoted in Alfaro, 1986) ประกอบการจัดลำดับความสำคัญโดย ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตมากที่สุดจะเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เช่น การลดความไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยมีความสำคัญกว่าการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกาย แนวทางการจัดความสำคัญตามลำดับ คือ
 - ปัญหาสำคัญลำดับที่ 1 คือ ปัญหาที่คุกคามต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ การไหลเวียนของโลหิต การรับสารอาหาร
 - ปัญหาสำคัญลำดับที่ 2 คือ ปัญหาที่คุกคามต่อความปลอดภัย ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อม ความกลัว
 - ปัญหาสำคัญลำดับที่ 3 คือ ปัญหาที่คุกคามต่อความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ ปัญหาการถูกแยกให้อยู่โดยลำพัง หรือการสูญเสียสิ่งที่รัก
 - ปัญหาสำคัญลำดับที่ 4 คือ ปัญหาที่คุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่า เช่น การไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง
 - ปัญหาสำคัญลำดับที่ 5 คือ ปัญหาที่คุกคามต่อความสามารถดำเนินชีวิตให้สู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เกี่ยวกับความสำเร็จของชีวิต
2. การพิจารณาตามลักษณะของปัญหา โดยพิจารณาจากปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตก่อนปัญหาอื่น อาจแบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ
 - ระดับที่ 1 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลทันที ถ้าปล่อยไว้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือพิการ อาจเป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมาก
 - ระดับที่ 2 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลที่รีบด่วน ถ้าทิ้งไว้นานอาจเกิดปัญหารุนแรงเพิ่มขึ้น

ระดับที่ 3 ปัญหาที่ต้องการการพยาบาลแต่รอได้ การดำเนินของปัญหาเป็นไปอย่างช้าในบางครั้ง ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย ถ้ามีปัญหาทางด้านจิตใจก็ให้จัดเป็นลำดับต้น ๆ แทน

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องพิจารณาว่าความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญนั้นไม่ควรขัดแย้งต่อแผนการพยาบาล และแผนการรักษาซึ่งจะนำไปสู่ความรุนแรงของปัญหามากขึ้น

4. ตระหนักถึงแนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยพิจารณาเกี่ยวกับโอกาส และความรุนแรง และผลของการคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยสืบเนื่องจากปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

5. พิจารณาตามทรัพยากรที่มีอยู่เช่น งบประมาณ บุคลากร เวลา เช่น กรณีมีบุคลากรพยาบาลจำนวนน้อยมีจำนวนผู้ป่วยมากการให้บริการพยาบาลจะมุ่งแก้ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ การลำดับความสำคัญของปัญหาด้านร่างกายต้องมาก่อน (Atkinson and Murray, 1986 ; Alfaro, 1986 ; ฟาริตา อิบราฮิม, 2527 และ สุกจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533) .

การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล

การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการพยาบาลที่มีความสำคัญเพราะบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลรับรู้ร่วมกันว่าเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นคืออะไรซึ่งเป็นแนวทางของการดำเนินกิจกรรมและปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนและลักษณะของปัญหา (Alfaro, 1986)

แนวทางการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล

Atkinson และ Murray (1986), Alfaro (1986) และ McElroy และ Hebelin (1988) ให้แนวคิดไว้คือ

1. กำหนดเป้าหมายในรูปแบบของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังได้รับการพยาบาล

2. สามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วย ทักษะและความสามารถของบุคลากรในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพและความพร้อมของทรัพยากร เช่น เครื่องมือประกอบการรักษาและการพยาบาล

3. เป้าหมายการพยาบาลมีความสอดคล้องกับแผนการรักษาของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
4. การให้คุณค่าต่อเป้าหมายการพยาบาลจากผู้ป่วยและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพราะเป้าหมายที่ได้รับการยอมรับในคุณค่าของเป้าหมายที่กำหนดขึ้นย่อมได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง
5. เป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดขึ้นสามารถสังเกตและวัดความสำเร็จได้ว่า เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ เช่นคำว่า "มีความรู้ ความรู้สึก การยอมรับเป็นคำกริยาที่ไม่ควรระบุ"
6. เป้าหมายการพยาบาลกำหนดด้วยรูปแบบผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ใช่กำหนดด้วยรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาล เช่น ควรกำหนดว่า "ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำบุตรได้ถูกต้องก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล" แทนการกำหนดว่า "พยาบาลสาธิตการอาบน้ำบุตรต่อผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล"
7. เป้าหมายมีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งก็คือ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล
8. การกำหนดเวลาที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จของเป้าหมายไว้ร่วมด้วยในเป้าหมายการพยาบาลแต่ละเป้าหมาย

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

หลักสำคัญในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแผนการพยาบาลคือ กิจกรรมมีความเฉพาะและสามารถสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลควรระบุข้อมูลต่อไปนี้

1. กิจกรรมที่จะปฏิบัติคืออะไร
2. กิจกรรมจะถูกนำไปปฏิบัติเมื่อไร ปฏิบัติอย่างไร
3. ระยะเวลาที่จะใช้ปฏิบัติการพยาบาลนานเท่าไร และยกเลิกกิจกรรมเมื่อไร
4. ลำดับความสำคัญของกิจกรรม
5. วัน เวลาของการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
6. การลงชื่อผู้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแผนการพยาบาล

จารุวรรณ ต.สกุล (2532) กล่าวถึงแนวทางการกำหนดแผนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. กำจัดสาเหตุ ถ้าทราบสาเหตุและสามารถกำจัดได้ เช่น แยกตัวเนื่องจากขาดความไว้วางใจ แนวทางการกำหนดแผนคือ มีความไว้วางใจ
2. ช่วยลดสาเหตุให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ เช่น ไม่สามารถรับรู้เหตุการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง เนื่องจากมีความวิตกกังวลระดับสูง แนวทางการกำหนดแผนคือ ลดระดับความวิตกกังวล
3. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กรณีที่แก้ไขมิทางเป็นไปได้ เช่น ขาดความสนใจในสุขอนามัยส่วนตัว เนื่องจากมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องของตน แนวทางคือ สนใจสุขอนามัยส่วนตัว
4. ใช้หลักธรรมชาติของมนุษย์ จากความเชื่อที่ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างจะกลับคืนดีได้ด้วยธรรมชาติ เช่น ว้าวุ่น กระวนกระวาย เนื่องจากไม่สามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนได้ แนวทางคือ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง
5. ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ในกรณีที่ปัญหาเกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น นอนไม่หลับเนื่องจากผู้ป่วยข้างเตียงส่งเสียงรบกวน แนวทางคือ ลดการรบกวนจากเสียงให้น้อยลงหรือไม่สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ เนื่องจากญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือ แนวทางคือ ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือ
6. เพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นเนื่องจากมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร แนวทางคือ ช่วยให้ใช้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
7. ใช้แหล่งทรัพยากรอย่างเต็มที่ในการวางแผน เช่น ผู้รับบริการมีความสามารถทางช่างฝีมือ แนวทางคือช่วยไปใช้ความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ โดยอาศัยหน่วยงานฝึกอาชีพที่จะสามารถเอื้ออำนวยประโยชน์ให้ได้

3.2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

Atkinson และ Murray (1986) กล่าวว่าในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้ปฏิบัติต้องตั้งคำถามกับตัวเองเกี่ยวกับแผนการพยาบาลที่วางไว้

- แผนที่วางไว้ นั้นเรามั่นใจได้หรือไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัย
- แผนที่วางไว้ นั้นวางอยู่ภายใต้พื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือไม่
- แผนที่วางไว้สามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยความรู้ทางการแพทย์ได้หรือไม่
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแผนนั้นสนับสนุนได้ด้วยข้อมูล
- ได้วางแผน เพื่อปฏิบัติตามลำดับความสำคัญหรือไม่
- เป้าหมายสัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่
- เป้าหมายประกอบไปด้วยเวลาและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถจะประเมินผลได้
- แผนนั้นสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่
- แผนนั้นเหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่

พวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤณี (2527) กล่าวว่า ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะได้ผลดีในระยะการป้องกันโรคระยะที่ผู้ป่วยยังมีสุขภาพแข็งแรงดี รวมทั้งกลุ่มที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วย ซึ่งได้แก่ หญิงมีครรภ์ ทารก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติและผู้ป่วยจน สำหรับสถานที่ในการปฏิบัติการพยาบาลจะครอบคลุมถึง ชุมชน หมู่บ้าน บ้าน โรงเรียน โรงงาน และศูนย์บริการสุขภาพอนามัย นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพจะต้องกระทำต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันโรคแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน จะได้ผลดีในระยะการป้องกันโรคระยะที่ 1 ซึ่งจะต้องกระทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต้องกระทำต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรักษาพยาบาลจะมุ่งเน้นที่บุคคลซึ่งเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วยในระยะแรก ผู้ได้รับอุบัติเหตุรวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคที่ช่วยตนเองได้น้อย สถานที่ที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดีก็คือสถานบริการสุขภาพอนามัยและโรงพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะได้ผลดีต้องเริ่มตั้งแต่การป้องกันระยะที่ 2 เพื่อแก้ไขความผิดปกติและป้องกันความพิการ หากมีความจำเป็นจะต้องทำการป้องกันต่อเนื่องถึงระยะที่ 3 ด้วย สถานที่ที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดีจะเริ่ม

ตั้งแต่ในสถานบริการสุขภาพอนามัย และโรงพยาบาล และอาจจำเป็นต้องปฏิบัติต่อเนื่องไปที่ชุมชน บ้าน และสถานที่พักฟื้นด้วย

Iyer (1986) ได้แบ่งขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 ขั้นตอนคือ การเตรียมการ การลงมือปฏิบัติ และการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

1. ขั้นการเตรียมการ เป็นการเตรียมตัวสำหรับผู้ปฏิบัติที่ทบทวนแผนการพยาบาล ก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อเป็นการตรวจสอบเทคนิค วิธีการปฏิบัติการพยาบาล นโยบาย ระเบียบการ ปฏิบัติต่าง ๆ ตลอดจนความรู้เฉพาะซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2. ขั้นการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่ กำหนดไว้ ซึ่ง Alfaro (1986) กล่าวว่า ควรครอบคลุมกิจกรรมต่อไปนี้

- การเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้ง ในบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ
- การบันทึกทางการพยาบาล
- การรายงานทางการพยาบาล
- การควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

