

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และสุดท้ายเชื่อว่าจะบังเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การมอบหมายงาน
2. การพยาบาลในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล
4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน
5. กระบวนการพยาบาล

การมอบหมายงาน

การมอบหมายงานเป็นการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามขอบเขตความสามารถของแต่ละคนโดยหัวหน้างาน โดยมุ่งให้บริการพยาบาลเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันวิธีการปฏิบัตินั้น ๆ ก็จะต้องสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้กับบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ยังมุ่งหวังที่จะเสริมสร้างความเป็นอิสระให้เกิดในวิชาชีพ เครื่องมือหรือวิถีทางที่จะเสริมสร้างความเป็นวิชาชีพพยาบาลคือ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยแนววิทยาศาสตร์และจะต้องพัฒนาสิ่งนี้อยู่เสมอตลอดไป

ระบบการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ (Nursing Staff Assignment System) หรืออีกนัยหนึ่งคือ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Care Delivery Models) ในปัจจุบันรวบรวมได้เป็น 4 แบบ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) คือแบบรายผู้ป่วย (Case modality) แบบหน้าที่ (Functional modality) แบบทีม (Team Modality) และแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing care modality)

ระบบการมอบหมายแบบรายผู้ป่วย ใช้รูปแบบการดูแลเป็นรายผู้ป่วยมีหลักเกณฑ์เพียงมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นรายบุคคลในแต่ละเวร พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกอย่าง (Total care) เท่าที่ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบไว้ แต่รายผู้ป่วยก็จะไม่คงที่โดยเปลี่ยนผู้ป่วยได้ทุกครั้ง จะเห็นว่าการดูแลแบบรายผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้แผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงเท่ากับว่าพยาบาลจะต้องศึกษาผู้ป่วยใหม่อยู่เสมอเพื่อการวางแผนการพยาบาลในแต่ละเวรที่ตนรับผิดชอบ ทั้งยังต้องศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในเรื่องนี้มากเกินความจำเป็น ดังนั้นเวลาที่จะใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยตรงย่อมมีเวลาน้อยลง พยาบาลจึงมองเห็นว่าการใช้แผนการพยาบาลต้องใช้เวลามาก ไม่อาจปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่มีภาวะการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้แล้วการเปลี่ยนบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวเองให้เข้ากับบุคลากรเหล่านั้นด้วยความยากลำบาก ผู้ป่วยอาจจะเกิดความวิตกกังวลได้สูง และการที่จะต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ กันกับบุคลากรหลาย ๆ คน ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย สิ่งทีกล่าวมาแล้วนี้เป็นสิ่งขัดขวางต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของแผนการพยาบาล

ระบบการมอบหมายแบบหน้าที่ เป็นความต้องการเพิ่มจำนวนผลผลิตมากกว่าการคำนึงถึงคุณภาพในเรื่องของการพยาบาล เนื่องจากความต้องการบริการพยาบาลมีมากขึ้นจนกระทั่งพยาบาลระดับวิชาชีพไม่สามารถที่จะให้บริการได้อย่างทั่วถึง ทำให้มีการผลิตบุคลากรระดับที่ต่ำกว่าวิชาชีพขึ้นอีกหลายระดับ เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลในระดับง่าย แบบการดูแลเป็นหน้าที่นี้ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาลอย่างแน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ได้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะ ต่างคนต่างก็ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยก็เป็นบุคคล ความต้องการของผู้ป่วยจะถูกกละเลยมองเป็นอันมาก การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยก็จะขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วบุคลากรพยาบาลจะขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่ม จะเพียงทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น

ระบบการมอบหมายแบบทีม มุ่งหวังการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Individualized Nursing Care) โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม หัวหน้าทีมรับผิดชอบวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนในทีมของตนและพิจารณาว่าใครควรรับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละราย บุคลากรในกลุ่มจะมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือกัน ให้ประโยชน์ต่อกันในการดูแลผู้ป่วยและสร้างพัฒนาการของบุคลากรด้วยกันในเวลาเดียวกัน มโนทัศน์ดังกล่าวแสดงจุดประสงค์ในการใช้แผนการพยาบาล แต่ใน

สภาพปัจจุบันมักพบว่าในการใช้การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังที่ วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ (2524) ได้กล่าวไว้ว่า มีทีมผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีม แต่วิถีการปฏิบัติและผลงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบการพยาบาลเป็นทีมซึ่งมีผลโดยตรงต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อย่างแท้จริง

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Maram et al, 1974) หมายถึงพยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยเริ่มต้นรับไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ ดั้งเดิมพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วย รวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีม การดูแลรักษาโดยใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) เป็นแนวปฏิบัติเพื่อวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งมอบหมายงานการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติให้กับพยาบาลผู้ช่วยที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปโดยใช้รูปแบบการบันทึกและรายงานที่ดี แต่จะไม่รวมถึงหน้าที่ในการนิเทศโดยลักษณะเฉพาะของพยาบาลเจ้าของไข้ เช่นที่กล่าวมานี้แสดงว่าพยาบาลเจ้าของไข้เป็น "A TRIPLE A NURSE" นั่นคือมีเอกลักษณ์หรือมีความเป็นอิสระ (Autonomy) มีอำนาจหน้าที่ (Authority) ในการดูแลเต็มที่ และมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่หรือมีความสามารถในการรายงาน (Accountability) (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์, 2522)

ในความหมายของเอกลักษณ์ หรือความเป็นอิสระนี้หมายถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับมาจากการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วยร่วมกับผู้ให้การดูแลด้านอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ควบคุมแผนการพยาบาลโดยตลอดหัวหน้าตึกและพยาบาลนิเทศจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา

ในเรื่องของอำนาจหน้าที่นั้น พยาบาลเจ้าของไข้จะมีอำนาจเต็มที่ในการสั่งการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้มีการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง และเพื่อให้มีความต่อเนื่องในการให้การพยาบาล

สำหรับความรับผิดชอบหรือความสามารถในการรายงานนั้น พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องสามารถอธิบายความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี และต้องรู้ถึงเหตุและผล

ของการดูแลรักษาทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมทั้งจะรายงานสิ่งเหล่านี้แก่ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์หลักของการพยาบาลตามรูปแบบนี้ มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการสูงสุดโดยพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในขณะเดียวกันก็ต้องการพัฒนาบุคลากรด้วย ดังมีรายละเอียดของวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เป็นการให้การพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient - centered care) โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ วางแผน นำแผนการดูแลไปปฏิบัติและการประเมินการดูแลด้วย คือ

1.1 ศึกษาและค้นหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล จัดลำดับความสำคัญของความต้องการ (หรือปัญหา) และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เริ่มเขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเขียนความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อปฏิบัติ หรือเขียนคำสั่งการพยาบาลพร้อมทั้งผลดีผลเสียของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

1.3 รวบรวมข้อมูลสำคัญตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยใหม่จากผู้ป่วยและครอบครัว

1.4 พิจารณาขอบเขตความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งต้องเขียนลงไว้ในแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน

2. แสดงความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (accountability of patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาล โดยพิจารณาตามความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคล

2.1 เลือกผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความสามารถของพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดตารางปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่ที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

2.3 ยอมรับความรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยทั้งหมด
ประสานงานและติดต่อสื่อสารการดูแลทุกประเภทกับบุคลากรด้านการแพทย์และอนามัยทุกคน
ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

2.4 พยาบาลทุกคนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการรักษาการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
เนื่องกัน เพื่อคงมาตรฐานของการดูแลไว้

3. เป็นการให้การดูแลที่ต่อเนื่องกัน (continuity of patient care) ความ
ต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการมอบผู้ป่วยคนหนึ่งให้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลคนเดียว
โดยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานการดูแลสู่พยาบาลผู้ช่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

3.1 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้ช่วย
โดยพยายามให้ผู้ป่วยได้อยู่ในความดูแลของพยาบาลคนเดิมตลอดไป

3.2 รวบรวมและประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด
และสื่อสารแผนการดูแลสู่บุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสู่สมาชิกในทีมสุขภาพใน
ระหว่างการประชุมปรึกษา เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ได้สมบูรณ์

4. เป็นการดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (comprehensive patient care)
คือ มุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยรอบด้าน

4.1 พิจารณาปัญหาและความต้องการ ด้านอารมณ์ จิตใจ วิญญาณ สังคม
วัฒนธรรม และร่างกาย

4.2 ตัดสินชนิดและปริมาณความต้องการบริการพยาบาล (การป้องกัน การรักษา
สุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลรักษา) โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว
อย่างสม่ำเสมอ

4.3 ติดต่อกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ

5. เป็นการประสานการดูแลผู้ป่วย (coordination of patient care)

5.1 ใช้ประโยชน์บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนา
บุคลากร พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และรักษามาตรฐานของการพยาบาล

5.2 ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยยึดแผนการพยาบาลและการ
สั่งการรักษาเป็นหลัก

5.3 ใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยประสานแผนนี้กับบุคลากรอื่น ๆ และจัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี

6. เป็นการพัฒนาบุคลากร (staff development) เป็นการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้มีการเจริญด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล โดยให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม

6.1 ประเมินความสามารถและทัศนคติของบุคลากรพยาบาล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถาม หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เหมาะสม

6.2 นำวิชาการและทักษะมาใช้กับการพยาบาลอยู่เสมอ

6.3 ปรับปรุงความสามารถของบุคลากรเป็นรายบุคคล โดยการให้คำปรึกษา ประเมินผล และกระตุ้นตามเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ตามปัญหาและความต้องการเฉพาะบุคคล ร่วมกับความต้องการอื่น ๆ ที่สำคัญ

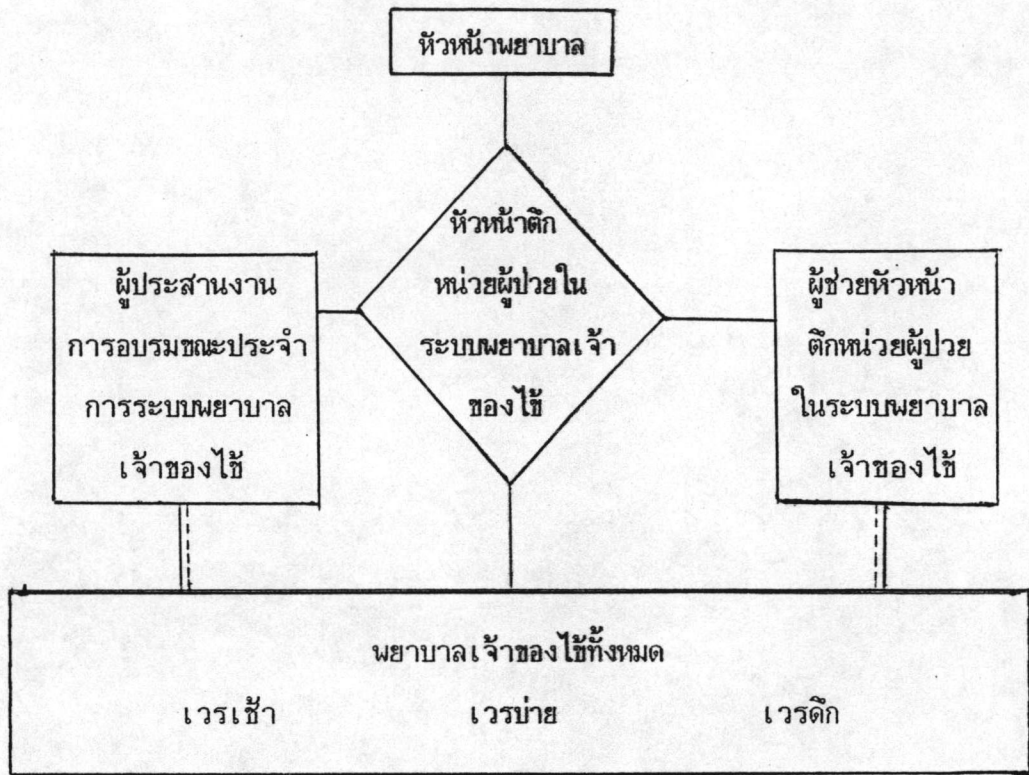
6.4 ให้โอกาสในการศึกษา และแนะนำแหล่งทางการศึกษาที่บุคลากรพยาบาลต้องการ เช่น จัดโปรแกรมการอบรมระยะประจำการ การอบรมปฏิบัติการ ให้การนิเทศรายบุคคล และจัดให้มีการหมุนเวียนของเวรหน่วยผู้ป่วยและตำแหน่ง

6.5 กระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการประเมินโปรแกรมการศึกษาเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน

การจัดการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

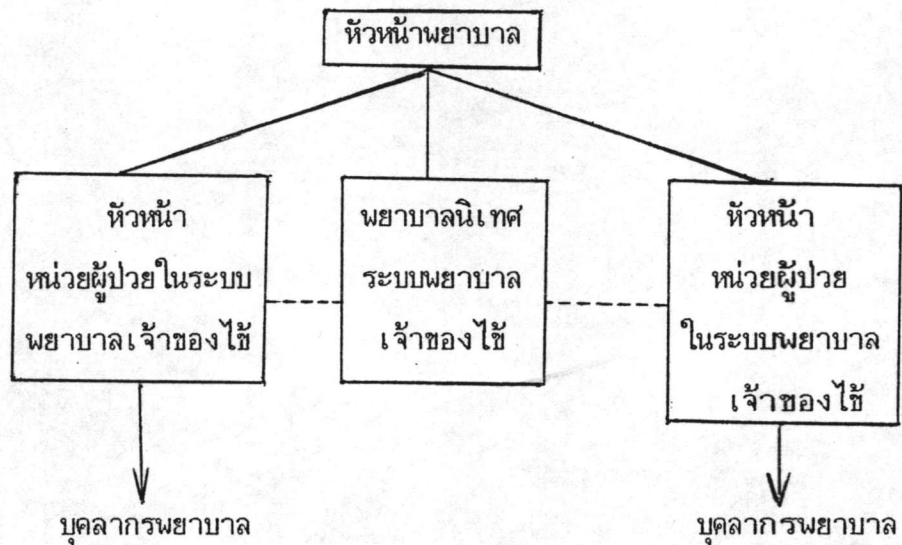
หลักของการดูแลตามแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญดังต่อไปนี้

1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร จะต้องมีการกระจายอำนาจ (decentralization) หรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบไปสู่บุคลากรระดับปฏิบัติอย่างเหมาะสม และแสดงไว้อย่างชัดเจนทุกระดับบุคลากร หัวหน้าหน่วยผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing unit) จะรายงานตรงต่อผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าพยาบาล ส่วนผู้ช่วยหัวหน้าตึกและผู้ประสานงานฝ่ายการอบรมระยะประจำการจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าตึกและพยาบาลเจ้าของไข้ทุกคนตั้งรูป



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าพยาบาลกับพยาบาลเจ้าของใช้ (From : Marram et al : 50)

สำหรับพยาบาลนิเทศจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าตึกเช่นเดียวกันดังแสดงในรูป



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าพยาบาล พยาบาลนิเทศ และหัวหน้าตึกของหน่วยผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (From : Marram et al. p. 51)

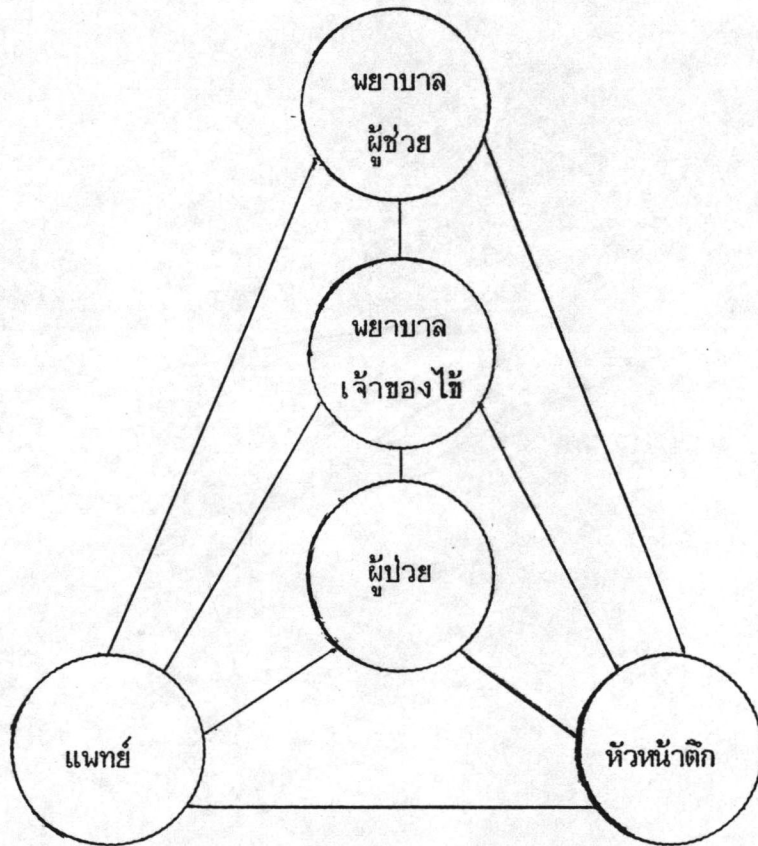
เมื่อพิจารณารูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลของหน่วยผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้แล้วจะพบว่าหัวหน้าตึกมีอิสระในการปฏิบัติงาน และกระจายหน้าที่รับผิดชอบไปสู่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีที่ปรึกษาคือพยาบาลนิเทศ ผู้ช่วยหัวหน้าตึก และผู้ประสานงาน