3. ขั้นการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในขั้นการปฏิบัติการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษา เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาความต้องการ ของผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลอาจเกิดขึ้นขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยและอาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการประเมินผลการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1986) เพราะช่วงเวลาขณะที่พยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีความสามารถเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพเชื่อต่อการเก็บ รวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านร่างกาย โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจได้โดยการ สื่อสารกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการสื่อสารกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวถึงความรู้สึก ของตนเองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Alfaro, 1986)

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ ในขั้นตอนนี้ พยาบาลและผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และอาจมีครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้ามามี บทบาทเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล การลงมือปฏิบัติการพยาบาลอาจปฏิบัติโดยพยาบาลผู้วางแผน การพยาบาลหรือบุคลากรทางการพยาบาลคนอื่น ๆ ในทีมพยาบาล (George, 1980) ขั้นตอนนี้ พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะทางปัญญา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทักษะด้านเทคนิคการพยาบาล เข้ามาเกี่ยวข้อง (Yura and Walsh, 1973 quoted in George, 1980)

กิจกรรมการพยาบาลรวมถึงกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย
- การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- การสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเลือกใช้บริการทางสุขภาพจาก

แหล่งบริการสุขภาพ

- การประเมินแนวโน้มของปัญหาทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

นอกจากนี้แนวทางสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลข้างต้นคือ

- หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยที่ไม่ทราบเหตุผลของการปฏิบัติ
- ประเมินสภาพผู้ป่วยทุกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า

แผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยขณะนั้น

- หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกรพยาบาลโดยอัตโนมัติหรือกระทำตามตารางเวลาการทำงาน (Routine) การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย
- ตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว
- ตระหนักถึงความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
- ตระหนักถึงความสอดคล้องของกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับแนวทางการปฏิบัติหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์การ (Alfaro, 1986)

การบันทึกทางการพยาบาล

กิจกรรมการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลเป็นบทบาทที่องค์การพยาบาลกำหนดให้ปฏิบัติ พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการบันทึกที่มีคุณภาพ เพราะบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานที่ถูกเก็บไว้อย่างถาวรในประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การบันทึกต้องสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ว่ามิเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้างกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะการบันทึกทางการพยาบาล โดยควรมีการจัดระบบความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการบันทึกก่อนการบันทึกข้อมูล นอกจากนี้ควรมีโอกาสได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบันทึกที่มีคุณภาพ (Hensen, 1989)

การรายงานทางการพยาบาล

กิจกรรมการรายงานทางการพยาบาล เป็นการรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การรายงานทางการพยาบาลจะปฏิบัติในช่วงเวลาของการส่งเวร-รับเวร ซึ่ง Alfaro (1986) ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรายงานทางการพยาบาล

- รายงานข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย คือ ชื่อ-สกุล หมายเลขเตียงหรือห้อง อายุ แพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ที่ปรึกษา วัน-เวลาที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การได้รับการผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการรายงานข้อสรุปของข้อมูลที่ไม่แน่ใจแต่ควรรายงานข้อมูลที่สามารถรวบรวมได้
- การรายงานเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยควรรายงานตามแนวทางของขั้นตอนกระบวนการพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีการจัดระบบข้อมูลก่อนการรายงาน
- รายงานเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
- รายงานเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจร่างกาย
- รายงานเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล

การควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ก่อนจะดำเนินการในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลต้องมีการประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่า สามารถให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลหรือไม่ ปัญหาที่ขัดขวางการให้กิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลคืออะไร เพื่อค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ขัดขวางการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

จากที่นำเสนอข้างต้นเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ของการปฏิบัติการพยาบาล ฉะนั้นลำดับต่อไปก่อนกล่าวถึงขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจะนำเสนอเกี่ยวกับรายละเอียดของการบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

การบันทึกการพยาบาล (Documentation)

ความหมาย

Patricia (1979) กล่าวว่า การบันทึกการพยาบาลคือ การจดรายการในขอบเขตที่เหมาะสมของผู้ป่วยที่ได้กระทำขึ้น รวมทั้งสิ่งที่สังเกตเห็นได้ในระหว่างปฏิบัติการที่จำเป็นต้องให้แก่ผู้ป่วย

นางรัตน์ บุญญาธิกรักษ์ (2522) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาล หมายถึง การบันทึกข้อมูลทั้งหมดในการจัดการพยาบาลที่ได้กระทำ ตลอดจนสิ่งตอบโต้จากผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติทุกเวรหรือทุกวันต่อเนื่องกันไปอย่างสม่ำเสมอ

Dorothy (1975), Handerson และ Avadian (1989) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า บันทึกการพยาบาล เป็นการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยได้รับทราบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลอะไรให้กับผู้ป่วยบ้าง รวมทั้งเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่แสดงถึงบทบาทของวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล

Dorothy (1975) กล่าวว่า การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีความต้องการที่จะมีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงแผนงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัว นั่นคือ การประเมิน

ภาวะสุขภาพ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนดังกล่าว

Hansen และ Avadian (1989) กล่าวว่า การเขียนเพื่อสื่อสารข้อมูล ต้องเขียนให้ชัดเจนและรัดกุม และถ้าต้องการให้เกิดการสื่อสารอย่างมีคุณภาพและน่าสนใจสำหรับผู้รับข้อมูลก็ควรมีการจัดระบบข้อมูลที่ต้องการจะสื่อสาร ซึ่งคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็กำหนดมาตรฐานประการหนึ่งไว้คือ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการสื่อสารข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการเขียนในเอกสารการบันทึกการพยาบาล

Flox-Ungar, Newell และ Guilbault (1989) กล่าวว่า เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปที่จะให้มีการสื่อสารการปฏิบัติงานของวิชาชีพผ่านทางเอกสารการบันทึก และสำหรับวิชาชีพการพยาบาลก็มีการกล่าวถึงการบันทึกทางการพยาบาลเมื่อปี 1980 โดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดนโยบายให้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการตอบสนองต่อการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยมีความเชื่อว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่สามารถใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลอย่างมีขั้นตอน ดังนั้นจึงกำหนดให้มีการใช้กระบวนการเป็นแนวทางสำหรับกำหนดมาตรฐานการพยาบาล นอกจากนี้คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดให้สื่อสารการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วย โดยการบันทึกทางการพยาบาล

Bartos และ Knight (1978) กล่าวว่า พยาบาลต้องสามารถแสดงด้วยเอกสารการบันทึกให้คนอื่นทราบว่าพยาบาลปฏิบัติอะไร และทำไมจึงปฏิบัติเช่นนั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนาการบันทึกและใช้บันทึกทางการพยาบาล โดยเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีระบบ ฉะนั้นควรมีการบันทึกการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผู้เขียนกล่าวถึงลักษณะของบันทึกทางการพยาบาลที่ดีไว้ดังนี้

ลักษณะของบันทึกทางการพยาบาล

1. สามารถนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติงานได้และสามารถบันทึกอย่างมีระบบ
2. สามารถตรวจสอบได้ เพื่อเอื้อต่อการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และการประเมินผลย้อนหลัง
3. เอื้อต่อการใช้เป็นพื้นฐานในการวิจัยทางการพยาบาลและการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

4. เอื้อต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
5. เอื้อต่อการให้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับแสดงถึงแก่นความรู้ของการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทั้งในด้านการเป็นหลักฐานทางกฎหมาย หลักฐานเพื่อการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล และหลักฐานที่บ่งบอกได้ว่าพยาบาลได้ให้บริการที่เป็นบริการเชิงวิชาชีพและมีเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพต่อผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพจะขึ้นอยู่กับผู้บันทึก คือ พยาบาลต้องมีทัศนคติและความรู้ที่ดีต่อการบันทึก มีการจูงใจบุคลากร และต้องมีการปรับปรุงเอกสารการบันทึกการพยาบาลให้มีความเหมาะสมเอื้อต่อการบันทึก (Batos and Knight, 1990)

การบันทึกที่เป็นระบบจะช่วยประหยัดเวลาและพลังงาน เพราะช่วยให้พยาบาลค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และไม่ลำบากต่อการศึกษาปัญหาของผู้ป่วย การจัดการระบบการบันทึกและจัดเอกสารการบันทึกที่มีความสมบูรณ์ย่อมดีกว่าการปล่อยให้เกิดการบันทึกที่มีระบบและสมบูรณ์ที่เกิดขึ้นตามโอกาสหรือเกิดขึ้นจากความบังเอิญ (Batos and Knight, 1990) และการบันทึกการพยาบาลที่มีการบันทึกไว้แบบถาวร สามารถใช้สำหรับศึกษาการพยาบาลได้อย่างมีระบบ มีลักษณะเป็นวิทยาศาสตร์ สามารถจัดปัญหาได้เป็นกลุ่มและศึกษาความสมบูรณ์ของการให้การดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ และเชื่อว่าการบันทึกแบบใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเอื้อต่อความสะดวกในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล (Mitchell et al 1973) ซึ่งทางคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (JCAH) ก็ให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการพยาบาลโดยกำหนดให้เขียนแผนการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย และจากการศึกษาก็พบว่าองค์การพยาบาลส่วนมากใช้แบบฟอร์มที่ครอบคลุมหัวข้อปัญหาทางการพยาบาล วัตถุประสงค์การพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่วนมากนิยมบันทึกในคาร์ดเด็กซ์ (Kardex) (Porter, 1971 quoted in Michell, 1973) ซึ่งก็เป็นลักษณะของการบันทึกที่ให้ความสำคัญกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย

ระบบการบันทึกโดยปัญหา (Problem Oriented Record System)

การบันทึกโดยปัญหา (POR) เป็นการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีระบบ การระบุปัญหาของผู้ป่วย จัดความสำคัญของปัญหาหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่วัยเริ่มแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Brunner and Suddarth, 1986) ระบบบันทึกโดยปัญหานี้

ข้อมูลทั้งหลายจะมุ่งที่ปัญหาของผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลโดยทุกสาขาวิชาชีพ ระบบบันทึกเช่นนี้มีข้อดีและข้อเสีย ดังนี้ (กนกวรรณ พุ่มทองดี และวลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2533)

ข้อดีของระบบบันทึกโดยปัญหา

1. คุณภาพของการดูแลปฏิบัติได้ง่ายขึ้น เนื่องจากสมาชิกในทีมสุขภาพทุกคนให้ความสำคัญกับปัญหาเดียวกัน
2. ทุกวิชาชีพที่ดูแลผู้รับบริการสามารถค้นหาข้อมูลได้รวดเร็ว
3. ทำให้มีการประสานงานของทีมสุขภาพ เนื่องจากมีการค้นหาปัญหาของผู้รับบริการจากวิชาชีพต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ
4. เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพราะมีการสังเกตการทำงานซึ่งกันและกัน
5. การประเมินคุณภาพการดูแลทำได้ง่ายขึ้น และสามารถค้นหาส่วนที่บกพร่องได้ชัดเจนมากขึ้น
6. ช่วยในการทำวิจัย เนื่องจากการบันทึกมีความถูกต้องและสมบูรณ์

ข้อเสียของระบบบันทึกโดยปัญหา

1. การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ระบบบันทึกโดยปัญหาในแต่ละสาขาวิชาชีพอาจใช้เวลามาก และเสียค่าใช้จ่ายมาก
2. สมาชิกของบางสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพต่อต้านการใช้ระบบนี้ ผสมผสานกับวิชาชีพอื่น
3. ถ้าการดูแลผู้รับบริการแยกออกเป็นส่วน ๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกแบบนี้จะไม่ช่วยแก้ไขปัญหา

Jenkins (1978) ให้ข้อคิดเห็นว่าองค์การจำเป็นต้องสร้างแบบฟอร์มการบันทึกเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ แบบฟอร์มเอกสารการบันทึกควรจะมี ความง่ายในการนำไปใช้ มีความครอบคลุมใช้ได้ตรงกับวัตถุประสงค์หรือความต้องการ และประหยัดเวลา และควรมีจำนวนเอกสารไม่มาก ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ ที่อยู่ผู้ป่วย และชื่อผู้รับผิดชอบผู้ป่วยต้องถูกบันทึกไว้ โดยเฉพาะกรณีในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และลงชื่อผู้ปฏิบัติการตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้ป่วย ลักษณะของแบบบันทึกควรมีเนื้อที่เพียงพอ

สำหรับการบันทึกข้อมูลอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ การตรวจร่างกาย
อาการสำคัญของผู้ป่วยในปัจจุบัน รวมถึงสาเหตุการเจ็บป่วยและระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดย
บันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2519) กล่าวว่า ระบบบันทึกโดยปัญหาเป็นแบบแผนการ
บันทึกที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการวางแผนการพยาบาล และจะเป็นการพัฒนาวิชาชีพนพยาบาล
อีกประการหนึ่งซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประดิษฐ์ วัฒนกิจ (2522) ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลง
ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชลบุรี โดยการบันทึกโดยปัญหามาศึกษาค้นคว้าหาแบบฟอร์ม
และปรับปรุงนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลที่โรงพยาบาลชลบุรี ผลการทดลองพบว่า
เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกระดับ มีความเห็นว่าเป็นระบบที่น่าสนใจ เห็นขั้นตอนการพยาบาล
อย่างต่อเนื่องและกระตุ้นให้เกิดความรู้ทางด้านวิชาการมากขึ้น

Price (1959, quoted in Michell, 1973), Brunner และ
Suddarth (1986) กล่าวถึงองค์ประกอบของระบบการบันทึกโดยปัญหา (Problem Oriented
Record System) คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Data Base)
2. รายการปัญหาของผู้ป่วย (Problem List)
3. แผนการพยาบาล (Initial Plans)
4. บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress Notes)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Data Base) เป็นข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับ
บริการจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพทุก ๆ รูปแบบ เช่น คลินิก โรงพยาบาล สถานพักฟื้นผู้ป่วย ข้อมูล
ครอบคลุมประวัติทางสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย
ผลการตรวจสุขภาพของผู้ป่วย โดยสมาชิกในทีมสุขภาพ ข้อมูลผลการตรวจทางห้องทดลองและ
การตรวจทางรังสี

รายการปัญหาของผู้ป่วย (Problem List) จะประกอบด้วยรายการปัญหาที่
กำหนดโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งปัญหาในด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดขึ้นใน
ปัจจุบัน อดีต ปัญหาที่รุนแรงและไม่รุนแรง เวลาที่เริ่มเกิดปัญหา และเวลาที่ปัญหาได้รับการแก้ไข
ปัญหาแต่ละปัญหาจะได้รับการกำหนดหมายเลขปัญหา ระบุข้อมูลย่อยที่สำคัญ (Subsequent Data)

ชื่อผู้ให้การดูแลต่อปัญหาดังกล่าว รวมถึงการบันทึกความก้าวหน้าของปัญหา โดยมีความสัมพันธ์กับ ปัญหาแต่ละปัญหา

แผนการพยาบาล (Initial Plan) เป็นการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาโดยมีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ เหตุผลของการกำหนดข้อปฏิบัติ และเกณฑ์การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล

บันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress Note) เป็นการบันทึกข้อมูลความก้าวหน้าภาวะสุขภาพผู้ป่วย โดยแต่ละองค์การอาจบันทึกแตกต่างกันไป แต่รูปแบบพื้นฐานก็จะประกอบด้วยปัญหา ติดตามด้วยข้อมูลปรนัย ข้อมูลอัตนัย การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอาจบันทึกแบบบรรยาย (Narrative Note) หรือการบันทึกโดยใช้เส้นกราฟหรือสัญลักษณ์ในเอกสารบันทึกข้อมูลเฉพาะทาง (Flow Sheet)

การบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

นอกจากรูปแบบบันทึกการพยาบาลโดยปัญหา (POR) ซึ่งนักวิชาการทางการพยาบาลได้นำเสนอไว้ข้างต้นแล้ว ยังมีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งพัฒนารูปแบบการบันทึกเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล คือ รูปแบบการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีการค้นคว้าและศึกษาพัฒนารูปแบบในแต่ละสถาบัน เช่น โรงพยาบาลขนาด ๑๐๐ เตียง แห่งหนึ่งในรัฐแมสซาชูเซต (Massachusetts) ได้พัฒนาเอกสารการบันทึกให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อสรุปว่า การบันทึกโดยใช้การบันทึกตามพื้นฐานของขั้นตอนกระบวนการพยาบาล สามารถช่วยสื่อสารข้อมูลเชิงวิชาชีพของการพยาบาลได้เด่นชัดมากขึ้น (Hansen and Avadian, 1989)

การให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถกระทำได้อย่างมีระบบ โดยการใช้ปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การบันทึกข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้นักพยาบาลได้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย มีการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล และแผนการพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากข้อมูลของผู้ป่วย และจากข้อมูลที่บันทึกไว้ การกำหนดแผนมาตรฐานเพื่อการดูแลผู้ป่วยก็กระทำได้ง่าย เกิดการดูแลที่มีความต่อเนื่อง โดยที่บันทึกสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ถ้ามีการรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งต่อมา หรือผู้ป่วยย้ายสถานที่รักษา วิธีการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางนั้น ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพของ

การพยาบาล แต่จะช่วยให้คำตอบกับผู้ใช้บริการ และผู้ร่วมงาน ได้ว่า เราได้ปฏิบัติอะไรบ้างในความเป็นวิชาชีพ โดยตอบด้วยบันทึกทางการพยาบาล (Bartos and Knight, 1978)

การบันทึกทางการพยาบาลไม่ใช่เพียงแต่บันทึกว่า พยาบาลได้ปฏิบัติอะไร แต่ต้องบันทึกเหตุผลของการปฏิบัติควบคู่ไปด้วย โดยเชื่อว่ากระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติ การพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีระบบ การบันทึกทางการพยาบาลที่มีขั้นตอน และแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสัมพันธ์กับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอย่างมีระบบ (Bartos and Knight, 1978) ขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาลควรถูกสำรวจพบในการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล โดยควรครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพ รายการปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Schmidt et al, 1990)

Halm (1990) กล่าวถึงลักษณะการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล บันทึกควรครอบคลุมลักษณะต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นสภาพของผู้ป่วยได้
2. การวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาลคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น
4. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
5. การกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล
6. การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล
7. การบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล
8. การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
9. การบันทึกการสอนผู้ป่วยและครอบครัว
10. การบันทึกเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น แผนกตา จิตเวช สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระบุว่า บันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล และในบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะประกอบด้วยแผนการพยาบาลที่แสดงให้เห็นทราบว่าพยาบาลได้ให้บริการที่ตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (Edelstein, 1990) แต่สำหรับแนวความคิดของนักวิชาการบางท่านเชื่อว่า การบันทึกทางการแพทย์ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลควรต้องครอบคลุมทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และนั่นเมื่อตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ก็ควรจะต้องตรวจสอบเอกสารต่อไปนี้คือ เอกสารบันทึกประวัติผู้ป่วย เอกสารบันทึกการพยาบาลทางการพยาบาลของผู้ป่วย เอกสารบันทึกการวางแผนการพยาบาล เอกสารบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วย และเอกสารบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Bartos and Knight, 1978)

การบันทึกโดยปัญหาและการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

McElroy และ Herbelin (1988) กล่าวถึง การบันทึกโดยปัญหาและการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลว่า การบันทึกแบบระบบบันทึกโดยปัญหาใช้รูปแบบความคิดการบันทึกเป็นวงจรเช่นเดียวกับแนวความคิดของกระบวนการพยาบาล โดยที่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Data base) เปรียบเทียบกับขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. การระบุรายการปัญหา (Problem List) เปรียบเทียบกับขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะมีการกำหนดและลำดับความสำคัญของปัญหาการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาลเมื่อแรกรับผู้ป่วย (Initial Plan) เปรียบเทียบกับขั้นการวางแผนการพยาบาล โดยที่พยาบาลมีการวางแผนแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้นด้านการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยที่จะมีการรวบรวมข้อมูลปรนัย อัตนัย ซึ่งสนับสนุนต่อการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนกิจกรรมพยาบาลให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งในบางสถาบันเนื้อที่ส่วนนี้จะถูกบันทึกไว้ในคาร์เด็กซ์ (Kardex)

4. การบันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) เปรียบเทียบกับการปฏิบัติ การพยาบาลร่วมอยู่ด้วย โดยจะมีการบันทึก 2 ลักษณะ คือ

4.1 การบันทึกแบบบรรยาย โดยบันทึกเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล มีการรวบรวมปัญหาทางการพยาบาล ลำดับความสำคัญของปัญหา บันทึกข้อมูลปรนัย ข้อมูลอัตนัย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนกิจกรรม บันทึกกิจกรรมและผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล

4.2 การบันทึกข้อมูลเฉพาะทาง โดยการบันทึกด้วยการใช้สัญลักษณ์ การใช้เส้นกราฟ โดยส่วนมากจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่ต้องการแสดงความต่อเนื่องของข้อมูล

5. การสรุปรอยอด เปรียบเทียบกับการประเมินผลการพยาบาล บันทึก โดยผู้รับผิดชอบผู้ป่วย บันทึกเกี่ยวกับการสรุปปัญหาผู้ป่วยอย่างมีระบบ

แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

จากเนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้น (หน้า 58-64) เกี่ยวกับแนวความคิดของการบันทึก ในระบบบันทึกเชิงปัญหาและบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สามารถสรุปได้ว่าการบันทึกจะต้องประกอบด้วยทุก ๆ ขั้นตอน ซึ่งการบันทึกทั้ง 2 วิธีมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่จะสังเกตได้จากเนื้อหาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลว่า การบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลสามารถแสดงเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของวิชาชีพได้มากกว่า โดยเฉพาะแบบฟอร์มการบันทึกรายการปัญหา (Problem List) จะเป็นรายการปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งบันทึกโดยพยาบาลทั้งสิ้น

ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ คุณจารุวรรณ เสวกรวรรณ, ดร.เบญจา เตากล้า และคุณดวงพร ไชยะนาค เพื่อประกอบในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับความคิดเห็น ด้านองค์ประกอบสำคัญของแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลที่มีลักษณะสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล สรุปได้ว่า แบบฟอร์มการบันทึกควรต้องมีลักษณะเอื้อต่อการบันทึกข้อมูลทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และการบันทึกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ของผู้ป่วย สะท้อนได้ถึงบทบาทอิสระและบทบาทพึ่งพาของพยาบาลวิชาชีพ และบันทึกควรมีความถาวรสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจากต่างประเทศ ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

McElroy และ Herbelin (1988) ; Miller และ Pastorino (1990); Price (1959, quoted in Mitchell, 1973) และ Schmidt et al. (1990) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลสรุปได้คือ

1. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลพื้นฐานและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Assessment Form)
2. แบบฟอร์มบันทึกรายการปัญหาทางการพยาบาล (Problem List)
3. แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care Plan)
4. แบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (Implementation)
5. แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย (Progress Note)
6. แบบฟอร์มบันทึกสรุปข้อมูลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลพื้นฐานและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

Hansen และ Avadian (1989) กล่าวถึง ผลการศึกษาลักษณะของแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐแมสซาชูเซต (Massachusetts) ซึ่งศึกษาเพื่อมุ่งหวังพัฒนาให้เกิดบันทึกที่มีความชัดเจน และลดปริมาณของจำนวนเอกสารการบันทึกพบว่าเป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลพื้นฐานและการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment Form) ไม่เอื้อต่อการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพราะแบบฟอร์มที่มีอยู่สร้างขึ้นจากรูปแบบพื้นฐานทางการแพทย์ ลักษณะแบบฟอร์มส่วนใหญ่เป็นช่องว่างให้เติมข้อมูล ซึ่งมีความซ้ำซ้อนของข้อมูลประวัติและการตรวจร่างกายของแพทย์ ซึ่งแบบฟอร์มนี้ทำให้พยาบาลไม่สามารถระบุปัญหาเพื่อให้การพยาบาลตามบทบาทของวิชาชีพได้อย่างเด่นชัด และเอกสารอื่น ๆ ก็ไม่สามารถสื่อถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และจากการที่ไม่สามารถแสดงบทบาทวิชาชีพได้อย่างชัดเจนพยาบาลก็จะเกิดความรู้สึกขาดอำนาจ รู้สึกด้อยค่า ทำให้เกิดบรรยากาศของการมีความวิตกกังวลและสับสนเกี่ยวกับบทบาทของการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ฉะนั้นรูปแบบการบันทึกจึงควรมีรูปแบบของการพยาบาลมากกว่ารูปแบบทางการแพทย์

Flox-Ungar, Newell และ Guilbault (1989) กล่าวถึง ลักษณะของ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ควรประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สามารถกระตุ้นให้มีการเก็บข้อมูลซึ่งมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการให้การพยาบาลได้อย่างอิสระ
2. แบบฟอร์มมีความครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นต่อบันทึก
3. แบบฟอร์มมีความสะดวกต่อการนำไปใช้ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถจัดระบบของความคิดได้อย่างมีขั้นตอน และแบบฟอร์มมีความเที่ยงต่อการนำไปใช้

โรงพยาบาลขนาด 900 เตียงแห่งหนึ่งในรัฐแมสซาชูเซต (Massachusetts) ได้ทำการทดลองนำรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) มาใช้เป็นโครงสร้างในการปรับแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า สามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้สูงกว่าการใช้แบบฟอร์มที่มีรูปแบบทางการแพทย์ (Flox-Ungar, Newell and Guilbault, 1989)

แบบฟอร์มบันทึกการรายงานปัญหาทางการพยาบาล

Brown (1989) กล่าวถึงแบบฟอร์มบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า โดยมาก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลถูกบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex) ควบคู่ไปกับกิจกรรมการพยาบาลและ ผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล แต่ข้อมูลพื้นฐานสำหรับสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่มีการบันทึกไว้ในคาร์เด็กซ์ (Kardex) องค์การควรรออกแบบของแบบฟอร์มการบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ต้องให้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชนหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ McElroy และ Herbelin (1988) ก็ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่าการบันทึกการรายงานปัญหาทางการพยาบาลควรมีการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมด้วย

แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล

McElroy และ Herbelin (1988) กล่าวว่า แผนการพยาบาลมีความสำคัญ เพราะใช้เป็นหลักฐานด้านกฎหมายและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง การไม่บันทึกทางการพยาบาลเท่ากับเป็นการไม่ได้ปฏิบัติ นอกจากนี้แผนการพยาบาลยัง

เป็นบันทึกที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการพยาบาล และความก้าวหน้าของปัญหาของผู้ป่วย

แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาลต้องสามารถเอื้อให้มีการบันทึกปัญหาการพยาบาล แทนที่การวัดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นล่วงหน้า นอกจากนี้หลังจากให้การพยาบาลแล้วพยาบาลต้องประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พร้อมทั้งพิจารณาว่าจะดำรงแผนการพยาบาลไว้เช่นเดิมหรือต้องเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล เพื่อให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (Schmidt et al; 1990) การวางแผนการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ประเมินได้ รวมถึงข้อมูลที่ประเมินได้จากข้อวินิจฉัยของแพทย์ จากข้อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความเข้าใจต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ความเหมาะสมและความรู้ในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ แผนการพยาบาลที่ดีควรประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล (McElroy and Herbelin, 1988) ดังตัวอย่างข้างล่างนี้

ชื่อ-สกุล มร.เบ็ทซ์ จอห์นสัน อายุ 70 ปี วันที่รับไว้รักษา 12/1/87 ห้อง 440 ส่วนสูง 5 ฟุต 4 นิ้ว น้ำหนัก 105 ปอนด์ น้ำหนักมาตรฐาน 110-130 ปอนด์ การวินิจฉัยของแพทย์ CVA c residual hemiphegia, HT and Anorexia ข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ

ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย	เป้าหมายการพยาบาล	การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
น้ำหนักลดเหลือ 105 ปอนด์ จาก น้ำหนักเดิมปกติคือ 118 ปอนด์ มี อาการอาเจียน เบื่ออาหาร	ผู้ป่วยมีน้ำหนักอยู่ในช่วงของค่าปกติคือ 110-130 ปอนด์ ภายใน 2/6/88	1. จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้รับประทาน 2. เพิ่มอาหารว่างให้ผู้ป่วย 3. ชั่งน้ำหนักทุก 3 วัน	1. เพิ่มขนมปัง ผลไม้ สำหรับอาหารแต่ละมื้อ (12/5/87) 2. ให้อาหารว่างเวลา 10.00 น.

ข้อมูลที่สอดคล้องกับ ปัญหาผู้ป่วย	เป้าหมายการพยาบาล	การกำหนดกิจกรรมการ พยาบาล	การประเมินผล
		4. บันทึกจำนวนอาหาร ที่รับประทานใน แต่ละมื้อ	3. ดูรายละเอียดจาก ใบบันทึกน้ำหนัก 4. ดูรายละเอียดจาก ในบันทึกรายการ อาหาร

Howe, Dickason, Jones และ Snider (1984), McElroy และ Herbelin (1988) และ Yura และ Walsh (1988) กล่าวถึงองค์ประกอบของแผนการพยาบาลได้อย่างมีความสอดคล้องกัน สรุปได้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลบ่งบอกความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่มีความกระชับ รวบรวมอย่างเป็นระบบ
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือปัญหาทางการพยาบาล เป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวิญญาณ ทั้งปัญหาเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดขึ้น
3. การวางแผนการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว การวางแผนไว้อย่างชัดเจนจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างมีจุดหมายแน่นอน และเป็นส่วนที่เป็นแนวทางของการวางแผนกิจกรรมพยาบาล
4. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างจำเพาะสอดคล้องกับปัญหาและเป้าหมายของการพยาบาล เป็นส่วนที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วย และมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากให้การพยาบาล

Batos (1978) กล่าวว่า แผนการพยาบาลควรบันทึกไว้อย่างถาวร โดยบันทึกปัญหาของผู้ป่วย เกณฑ์การวัดผลลัพธ์ การพยาบาลที่กำหนดจะให้กับผู้ป่วย โดยจะใช้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง เป็นสิ่งประเมินประสิทธิภาพของการให้การพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณาว่าจะคงแผนเดิมไว้ หรือจะปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

แบบฟอร์มบันทึกกิจกรรมการพยาบาล (Implementation)

แบบฟอร์มบันทึกกิจกรรมการพยาบาลควรมีลักษณะที่เอื้อให้พยาบาลบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการคิดและมีความสอดคล้องกับแผนการพยาบาล บันทึกการใช้ทักษะด้านปัญญา ทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์ต่อบุคคลและทักษะด้านการใช้เทคนิคการพยาบาล รวมถึงการสังเกตและการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และในขั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพอาการ ปัญหา การตอบสนองและความรู้สึกของผู้ป่วย (Yura and Walsh, 1988)

แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress Note)

ในขั้นของการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมก็จะมีกรบันทึกข้อมูลในรายงานของผู้ป่วยในลักษณะของข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งบางครั้งข้อมูลใหม่เหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น อาจนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น การบันทึกรายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยจะประกอบด้วย การบันทึกปัญหาของผู้ป่วยติดตามด้วยการพยาบาล การสังเกต และการตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์นั่นเอง (Batos and Knight, 1978)

Flox-Ungar, Newell และ Guilbault (1989) กล่าวถึงวิธีการบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย มี 2 ลักษณะ คือ

1. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการพยาบาลเฉพาะทาง (Flow sheet) โดยใช้บันทึกคำสั่งการพยาบาล (Nursing Order)
2. แบบฟอร์มที่ประกอบด้วยกรบันทึกข้อมูลปรนัย ข้อมูลอัตนัยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผน และการประเมินผลการพยาบาล (SOAPE)

Halm (1990) กล่าวถึงแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการพยาบาลเฉพาะทาง (Flow Sheet) ควรมีลักษณะที่เอื้อต่อการบันทึก คือ

1. บันทึกวัตถุประสงค์และข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเอื้อต่อการตระหนักถึงแนวโน้มของสภาพผู้ป่วย
2. มีเนื้อที่เพียงพอต่อการบันทึกข้อมูลที่มีความเฉพาะ
3. ลดจำนวนของแบบฟอร์ม (Flow sheet) ที่จะใช้ในการบันทึก ไม่มีการบันทึกซ้ำซ้อน
4. เพิ่มการใช้ข้อมูลของผู้ป่วยจากแบบฟอร์ม (Flow sheet) โดยพยาบาลทั้งในหน่วยงานทั่วไปและหน่วยงานหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)
5. ลดเวลาในการอธิบายต่อพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการพยาบาลเฉพาะทางตรงกัน

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการพยาบาลเฉพาะทาง (Flow Sheet) เหมาะสมที่จะใช้บันทึกข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการรวบรวมอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกการได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด การประเมินระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบสมอง การประเมินปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก การขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักประจำวัน การใช้เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เป็นต้น

จากการที่ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของนักวิชาการพยาบาลพบว่า แบบฟอร์มสำหรับบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะร่วมอยู่กับเอกสารอื่น เช่น เอกสารบันทึกแผนการพยาบาล และเอกสารบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย นอกจากนี้เอกสารบันทึกแผนการพยาบาลมีลักษณะคล้ายกับเอกสารบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างมาก

3.2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

ฟวงทิงซ์ ชัยนิบาลสฤณี (2527) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การตีค่า การให้ค่า การแปลผลที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมการพยาบาลว่า ได้ผลเพียงใดเป็นไปตามเป้าหมายหลักการเพียงใด

Alkinson และ Murray (1986) และ Ellis และ Nowlis (1988) กล่าวว่า ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล ซึ่งก็เหมือนกับขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยาบาล คือ เป็นขั้นตอนที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Goal Achievement) และการทบทวนกระบวนการพยาบาล

การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะพิจารณาเกี่ยวกับเวลาหรือวันที่กำหนดไว้เฉพาะเจาะจงในเป้าหมายที่วางไว้ ในขณะที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลบางส่วนของที่รวบรวมได้นี้จะถูกนำมาใช้ในการประเมินผลเกี่ยวกับความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การประเมินผลเกี่ยวกับความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้จะเป็นการตอบคำถาม ซึ่งเป็นหลักฐานสำหรับการประเมินผล คือ พฤติกรรมอะไรที่เฉพาะลงไปที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนหรือสร้างพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามเป้าหมายตามเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์หรือไม่

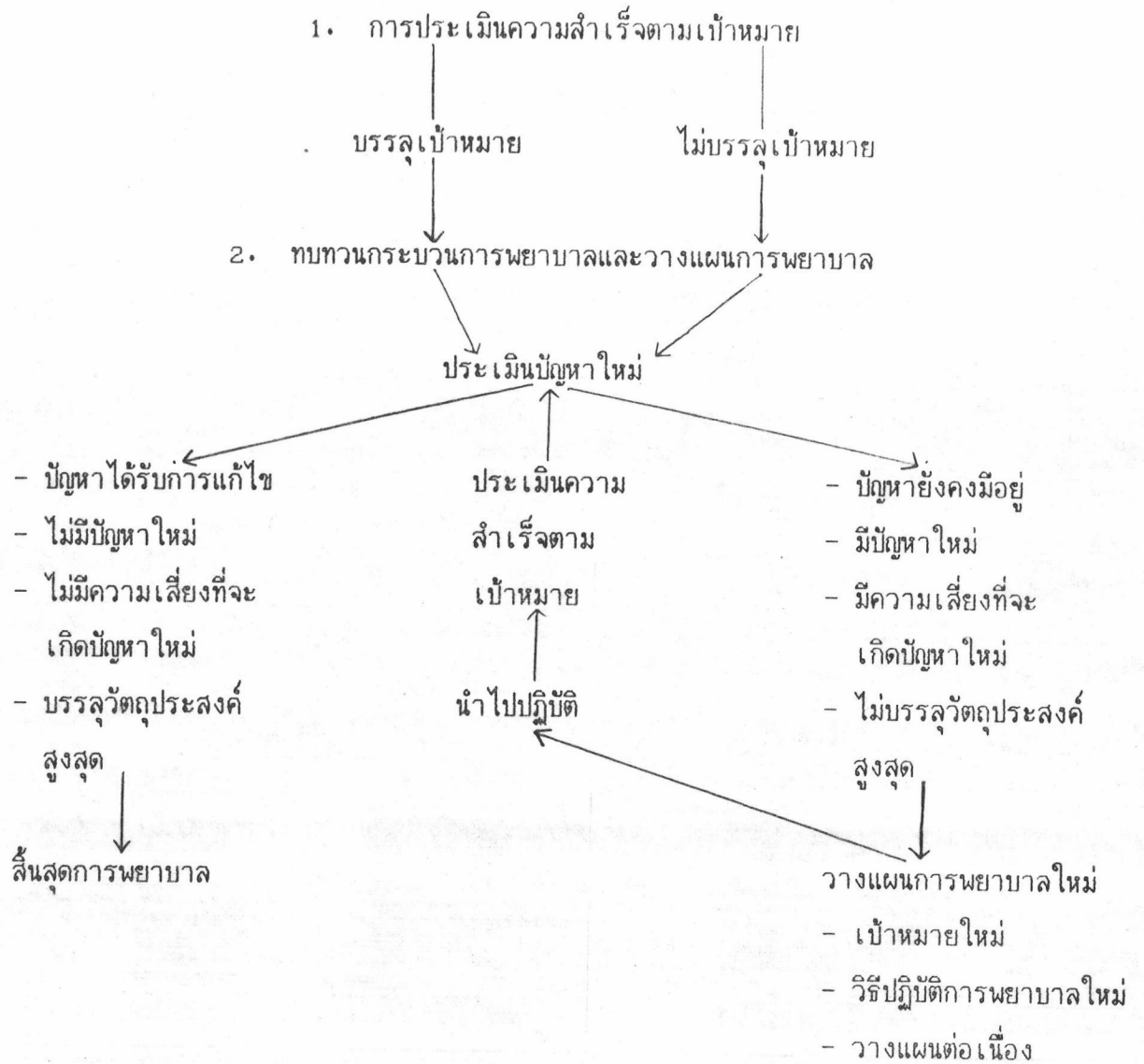
การทบทวนเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เพื่อดูว่าเป้าหมายได้รับความสำเร็จตามที่วางไว้หรือไม่ การทบทวนกระบวนการพยาบาลเพื่อสร้างให้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่เป็นการดูแลที่มีการเคลื่อนไหวมีกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม และเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการพยาบาลไม่ใช่สิ่งที่ทำซ้ำซาก หรือมีความคงที่จากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความเป็นวัฏจักรภายใต้พื้นฐานหลักที่ประกอบด้วยขั้นตอนของการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรจากขั้นตอนหนึ่งไปสู่อีกขั้นตอนหนึ่ง การให้การพยาบาลบุคคลก็เพื่อให้ผลสะท้อนกลับออกมาคือ การเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของการรักษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการทบทวนกระบวนการพยาบาล (Nursing Process Review)

พวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤทธิ (2527) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งขณะหรือหลังจากปฏิบัติการพยาบาล จะเกิดประโยชน์แก่ทั้ง 2 ฝ่าย คือ

1. ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะผู้รับบริการจะเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน หากการปฏิบัติการพยาบาลมีการประเมินผลก็จะเกิดผลดีแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยส่วนรวมทั้งสิ้น เพราะจะเป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุง จัดการ และดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมีคุณภาพยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุด

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินผลตนเองหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ร่วมงานได้ทันทีว่า ได้นำความรู้ ความเข้าใจ หลักการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่เพียงใด เกิดประสบการณ์โดยตรง เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากคณะผู้ปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล นับเป็นวิธีการพัฒนาตนเองที่ดีวิธีหนึ่ง

การประเมินผลการพยาบาลสามารถเขียนเป็นแผนภูมิไว้ดังนี้ (ตามแนวคิดของ Atkinson and Murray, 1986)



แผนภูมิที่ 6 การประเมินผลการพยาบาลตามแนวคิดของ Atkinson และ Murray (1986)

ความรู้จำเป็นสำหรับการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- Cottrell, Cox และ Kelsey (1986) กล่าวว่า นักศึกษานพยาบาลระดับปริญญาตรี ต้องมีความรู้เรื่องการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้
- ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้สำคัญในขั้นตอนนี้คือ
- การรวบรวมข้อมูล โดยสามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
 - การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
 - การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ความรู้สำคัญในขั้นตอนนี้คือ

- การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล โดยเป็นเป้าหมายที่สามารถวัดได้และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
- การวางแผนระยะหนึ่งถึงการจัดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นส่วนสนับสนุนทางสังคม
- การสอนผู้ป่วย โดยสามารถกำหนดเนื้อหาที่ต้องสอนเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้สำคัญในขั้นตอนนี้คือ

- การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการสื่อสาร เพื่อเสริมประสิทธิภาพของการพยาบาลและการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- การสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล เช่น การรายงานทางการพยาบาลที่สามารถสะท้อนได้ถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- การให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาและหลักการพยาบาล
- การให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง

- ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์การ โดยรู้เกี่ยวกับทรัพยากร งบประมาณ และการติดต่อขอความช่วยเหลือเพื่อการบริการพยาบาล
- การให้ความปลอดภัยกับผู้ป่วย
- การสอนผู้ป่วยโดยคำนึงถึงเทคนิค เนื้อหาการสอน และการตอบสนองของผู้ป่วย

ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่สำคัญคือ

- การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถเทียบเกณฑ์ผลที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล
- การปรับปรุงการพยาบาลหลังการประเมินผลการพยาบาล