2. แนวทางติดต่อสื่อสาร บุคลากรพยาบาลซึ่งรวมทั้งพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ช่วย จะใช้การติดต่อสื่อสารด้วยวาจา (Verbal Communication) ใช้แผนการพยาบาล (Nursing care plans) และใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Patient centered conference)

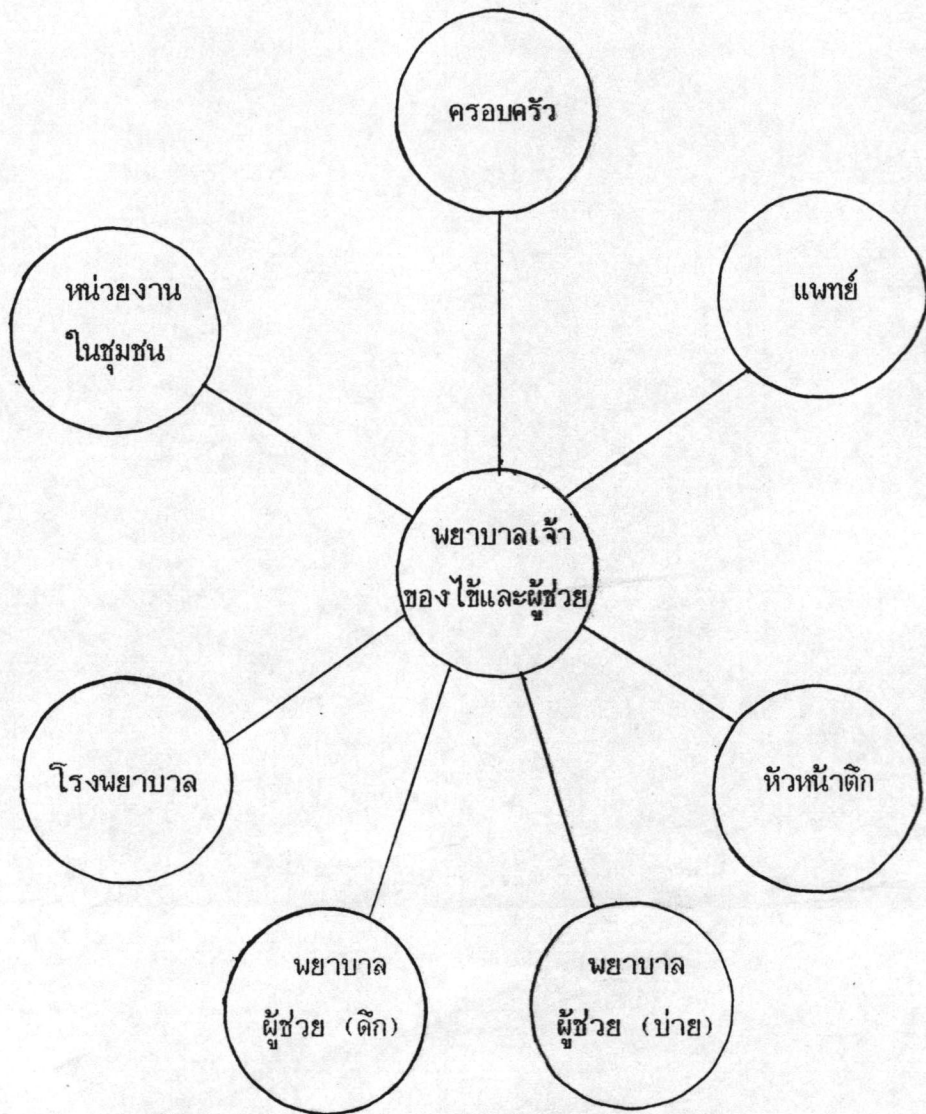
นอกจากนี้แล้วในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะนำเอาครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทสำคัญด้วย ดังนั้นจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย (Nurse - family interaction) ซึ่งจะเริ่มต้นทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นจะมีการประชุมปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย (in - hospital family conferences) ทั้งนี้จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจต่อสภาวะของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้ถึงบทบาท

ของตนเองในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พยาบาล
เจ้าของไข้จะทำหน้าที่เสมือนที่ปรึกษาของครอบครัว

พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ประสานการดูแลกับบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ทั้งใน
และนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรง และปฏิบัติงาน
ในรูปของการร่วมปฏิบัติหน้าที่ (Collaboration) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นในการเยี่ยม
ตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) จะมีแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ช่วยและหัวหน้าตึก
ร่วมกันเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินและวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน ดังรูป



รูปที่ 3 การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (From : Maram et al. p. 53)



รูปที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของใช้ ผู้ป่วย และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา (From : Maram et al; P. 52)