3.3 การกำหนดและนำนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติ

Douglass และ Bevis (1979) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นสิ่งที่ เป็นระบบ และการมีกระบวนการการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับกระบวนการอื่น ๆ กระบวนการและระบบอื่น ๆ ที่มีอยู่ในองค์การเป็นตัวกระตุ้นต่อการพยาบาล และการพยาบาลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น โดยอาจอยู่ในลักษณะที่ปรับตัวได้ หรือปรับตัวกับระบบเหล่านั้นไม่ได้ การที่ระบบการพยาบาลไม่สามารถจะปรับตัวเข้าหาสิ่งเร้าได้ อาจจะเพิ่มความล้มเหลวให้กับการพยาบาล การพยาบาลเป็นระบบเปิด และมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบอื่นที่มีอิทธิพลต่อระบบของการพยาบาล เช่น ระบบของนโยบาย ระบบสังคม และระบบของเทคโนโลยี

Alexander (1978) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรจะต้องกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานเพื่อที่จะใช้เป็นเกณฑ์สำหรับเป็นแนวทางสำหรับตนเองและสำหรับผู้ปฏิบัติ เพื่อที่จะร่วมมือกันปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยข้อความกล่าวถึงวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยเฉพาะ การกล่าวถึงในหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติก็จะ เป็นการบอกให้บุคคลรู้ว่าต้องปฏิบัติอะไร ซึ่งบุคคลต้องพยายามปฏิบัติเพื่อไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

นโยบายเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย การรับประกันสุขภาพ กฎหมายของวิชาชีพ การปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรในทีมการแพทย์ และการออกกฎหมายทางการศึกษาที่มีผลบังคับใช้กับการศึกษาพยาบาล นโยบายเกี่ยวกับผู้ป่วยและระดับความสามารถในการสร้างบริการการพยาบาล และการกระจายระบบของนโยบายหรือขอบเขตของนโยบายจะเป็น

พื้นฐานสำหรับการควบคุมคุณภาพการพยาบาลการศึกษา การพัฒนาและการสร้างระบบการพยาบาล ที่มีอยู่ ผู้นำทางการพยาบาลนั้นต้องรับรู้นโยบายของการดูแลทางสุขภาพ และกฎหมายของชุมชน ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าการบริหารการพยาบาลเกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของแนวโน้มของนโยบาย (Douglass and Bevis, 1979)

Babara (1980) กล่าวว่า การเลือกเนื้อหาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดทำ คู่มือ นโยบาย ควรถูกกำหนดขึ้นเมื่อต้องการแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งอาจ จะไม่เพียงพอที่จะกำหนดนโยบายขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาเท่านั้น นโยบายควรถูกกำหนดและบรรยาย เกี่ยวกับขอบเขตของงาน สะท้อนถึงความรับผิดชอบต่ออำนาจที่มีอยู่ร่วมกับ นโยบายมีความหมาย ต่อการให้ข้อมูลที่เอื้ออำนวยต่อทิศทางของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ นโยบายไม่ได้ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับ การแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลเท่านั้น นโยบายยังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงขอบเขตของการปฏิบัติ อ้างอิงถึงเป้าหมายและชี้แนะแนวทางปราศจากข้อจำกัดของความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะใช้เพื่อการตัดสินใจ ถ้านโยบายนั้นมีความแน่นอนมากเกินไป คือ สามารถยืดหยุ่นได้น้อยมาก ต่อการตัดสินใจ ผู้บริหารการพยาบาลอาจจะพบว่าถูกผลักดันให้ทำสิ่งที่ไม่ยุติธรรม หรือมีโอกาสน้อย ที่จะตัดสินใจตามความปรารถนาของตนเอง เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์

Yura และ Walsh (1983) กล่าวว่า วิธีการแก้ปัญหาทำให้กับผู้ป่วยในแต่ละ ปัญหา นั้น อาจจะต้องปรับความรู้ หรืออาจจะมีกรอบอย่างจำเพาะสำหรับปัญหาแต่ละปัญหา การออกแบบกิจกรรมอย่างจำเพาะเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา กิจกรรมการพยาบาล จะต้องมีความชัดเจน มีวัตถุประสงค์ของการกระทำ มีจริยธรรม สามารถทำให้สำเร็จได้ และสามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของชีวิตได้ ปรับให้เข้าได้กับความเชื่อและความคาดหวังของ ผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลต้องถูกออกแบบเพื่อแก้ปัญหา ผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดจากผลของ กิจกรรมควรจะระบุในเทอมของพฤติกรรมของผู้ป่วย และสะท้อนได้ถึงความสำเร็จหรือตรงตาม ความต้องการของมนุษย์

คณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (JCAH, quoted in Douglass and Bevis, 1979) ระบุสิ่งที่องค์การต้องกำหนดในนโยบายคือ

1. การเขียนข้อวินิจฉัยและคำสั่งการรักษา
2. การมอบหมายงานการพยาบาลผู้ป่วย
3. การให้ยา

4. การกล่าวถึงสายการบังคับบัญชาบุคลากรพยาบาล
5. การควบคุมการติดเชื้อ
6. การให้ความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล อาจถูกเขียนไว้หลายรูปแบบมีการสื่อสารไว้ในที่ต่าง ๆ ซึ่งก็ควรมีการจัดรวบรวมเข้าด้วยกันไว้ในคู่มือนโยบายก็จะมีผลดีคือ สะดวกต่อการรับรู้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ในนโยบายหรือคู่มือการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรรับรู้ข้อมูลเป็นแบบเดียวกันเกี่ยวกับการปฏิบัติ และเอื้อต่อการเป็นพื้นฐานสำหรับการขยายความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของสถาบันการให้บริการทางการแพทย์ และสะท้อนให้สถานศึกษามองเห็นจุดอ่อนของการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้กับสถานบริการ (Donovan, 1975)

จากที่กล่าวมาข้างต้น (หน้า 75-77) สรุปได้คือ การพยาบาลเป็นระบบหนึ่งที่มีกระบวนการของการปฏิบัติ กลวิธีที่ช่วยส่งเสริมต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน คือ การกำหนดนโยบายที่สามารถเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้การกำหนดนโยบายก็ควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและถูกรวบรวมไว้ในคู่มือนโยบาย

เนื้อหาในนโยบายที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจก็คือ กำหนดเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลหรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุนแนวความคิดนี้คือ การระบุของคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (JCAH) ซึ่งกำหนดว่านโยบายโรงพยาบาลต้องกล่าวถึงการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Yura และ Walsh (1983) คือ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดให้ใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงานควรถูกระบุไว้ในนโยบายของการปฏิบัติงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลก็ควรสะท้อนได้ว่า อะไรที่ควรปฏิบัติ ปฏิบัติเมื่อไร และอย่างไร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คุณจารุวรรณ เสวสุวรรณ อาจารย์ ดร.เบญจาทองกล้า และ คุณดวงพร ใต้ขนาด (2537) ผู้วิจัยได้ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลสรุปได้ว่า นอกจากกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดนโยบายให้สนับสนุนทุกขั้นตอนของการนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติคือ

1. **ขั้นเตรียมการ** เพื่อกำหนดนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติโดยประ เมีนปัญหาและความต้องการด้านบุคคลและทรัพยากร การจัดเตรียมบุคคลให้มีความพร้อมต่อการใช้กระบวนการพยาบาล จัดเตรียมเอกสารการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมต่อการบันทึกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล และก่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีการสื่อสารและมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลประจำการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการบริการพยาบาล

2. **ขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ควรกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการให้พยาบาลประจำการและพยาบาลผู้นิเทศปฏิบัติ เช่น ในส่วนของปฏิบัติระบุนำกระบวนการไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน การบันทึกทางการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และในส่วนผู้นิเทศก็ระบุนำที่และแนวทางการนิเทศให้สอดคล้องกับลักษณะงานที่มอบหมายให้พยาบาลประจำการ เช่น ระบุนำควบคุมการบันทึกการพยาบาล การสอนผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ การสนับสนุนจากองค์การเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ

3. **ขั้นการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ควรประเมินทั้งด้านผลลัพธ์ของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อุปสรรคปัญหา การนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงการนำนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า ฝ่ายการพยาบาล ควรให้ความสนใจต่อการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติในการบริการพยาบาล โดยถือว่าเป็นหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลที่ต้องกำหนดนโยบายที่สามารถสนับสนุนให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ Wren และ Voich (1976) กล่าวว่า สำหรับในหน่วยงานทางสุขภาพการวางแผนนโยบายการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลควรจะถูกกำหนดขึ้นมาโดยบุคลากรทางการพยาบาล สมาชิกในทีมสุขภาพ อาจพัฒนา นโยบายและวิธีการดำเนินงานสำหรับการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน หรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติที่ตนรับผิดชอบ นโยบายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการคิด บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในนโยบายจะต้องรู้ความจำเพาะของงานที่จะสามารถประยุกต์นโยบายที่มีอยู่ให้เกิดความเหมาะสมกับความจำเพาะของงานที่ตนรับผิดชอบ

Babara (1980) กล่าวว่า นโยบายควรได้รับการทบทวนเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะถ้าพบว่ามีปัญหาจากการบริการพยาบาล การมีข้อมูลที่จะเฝ้าติดตามและสนองความต้องการ สำหรับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ซึ่งจะส่งผลต่อการบริการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล การช่วยเหลือมากขึ้น นโยบายควรถูกแปลงโดยการเขียนและลงวันที่มีผลบังคับใช้กำกับไว้

3.4 การนิเทศและการนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล ความหมายของการนิเทศ

Lambertson (1979) ได้ให้ความหมายของการนิเทศไว้คือ เป็นการกระตุ้น การเจริญงอกงาม มุ่งความต้องการให้ความช่วยเหลือ พัฒนาทักษะของบุคคล เพื่อให้การบริหารงาน สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

Kron (1981) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการอธิบายให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานที่ได้ มอบหมายให้ เป็นการให้การสอนเมื่อพบว่าบุคคลต้องการเรียนรู้ รวมถึงการที่จะต้องพิจารณาว่า การดูแลที่ให้กับผู้รับบริการนั้นเหมาะสมหรือไม่ และเป็นการกระตุ้นให้บุคคลได้ปฏิบัติงาน ได้ดีที่สุดใน และกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศเกิดการยอมรับต่อวิธีการทำงานใหม่ ๆ

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2536) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะของการทำงานให้ สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ โดยผ่านทางผู้อื่นตามความพยายามและความสามารถของผู้อื่น และการ นิเทศในลักษณะที่ผู้นิเทศเป็นผู้วางแผน วางวิธีปฏิบัติและตัดสินใจเอง เพียงแต่มีคำสั่ง ไปยังผู้ปฏิบัติ เท่านั้น ผู้ปฏิบัติหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจะต้องเชื่อฟังและทำตาม เชื่อกันว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นการ นิเทศแบบอิตาเลียน และเป็นการมุ่งเฉพาะงาน โดยลักษณะเช่นนี้จะสกัดกั้นความคิดริเริ่ม และ ไม่เป็นการเพิ่มผลผลิต ทั้งยังเป็นการมองคนในรูปของเครื่องจักร ไม่ใช่มนุษย์

การนิเทศเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาอย่างไม่หยุดนิ่ง (Dynamic Process) ผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศจะต้องเป็นผู้กระตุ้นและมีส่วนร่วมงานกับผู้ถูกนิเทศด้วย และจะต้อง ถือว่าผู้ถูกนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth and Ritvo, 1960) ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวคิดของ มาลินี ดวงนัตรา (2521) ซึ่งกล่าวว่า การนิเทศงานไม่มุ่งแต่งงาน แต่มุ่งคนด้วย ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องรู้ หลักสังคมและจิตวิทยาในการนิเทศด้วย ผู้นิเทศต้องรู้ความต้องการของมนุษย์ว่าต้องการอะไรบ้าง เพราะเมื่อรู้ความต้องการของมนุษย์แล้ว การปฏิบัติงานของผู้นิเทศจะเป็นไปด้วยดี

Hand (1981, อ้างถึงใน ประยอม โอทกานนท์, 2533) กล่าวว่า ผู้นิเทศ เป็นบุคคลที่จะช่วยชี้แนะแนวทาง และรวมถึงการสั่งการเพื่อให้บุคคลอื่นได้เกิดการปฏิบัติงาน และเนื่องจากพยาบาลทั้งหมดจะปฏิบัติงานในบทบาทของตนซึ่งจะมีอยู่หลายหน่วยงาน ผู้นิเทศจึงต้องใช้หลักการของความเป็นผู้นำประยุกต์ใช้กับพยาบาลที่มีอยู่ในทุก ๆ หน่วยงาน

การนิเทศประกอบด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบหลายประการคือ

1. ความเข้าใจต่อบทบาทของผู้นิเทศ โดยเฉพาะการจัดให้มีการประสานร่วมเข้าด้วยกันของพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกนิเทศภายใต้การใช้ภาวะผู้นำ
2. การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน และฝึกอบรมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสามารถต่อการปฏิบัติงาน
3. รับรู้ว่าตนเองอยู่ในสถานภาพใด มีสิทธิอำนาจอย่างไรในองค์การ รู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ตามสายการบังคับบัญชาเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงาน
4. พัฒนาให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมต่อการบริหารงานบุคคล
5. ดำเนินการใช้กฎที่มีอยู่ในองค์การให้เอื้อต่อการให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

การนิเทศกับการพัฒนาบุคลากร

เทคนิคและวิธีการพัฒนาบุคคล อาจกระทำได้โดยการนิเทศเพื่อการพัฒนาเป็นกลุ่ม และการนิเทศพัฒนาเป็นรายบุคคล กล่าวคือ การนิเทศเพื่อการพัฒนาเป็นกลุ่มสามารถดำเนินการโดยการจัดประชุมปฏิบัติการ การประชุมปรึกษาหารือ การฝึกงาน กลุ่มศึกษาเฉพาะเรื่อง กลุ่มปฏิบัติการ โครงการ การสาธิต การอภิปราย การบรรยาย ทักษะศึกษา สัมมนา และการให้ร่วมปฏิบัติงานในคณะกรรมการ ส่วนการนิเทศเพื่อการพัฒนาเป็นรายบุคคลสามารถพัฒนาโดยการฝึกงาน การเรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ การเข้ารับการฝึกอบรม การศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย การเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ เป็นต้น (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2527) และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาข้าราชการก็เป็นหลักการที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงานบุคคล และพึงถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนากำลังคน จุดมุ่งหมายคือมุ่งที่จะเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทักษะคติ และวิธีการทำงาน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการ

ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นการฝึกอบรมยังเป็นกระบวนการที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลาที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานอยู่ในหน่วยงานหรือองค์การนั้นอีกด้วย (ไพโรจน์ ลิตปรีชา, 2523)

การปฏิบัติงานจะมีการนำเอาเทคนิคและวิทยาการใหม่ๆ รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่ ๆ มาใช้อยู่เสมอ วิชาชีพในแต่ละสาขาวิชาชีพจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูเพิ่มเติมในรูปของการปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้น หรือการสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งประสิทธิภาพทั้งนี้ เนื่องจากวิชาที่เรียนมาเดิมนาน ๆ หน้าที่ความรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งควรจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้วย (ไพโรจน์ ลิตปรีชา, 2523) โดย อรุณ รักธรรม (2526) ก็มีแนวคิดในลักษณะเดียวกันคือ เชื่อว่า การ ฝึกอบรมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยจะตั้งอยู่บนฐานคติที่ว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านตัวคน คือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เป็นกุญแจดอกแรกที่จะนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงขององค์การโดยรวม

โสภณ ปภากจน์ (2521) กล่าวว่า การให้การศึกษาหรือการอบรมเป็นกิจกรรมที่มุ่งจะปรับปรุงความรู้ ความสามารถ ตลอดจนความชำนาญของสมาชิกในกลุ่มหรือในองค์การให้ดีขึ้น ฉะนั้นกิจกรรมที่จัดขึ้นควรจะต้อง

1. มุ่งสร้างฝีมือที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
2. เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมความสามารถในการติดต่อระหว่างบุคคล
3. เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมภาวะผู้นำ
4. เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้การศึกษา อบรมเกี่ยวกับงานในหน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิก ตลอดจนความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา การวินิจฉัยตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การวางแผน รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การพัฒนาศักยภาพบางครั้งจะใช้แทนด้วยคำว่า การอบรมบุคลากร ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการทำงาน เพิ่มทักษะและทัศนคติที่ติดต่อการทำงาน โดยมีความคาดหวังว่า ผู้ได้รับการอบรมจะสามารถปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยได้ และผู้เข้าโครงการของการฝึกอบรมก็ควรได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม เพื่อสามารถให้ความรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้รับการฝึกอบรม (Donovan, 1975) และสำหรับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ จะสามารถทำงานได้ตรงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ก็จะต้องมีการอบรมซึ่งเป็นการปฐมนิเทศ

(จริยาวัตร คมพัยค์ส์, 2522) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจในคุณค่าและข้อจำกัดของงาน - เน้นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ การประสานงาน การปฏิบัติงาน ซึ่งก็มีความคาดหวังว่าพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cound, Lomas, Viney and Own, 1989)

การปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการรักษากับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ถ้าพยาบาลไม่มีความเชี่ยวชาญ หรือไม่ได้รับการฝึกอบรมในงานนั้น ๆ ก็จะไปสู่ความไม่พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน ฉะนั้นผู้บริหารจะต้องสนับสนุนให้เกิดการฝึกอบรมในงานที่ต้องการให้เกิดความเชี่ยวชาญ หรืองานที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และผู้บริหารจะต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคลากร เพื่อช่วยลดปัญหาความไม่ร่วมมือ ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรคุ้นเคยกับมันที่คนพื้นฐานไม่รู้สึกรังเกียจต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายที่ถูกวางไว้ ก็จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในทางบวก และจะต้องมีการให้อำนาจกับหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ตรวจการ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการ มีการจัดทีมช่วยในการวางแผนแก้ปัญหา (Joyce, 1989 : Smith, Mangelsdorf, Piland and Garner, 1989)

การนิเทศทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล นอกจากจะประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ การดูแลให้ ความสุขสบาย ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคม ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นกิจกรรมสนับสนุนประสิทธิผลของกิจกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลโดยตรงอีก คือ การบันทึกและรายงาน และการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรใน ทีมการพยาบาลที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญาธิรักษ์, 2536) การนิเทศงานพยาบาลนั้น เป็นการบริการที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาล โดยใช้การกระตุ้น ชักจูง ปรับปรุง เพื่อความเจริญของบุคลากรในทุก ๆ ทาง ตลอดจนความเป็นอยู่ของบุคลากร ซึ่งมีผลถึง การบริหารทางการพยาบาล และสภาพการทำงานของบุคลากร ผู้นิเทศจะต้องอดทนต่อการที่จะ ชี้แจง ปรับปรุง รับฟัง และช่วยกันแก้ไข้ปัญหา (มาลินี ดวงนิตรา, 2521)

Kron (1971) กล่าวว่า การนิเทศเป็นเครื่องมือของการบริหารงาน โดยผู้นำ ทางการพยาบาลที่มีลักษณะแบบสร้างสรรค์ (Creative Leadership) ก็จะแสดงพฤติกรรม การช่วยเหลือให้แต่ละบุคคลปฏิบัติงานของเขาให้ดียิ่งขึ้น โดย Kron ได้แสดงแนวความคิดของการ นิเทศไว้ ดังนี้

ความหมาย คืออะไร	นิเทศ เมื่อไหร่	ใครเป็นผู้รับ การนิเทศ	นิเทศอย่างไร	ทำไมต้องนิเทศ
การนิเทศ { <ul style="list-style-type: none"> - การวางแผน - การสั่งการ - การชี้แนะ - การสอน - การสังเกต - การกระตุ้น - การแก้ไข - การบังคับ - การประเมินผล 	ตลอดเวลา	ผู้ปฏิบัติ ทุกคน	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ความอดทน - การใช้ไหวพริบ - การให้ความ จริงใจ 	เพื่อให้ผู้ปฏิบัติแต่ละคน สามารถปฏิบัติงานการ พยาบาลได้อย่างมีทักษะ สร้างความปลอดภัย มีการแก้ไข และเกิด ความสมบูรณ์ของการ ปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ความสามารถ ที่มีอยู่ และภายใต้ ข้อจำกัดของงาน ที่รับผิดชอบ

ประนอม โอทกานนท์ (2533) ได้แบ่งกระบวนการนิเทศเป็น 5 ขั้นตอน คือ
 ขั้นตอนประเมินสภาพปัญหาการนิเทศ (Assessment) ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศ (Planning)
 ขั้นตอนการจัดระบบงานการนิเทศ (Organizing) ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศ (Directing) และ
 ขั้นตอนการประเมินผลของการนิเทศ (Evaluating)

มาลินี ดวงนัตรา (2521) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย

1. การวางแผนและการจัดดำเนินการ โดยวางแผนว่าจะนิเทศอะไร ที่ไหน
ทำอะไร เมื่อไหร่ กับใคร
2. การแนะนำอบรมงาน โดยอธิบายให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้รับการนิเทศ
หรือผู้ร่วมงาน
3. การมอบหมายงานให้ทำ แล้วคอยสังเกตอยู่ห่าง ๆ บ่อย ๆ จนปล่อยให้เข้าใจได้
จึงมอบหมายให้ทำจริง ๆ

4. อาจจะมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้บริหารนิเทศมีการเร่งเร้า ชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน
5. การประเมินผลจากการที่มอบหมายงานให้ทำ ประเมินดูว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ หรือยังไม่พอใจอย่างไรบ้าง และก็นำข้อบกพร่องนั้นมาแก้ไข ค้นหาสาเหตุและปัญหาที่แจ่มและฝึกฝนใหม่จนชำนาญ แล้วจึงปล่อยให้ทำด้วยความอิสระ

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2536) กล่าวว่า ผู้นิเทศมีกิจกรรมการปฏิบัติที่หลากหลาย ซึ่งควรปฏิบัติได้ทุกอย่าง ดังนี้

1. การมอบหมายงาน (Assignment) ผู้นิเทศต้องศึกษางานที่จะมอบหมายก่อนล่วงหน้า
2. การเยี่ยมตรวจ (Rounds) การเยี่ยมควรมีจุดมุ่งหมาย และปฏิบัติในแนวที่สร้างสรรค์
3. การประชุมปรึกษา (Conference) ผู้นิเทศต้องกำหนดการประชุมปรึกษาอย่างน้อย 4 รูปแบบ คือ ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน ประชุมปรึกษาการพยาบาล ประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาและแนวคิด ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน
4. การสอน (Teaching) การสอนในคลินิกเป็นสิ่งสำคัญ และมีแนวทางในการปฏิบัติโดยเฉพาะ มีวิธีการหลากหลาย ทั้งการสอนด้วยสถานการณ์จริง และการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง
5. การแก้ปัญหา (Problem Solving) ผู้นิเทศต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี และเกิดผลดี หรือส่งผลเชิงการเรียนรู้ให้กับผู้ถูกนิเทศ
6. การให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้นิเทศจะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกนิเทศในทุก ๆ ด้าน บางเรื่องจำเป็นต้องให้คำปรึกษา
7. การร่วมงาน (Participation) ผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศจะต้องร่วมงานกัน เพื่อที่จะสร้างความเจริญงอกงามให้กับผู้ถูกนิเทศ

จากที่กล่าวข้างต้น (หน้า 79-84) สรุปได้ว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน โดยงานบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายและนโยบายที่วางไว้ รวมทั้งยังส่งผลต่อการพัฒนาบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดความสำเร็จของงาน ผู้นิเทศจำเป็นต้องใช้กลวิธีของการนิเทศเพื่อเกิดการพัฒนากลายเป็นกลุ่ม และเป็น

รายบุคคล มาใช้ประกอบในการเสริมสร้างให้การนิเทศมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งกลวิธีต่าง ๆ ก็มีอยู่หลากหลาย ฉะนั้นผู้นิเทศต้องรู้จักเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสภาพงาน สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในองค์การมาใช้ประกอบการนิเทศ และสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล วิธีการที่ควรนำมาใช้จากการประมวลจากข้อคิดเห็นและแนวคิดเชิงทฤษฎีจากข้างต้น สรุปได้ว่าการนิเทศจะต้องนิเทศแบบมีกระบวนการของการนิเทศ คือ มีการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ การจัดระบบการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลของการนิเทศ และจะต้องมีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการย่อย ๆ ภายใต้พื้นฐานของขั้นตอนในกระบวนการนิเทศก็คือ การจัดการอบรม การตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษา การมอบหมายงาน การให้คำแนะนำการสอนหรือให้คำปรึกษา การประสานงาน การร่วมมือปฏิบัติ การประเมินผล โดยมีมาตรฐานเป็นเกณฑ์

การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ คุณจารุวรรณ เสวสุวรรณ อาจารย์ ดร.เบญจา เตากล้า คุณดวงพร โต้ะนาค (2537) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การนิเทศสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลมีพื้นฐานและหลักการนิเทศเช่นเดียวกับการนิเทศทั่วไป คือ ต้องนิเทศเป็นกระบวนการ มีความต่อเนื่องของการนิเทศ แต่กิจกรรมเฉพาะของการนิเทศที่สามารถสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่อไปนี้ คือ

1. การสำรวจปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงานทั้งปัญหาด้านบุคคล วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะแบบฟอร์มเอกสารการบันทึกการพยาบาล เครื่องมือประกอบการปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นหรือทัศนคติของบุคลากรต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความรู้ความสามารถการใช้กระบวนการพยาบาล
2. การวางแผนการนิเทศโดยพิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ และกฎระเบียบต่าง ๆ ประชุมและนโยบายขององค์การและฝ่ายการพยาบาล
3. การมอบหมายงาน มอบหมายความรับผิดชอบให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลประจำการนำกระบวนการพยาบาลไปเป็นแนวทางการบริการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล โดยต้องระบุรายละเอียดว่า ต้องมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง การสอน และ

บันทึกการสอนผู้ป่วย การบันทึกแผนการพยาบาล การบริการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากนี้ก่อนถึงขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้นิเทศต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดหาเอกสารบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมต่อการใช้กระบวนการพยาบาล

4. การปฏิบัติการณ์ิเทศ ผู้นิเทศควรนิเทศให้สอดคล้องกับทุกขั้นตอนการนิเทศ คือ นิเทศให้มีการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย ช่วยเหลือต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล ควบคุมให้มีการสอนผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาล การรายงานทางการพยาบาล การจัดประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การร่วมในการประเมินผลการพยาบาล นอกจากนี้กิจกรรมรวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถ การใช้กระบวนการพยาบาลในระดับที่เหมาะสมต่อการบริการที่มีคุณภาพ

5. การประเมินผลการนิเทศ ขั้นตอนนี้จะประเมินทั้งตัวบุคคลและคุณภาพของบริการพยาบาล โดยอาจใช้กิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ประกอบในการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล

3.5 ปัญหาการนำกระบวนการพยาบาลไปปฏิบัติในหน่วยงาน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533) กล่าวถึง ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับบุคคล การขาดกรอบแนวคิดพื้นฐานสำหรับการประเมินภาวะสุขภาพและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้การประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลไม่เป็นระบบ

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2528) ศึกษาพบว่า สาเหตุที่พยาบาลไม่ได้เขียนปัญหาและวางแผนการพยาบาล คือ อ้างว่าไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำไม่ทัน เขียนปัญหาไม่เป็น และสำคัญที่สุดคือ พยาบาลไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเขียนปัญหาและแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังประกอบด้วยปัจจัยอื่น ดังที่ Batos และ Knight (1978) กล่าวว่า ความล้มเหลวของโครงการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและการบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สาเหตุที่สำคัญก็คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติขาดข้อตกลงกับองค์การว่าจะต้องบันทึกอย่างไร หรือจะต้องแนะนำให้คนอื่น ๆ บันทึกทางการพยาบาลอย่างไร

นอกจากนี้ปัญหาพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ

1. ขาดความเข้าใจจากฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริหารพยาบาลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเครื่องมือ การแนะนำ การใช้เวลา สำหรับการเรียนรู้ และการปฏิบัติงานในหน้าที่ นอกจากนี้บางองค์การขาดแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. ความเข้าใจไม่ชัดเจนต่อความหมายของเป้าหมายของการวางแผนการพยาบาล การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล
3. องค์การขาดการแจ้งความคาดหวังที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติรับผิดชอบตั้งแต่ระยะเริ่มเข้าปฏิบัติงาน และขาดการอธิบายให้ทราบขั้นตอนของการบันทึกทางการพยาบาลตามความคาดหวังขององค์การ

ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทั้งด้านตัวบุคคล การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดกฎหรือวัตถุประสงค์ที่แน่นอน ซึ่งจากการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการพยาบาลหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยสามารถสะท้อนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอไว้ในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Aspinal (1976, อ้างถึงใน ล้ายอง รัศมีดารา, 2533) ได้ทำการวิจัยศึกษาว่าพยาบาลประสบผลสำเร็จเพียงใดในการพิจารณาหาสาเหตุและความผิดปกติ ซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์ ขาดการพิจารณาความหมายของข้อมูลก่อนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะขาดความรู้พื้นฐานด้านสรีรศาสตร์ จิตวิทยา และไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ล้ายอง รัศมีมาลา (2533) ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิดพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ

Bertucci et al. (1974) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบันทึกความก้าวหน้าของการบันทึกโดยใช้ปัญหาและการบันทึกการพยาบาลโดยทั่วไป โดยให้พยาบาลบันทึกการพยาบาล ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ผลจากการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่พยาบาลสังเกตเห็น และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา ส่วนสิ่งที่พยาบาลกลุ่มที่บันทึกการพยาบาลโดย

ทั่วไปไม่บันทึกคือ ข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วย และสิ่งที่พยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่บันทึก คือ การประเมินผู้ป่วยและการให้การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติงานโดยใช้บทบาทอิสระ

สุชาติ รัชชกุล (2527) ศึกษาการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพของการบันทึกการพยาบาลด้านความครอบคลุม ความชัดเจนของการบันทึกของโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

Kissinger และ Munjas (1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสอนของครูกับความสามารถของนักศึกษาในการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า นักศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาล และพบว่า การที่จะประสบผลสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาล จะต้องมีความสามารถในด้านต่าง ๆ คือ การพูด การเขียน การมีความคิดสร้างสรรค์

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการสนองความต้องการของผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันอยู่ในเกณฑ์ดี มีข้อบกพร่อง เรื่องการประเมินภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ วางแผนการพยาบาลไม่ค่อยสมบูรณ์ บันทึกในเรื่องการสอนและในเรื่องการดูแลตนเองน้อย

นิษฐิศา ลิณะขุนางกูร (253๐) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการใช้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงสุดแต่มีการใช้ขั้นประเมินปัญหาต่ำสุด

จิรา เต็มจิตอารีย์ (253๐) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีความรู้และความสามารถในการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และให้คุณค่าต่อการบันทึกการพยาบาลร้อยละ 66.6 และพบว่าพยาบาลประจำการไม่แน่ใจถึงคุณค่าในด้านเป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และการบันทึกแสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

พจนา บิยะปกรณัชัย และคณะ (2535) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่อง พบว่า นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตรต่อเนื่องมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้กระบวนการพยาบาลคือ

1. ด้านอาจารย์ พบว่า เวลาที่ใช้ในการสอนภาคทฤษฎีน้อยไป ส่วนภาคปฏิบัติอาจารย์นิเทศให้คำแนะนำและแก้ไขเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลแตกต่างกัน
2. ด้านนักศึกษา พบว่าขาดความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎี และขาดกำลังใจในการเขียนแผนการพยาบาล
3. ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ขาดตำราภาษาไทย