3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผู้ป่วยเข้าไว้ในความดูแล ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ ส่วนพยาบาลผู้ช่วยนั้นจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะเวลาที่เจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วย 1 คน จะมีผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ช่วย 2 - 3 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน เป็นอย่างมาก ซึ่งต้องเขียนชื่อพยาบาลทุกคนไว้ที่หน้ารายงานผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนปรากฏว่า พยาบาล 1 คน จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง และจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ช่วยของผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง สำหรับจำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลหนึ่งคนนั้น ควรพิจารณาปัจจัยหลาย ๆ ประการ ประกอบกัน คือ ความสามารถของพยาบาล ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย และอัตรากำลังของบุคลากรแต่ละระดับ

ตัวอย่างการจัดอัตรากำลังบุคลากรในหน่วยผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 23 เตียง เมื่อแบ่งบุคลากรเป็น 3 เวน จะได้ดังนี้ :-

เวลาปฏิบัติงาน	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
7.00 น. - 15.30 น.	5	4 - 5
15.00 น. - 23.30 น.	3	7 - 8
23.00 น. - 7.30 น.	2	11 - 12

การมอบหมายรายผู้ป่วยให้กับบุคลากรพยาบาล จะต้องมีส่วนมอบหมายรายผู้ป่วย (Assignment sheet) โดยเฉพาะเป็นประจำและประจำเวรซึ่งในแผนมอบหมายรายผู้ป่วยนี้จะระบุกิจกรรมอื่น ๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การอบรมขณะประจำการ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

ตัวอย่างการมอบหมายผู้ป่วย (ปรับปรุงจาก Marram, et al., p. 57)

รูปที่ 5 ตัวอย่างการมอบหมายผู้ป่วย (ปรับปรุงจาก Marram, et al., p. 57)

ร.พ. _____

พยาบาลหัวหน้าเวร _____

แบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน

วันที่ _____

เวร _____

P = Primary Nurse

A = Associate Nurse

เสมือนประจำตึก _____

เตียง	ชื่อพยาบาล ชื่อคนไข้	สุภา	อารีย์	สนใจ	นภา	ยุดา	พนักงานผู้ช่วย	หน้าที่พิเศษ
1	นุช	A			P		กลุ่ม 1 - 3	- ส่งของนึ่ง
2	สุระ	A				P		- จัดตู้ยา
3	สมใจ		P			A	N.A. สุลักษณ์	-
4							กลุ่ม 4 - 7	- ดูแลโต๊ะทำงาน
5	อรทัย		P			A		- ตู้อัดเก็บเครื่องมือ
6	สมชาย	P		A			N.A. นิดา	-
7	สมศรี			P	A			-
8							กลุ่ม 8 - 10	- ห้องเก็บผ้า
9	ฤดี			P	A			- ตู้ออกสารต่าง ๆ
10	สุดา		A		P		N.A. จิตต์	-

รายละเอียดที่แจ้งให้ทราบ 14.30 น. Inservice :- _____

หรือ Patient Care Conference :- _____

4. การบันทึก และรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองซึ่งอาจใช้การบันทึกทั้งใน Kardex และระบบการบันทึกโดยปัญหา ส่วนการรายงานนั้น พยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ช่วยรับผิดชอบผู้ป่วย ในแต่ละเวรจะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญ ๆ เท่านั้น สำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องรายงานโดยตรงกับพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

นอกจากนี้แล้วพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องเป็นผู้รายงานเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงานทุกคน โดยเฉพาะในขณะที่มีการเยี่ยมชมตรวจ (rounds) ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องรายงานอาการและอาการเปลี่ยนแปลงผลของความก้าวหน้าของผู้ป่วยด้วยตนเอง

5. สิ่งที่เป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

5.1 แผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะต้องเขียนไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลผู้ช่วย ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยต่อจากพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้นจะต้องมีแผนการพยาบาลที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5.2 แบบบันทึก และ Kardex พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้ความสำคัญของการบันทึกอย่างมาก เพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3 แผ่นป้ายเจ้าของไข้ (Primary nursing board) เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงจำนวนและบริเวณที่มอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

5.4 แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Chart Label) เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียงหรือประจำห้องผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ

6. บทบาทของบุคลากรที่สำคัญ ๆ ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

6.1 พยาบาลหัวหน้าตึก (Head Nurse) มีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะของผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากจะ

ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพอจะสรุปบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าตึกได้ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของ ไข้ทุกราย
2. มอบหมายพยาบาลเจ้าของ ไข้รายอื่นให้เป็นพยาบาลผู้ช่วย

(Associate Nurse) ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของคนไข้ที่ไม่อยู่ในแต่ละเวร เช่น เวรหยุด

และการพยาบาล

3. ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย
4. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพ

ปัญหาผู้ป่วย

5. ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของ ไข้และทีมสุขภาพเกี่ยวกับ

ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล

6. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลการพยาบาล
7. แสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำต่อปัญหาของผู้ป่วย
8. ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับ

ปัญหาของผู้ป่วย

9. แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

10. รวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินผล

แจ้งผลการประเมินและแนวทางการแก้ไขปัญหา

11. สืบหาความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูล

เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

12. สร้างโปรแกรมการอบรมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวและระยะสั้น

13. จัดให้มีการอบรม ประชุม หรือสัมมนาร่วมกันภายในหน่วยงานประจำวัน

สัปดาห์ หรือ ประจำเดือน

14. จัดให้บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ

15. จัดหาอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานปฏิบัติ

งานเป็นไปด้วยดีและมีคุณภาพ

16. เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบาย เป้าหมาย และแผนงานของโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน คุณภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน

6.2 ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor) เป็นผู้วางแผนการนิเทศ ดำเนินการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและหาแนวทางในการสร้างแรงเสริมที่จะกระตุ้นให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของใช้ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น ภายใต้นโยบายหรือเป้าหมายของหน่วยงานหรือของหัวหน้าตึก เช่น มาตรฐานการพยาบาล เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร โดยมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. เยี่ยมตรวจผู้ป่วย และร่วมประชุมทางการพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยและปัญหาทางการพยาบาล
2. ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
3. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
4. ช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
5. เข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล และกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

6.3 พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) เป็นผู้ที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้ จึงต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไป ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งบทบาทที่สำคัญมีดังนี้

1. รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 1 - 2 คน ไม่เกิน 6 คน
2. แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนแพทย์ และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วย

3. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไป ตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย และบันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล เช่น Kardex, Nurse's Note เพื่อสื่อสารเข้าใจตรงกันถึงปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วย ตามแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

5. มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ในการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย ตลอดจนร่วมปรึกษาหารือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

6. มีบทบาทสำคัญในอันที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยรับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

7. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนใน อันที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

8. รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ช่วย (Associate Nurse) ดูแลผู้ป่วยแทน พยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่อยู่ในเวรนั้น ๆ เช่น เวรหยุด

6.4 พยาบาลผู้ช่วย (Associate Nurse) มีบทบาทสำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น เวรหยุด และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น ดังนั้นพยาบาลผู้ช่วยจึงมีบทบาทดังนี้

1. แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วย

2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าตึก หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

4. บันทึกแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ในแบบบันทึกทางการพยาบาล เช่น Kardex แบบบันทึกการพยาบาลประจำวัน (Nurse's Note) แบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan Sheet)

5. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการให้ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

6. มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

จากรูปแบบการดูแลแบบระบบพยาบาล เจ้าของไข้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูง เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแล เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยเริ่มต้นรับไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และจำเป็นต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยในความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสนองตอบความต้องการการดูแลเป็นรายบุคคล นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสูง มีพื้นฐานความรู้ดี เหมาะสมกับบทบาทผู้สอน ผู้ทำวิจัย และผู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล มีโอกาสในการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้ดีกว่าในระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และจะช่วยให้การพัฒนาของฝ่ายวิชาการพยาบาลเคียงคู่ไปกับสถาบันการศึกษาได้อีกด้วย

ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Webster , 1991) หมายถึง การยินดี ชื่นชอบ เมื่อบรรลุในสิ่งที่คาดหวัง ตามความต้องการหรือปรารถนา

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ริช (Wrich , 1978) กล่าวว่า ความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุในสิ่งที่เขาคาดหวัง ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล จึงเป็นการประเมินระดับความสอดคล้องของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (Wright 1967) ซึ่งความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลนั้น พรจันท์ สุวรรณชาติ (2530) ได้สรุปความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความสามารถทางวิชาชีพสามารถให้ความมั่นคงปลอดภัยและเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัวเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง
4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการและบางโอกาสก็ต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเองจึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้เหมาะสม
5. ผู้ให้บริการให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการเสมอ

น่าสังเกตว่าความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการพยาบาลนั้น ไม่ได้เกิดจากคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพอย่างเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับมนุษยสัมพันธ์ การให้ความสนใจ ความเข้าใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการ ซึ่งอีริกสัน (Erikson, 1987) ได้กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลนั้นหากคำนึงถึงแต่คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะผู้ป่วยบางคนอาจไม่ยอมรับหรือพึงพอใจต่อการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างแข็งขัน โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในเรื่องความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนั้นควรต้องคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการพยาบาลให้มากขึ้นในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล

ริชเชอร์ (Risser, 1975) อ้างถึงงานวิจัยของ Gorham (1962) Halliday (1961) และ Tagliocozzo (1965) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า 81 % ให้ความสำคัญต่อบุคลิกลักษณะของพยาบาลในการให้การพยาบาล นอกนั้นเป็นความสามารถเชิงวิชาชีพซึ่งเกี่ยวกับความรู้และทักษะทางการพยาบาลตลอดจนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ซึ่งต่อมา เรคกี้ (Reckie, 1970) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลต่าง ๆ แล้วจัดเป็นกลุ่มได้ 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลิกลักษณะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ลักษณะกิริยาท่าทางการแสดงออกทางสังคม อັชชาติรัยไมตรี และสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ สนใจ และความเข้าใจผู้ป่วย

2. ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาล เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่แสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ ความรู้และทักษะทางการพยาบาล พฤติกรรมด้านการบริหารและภาวะผู้นำ

จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมา ได้พัฒนาเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดย ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการของพยาบาลดังนี้ :-

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical - professional behavior) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพ (Intra-Interpersonal) เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกริยาท่าทาง อธิษาศรัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ

3. สัมพันธภาพที่จริงใจ (Trusting Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และการนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

4. สัมพันธภาพทางการเรียนการสอน (Educational Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา การสอน และการสาธิตต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

แม้ว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดในการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ แต่ก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในระบบการประเมินผลบริการ เนื่องจากความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและของผู้ให้บริการต่างก็เป็นตัวบ่งชี้ถึงผลที่เกิดขึ้นในแง่ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ขององค์การที่ให้บริการสุขภาพ (Eck, et al 1988) ซึ่ง U.S National Center of Health Service Research and Development (NCHSRD) (1970) ได้ยอมรับและตกลงให้ใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

จากการศึกษาวิจัยการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในโรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มอบหมายเป็นรายผู้ป่วยเป็นทีม และเป็นหน้าที่ (Maram et al., 1974) โดยใช้ตัวอย่างประชากร 360 คน ในโรงพยาบาลสองแห่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง (personalized attention) คือ การพยาบาลจัดขึ้นเฉพาะรายและผู้ป่วย มีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยดีให้ความช่วยเหลือดีมาก ใจดี รื่นเริง และพอใจที่จะให้การดูแล นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเห็นด้วยว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลทันที และได้นำเอาการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะได้ถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอ ที่เห็นได้ชัดอีกข้อหนึ่งคือพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยสูงกว่าวิธีมอบหมายงานแบบอื่น ๆ ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากพยาบาลสูง หมายถึงว่า พยาบาลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยพยายามให้การพยาบาลเกิดผลดีที่สุด ในเรื่องของความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายเป็นรายผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนี้สูงกว่าการใช้การมอบหมายงานแบบหน้าที่และแบบทีม ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าจะเป็นไปได้ในลักษณะของการพยาบาลที่จะทำให้งานเสร็จเสียมากกว่าที่จะคำนึงถึงการพยาบาลที่ให้เกิดผลดีที่สุดอีกข้อหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพอใจในการพยาบาลสูงที่สุดถึง 65 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งก่อนการใช้ระบบนี้ผู้ป่วยมีความพอใจเพียง 25 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น

ความพึงพอใจในงาน

สมิทและเคนดอล (Smith and Kendall, 1963) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกรวมระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน ความรู้สึกพึงพอใจจึงรวมอยู่กับความคาดหวัง ไม่เพียงแต่งานที่ทำอยู่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคาดหวังส่วนบุคคลที่มีพื้นฐาน ประสบการณ์ และความต้องการทางจิตวิทยาของเขาด้วย กล่าวคือเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมบางอย่างโดยอย่างหนึ่งภายในใจของบุคคลนั้น จะต้องมีความคาดหวังถึงผลที่จะตามมาจากพฤติกรรมของเขา ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยความคาดหวังจะเป็น

แรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นของบุคคล เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ซึ่ง สตรอสส์และเซเลส (Strauss and Sayles 1955) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ และสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่จูงใจหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน เต็มใจอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเพื่อสนองตอบความต้องการขององค์การ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจในงานที่กำลังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยมากมาย พอสรุปได้ดังนี้ :-

เฮิร์ซเบิร์ก และคณะ (Herzberg, Mausner and Snyderman, 1967) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) กับประสิทธิภาพของงาน จากการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชี จำนวน 200 คน ที่ทำงานที่ Pittsberg โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่ลุ่มจูงใจ รู้สึก พอใจ และไม่พอใจ เกี่ยวกับงานที่ทำ ผลการวิจัยได้จำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ ถือเป็นปัจจัยจูงใจ เรียกว่า Motivators factors หรือ Satisfiers ประกอบด้วย
 - . ความสำเร็จในงาน (Achievement)
 - . การได้รับการยอมรับนับถือจากผลสำเร็จของงาน (Recognition)
 - . ลักษณะของงาน (Work Itself)
 - . ความรับผิดชอบ (Responsibility)
 - . มีโอกาสก้าวหน้าในงาน (Opportunities for advancement)
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ถือเป็นปัจจัยค้ำจุน เรียกว่า Hygiene factors หรือ dissatisfiers ประกอบด้วย
 - . นโยบายและการบริหาร (Company policies and administration)
 - . การนิเทศงานหรือการควบคุมบังคับบัญชา (Supervision)
 - . สภาพการทำงาน (Work Conditions)
 - . ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal relations)
 - . ความมั่นคงในงาน (Job Security)
 - . เงินเดือน (Salary)

สิ่งที่น่าสังเกตจากทฤษฎีของ Herzberg คือ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การบริหารงาน และสภาพการทำงาน ไม่ได้ก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือจูงใจให้ทำงานดีขึ้นแต่อย่างใด แต่ถ้าสิ่งนี้ขาดหายไปจะสร้างความไม่พอใจขึ้นมา ถ้าได้จัดสิ่งเหล่านี้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจะช่วยขจัดความไม่พอใจในการทำงานได้ หากต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานจะต้องใช้ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) อันประกอบด้วยความสำเร็จในงาน ไปจนถึงความก้าวหน้าในงานมาเป็นสิ่งส่งเสริม เช่น มอบหมายงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Herzberg ได้แนะนำลำดับขั้นของการนำไปใช้ดังนี้

1. ลดระบบการควบคุมจากผู้บังคับบัญชาลง ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาควบคุมตัวเองมากขึ้น
2. เพิ่มหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำหน้าที่ใหม่ ๆ
3. พยายามให้ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมในการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนผลงานนั้นสำเร็จ
4. ให้มีอิสระในการทำงานและให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำมากขึ้น
5. มีรายงานข่าวสารตรงไปยังผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น แทนที่จะส่งให้ผู้บังคับบัญชาฝ่ายเดียว
6. ให้มีโอกาสดำเนินงานที่ยากขึ้นไปทีละน้อย ๆ เรื่อย ๆ
7. ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกฝนงาน จนเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขางานใดสาขางานหนึ่ง

วรูม (Vroom, 1960) พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการได้มีส่วนร่วมหรือมีอิสระในการตัดสินใจ ถ้างานนั้นได้เปิดโอกาสให้คนได้ใช้ความชำนาญและความคิดริเริ่มของตนเอง คนงานจะพอใจในงานที่ทำ โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีลักษณะนิสัย participant (Ann Marriner : 1982)

สโลคัม ซัสแมน และ เชอริแดน (Slocum, Susman and Sheridan , 1972) ได้วิเคราะห์ความพึงพอใจในความต้องการ และการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 39 คน และกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลกับพนักงานผู้ช่วยจำนวน 41 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของพอกเตอร์ (Porter) 5 ขั้นคือ

1. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในตำแหน่งหน้าที่
2. ความต้องการด้านสังคม คือมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น และพัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
3. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม รู้สึกว่ามีเกียรติเมื่ออยู่ทั้งภายในและภายนอกองค์การ
4. ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง คือ มีอิสระที่จะคิดจะทำและมีอำนาจในตำแหน่งหน้าที่
5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต ได้รับความสำเร็จในภาระงาน มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ผลการศึกษพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐาน แตกต่างกันซึ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูง กับความสำเร็จในงานที่ทำ (Self - Actualization) ความมีเอกลักษณ์และมีอิสระในงาน มีความมั่นคงในงาน และการได้รับการยกย่องในองค์กร

ไวท์และแมกไกวอร์ (White and Maguire , 1973) ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้ตรวจการณ์ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและไม่พอใจในงาน พบว่า ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงานและการได้รับการยอมรับ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในงาน

แมก คอสกี (Mc Closky , 1974) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจและยังคงปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ภายใต้กรอบทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Theory) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. สิ่งจูงใจที่สนองตอบความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัย (Safty Rewards and Incentives) ประกอบด้วย เงินเดือน วันหยุดพักร้อน วันหยุดสุดสัปดาห์ การปฏิบัติงานล่วงเวลา ชั่วโมงการปฏิบัติงาน การประกันชีวิต และการเกษียณอายุ
2. สิ่งจูงใจที่สนองตอบความต้องการด้านสังคม (Social Rewards and Incentives) ประกอบด้วยจำนวนวันลาพักตลอด ลักษณะของผู้ตรวจการณ์และหัวหน้าตึก เพื่อนร่วมงาน การมีโอกาสแสดงออกหรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในงานที่ปฏิบัติ

3. สิ่งจูงใจที่สนองตอบด้านจิตใจ (Psychological Rewards and Incentives) ครอบคลุมการได้รับการยอมรับนับถือตนเองและการได้รับผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ ประกอบด้วย การมีโอกาสทางการศึกษา งานในความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับในงานที่ปฏิบัติ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า โอกาสก้าวหน้าในงานและโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจที่สนองตอบด้านจิตใจ มีความสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพ มากกว่า ปัจจัยจูงใจที่เกี่ยวข้องกับด้านความปลอดภัยและสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นว่า แม้ผู้บริหารจะปรับปรุงด้านสวัสดิการและเงินเดือนให้ได้อย่างไรก็ตาม ถ้าหากไม่ปรับปรุงลักษณะงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแล้วก็ไม่สามารถดึงดูดให้พยาบาลปฏิบัติงานในองค์กรต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจลเลอร์แมน (Gellerman , 1968) พบว่า สิ่งจูงใจภายนอก (Extrinsic) เช่นอัตราเงินเดือน ชั่วโมงปฏิบัติงาน ผลประโยชน์เกื้อกูล (Fringe benefits) จะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้พยาบาลอยากมาสมัครงาน แต่สิ่งจูงใจภายใน (intrinsic) เช่น ลักษณะงาน การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีโอกาสก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติ มีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ ได้รับการยอมรับในหน่วยงานและองค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่จะดึงดูดใจให้พนักงานยังคงอยู่ในองค์กรต่อไป มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้ดี

ในทางตรงข้าม ถ้าพนักงานได้รับผิดชอบในงานมากเกินไปเป็นประจำทุกวัน การไม่มีอำนาจในการปรับปรุงระบบงานให้เหมาะสม ไม่สามารถประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในงานที่ปฏิบัติจนได้รับข้อตำหนิจากผู้ป่วยและผู้บริหารจะทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พนักงานออกจากงาน (Saleh , 1965 อ้างถึงใน McClosky, 1974)

คลารา (Clara ARNDT, 1945) อ้างถึงงานของ McClelland และ Georgopoulos ดังนี้

แมก คลีแลนด์ (McClelland , 1976) ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่สำคัญที่สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การได้รับผลสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ (Achievement) คือปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย หรือมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ

2. การได้รับการเข้าร่วมในกลุ่ม (Affiliation) คือ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนหรือคำแนะนำจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน

3. การมีอำนาจ (power) คือ มีอำนาจในการสั่งการและควบคุมบุคคลอื่นได้ เบนนิส (Bennis : 1969) กล่าวว่าปัจจัยจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้ต้องได้รับการสนองตอบใน 4 องค์ประกอบคือ

1. ได้ใช้ความรู้ความสามารถที่เรียนมาในการปฏิบัติงาน
2. มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ
3. ได้รับคำติชมเพื่อพัฒนางานและพัฒนาตนเอง
4. มีอิสระในการปฏิบัติงาน

จืออโก โปลลอส (Georgopoulos , 1972) พบว่าความพึงพอใจในงานนี้เกิดจากการมีอิสระในการปฏิบัติงาน และสามารถแสดงความคิดเห็น มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีโอกาสบรรลุผลสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับในผลงานที่ปฏิบัติ

ซึ่ง คลารา เสนอแนะว่า เพื่อให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานผู้บริหารควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน นอกจากวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณแล้ว ควรจัดระบบงานที่จะส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานได้เต็มที่ ปริมาณงานที่รับผิดชอบเหมาะสมที่จะมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้บริหารและพนักงานควร ได้มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันไม้อันที่จะกำหนดเป้าหมายของพนักงานและขององค์กรให้สอดคล้องกัน

โครนิน-สตั๊บ (Cronin - Stubbs ; 1977) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานของพยาบาลจำนวน 30 คน โดยใช้กรอบทฤษฎีของ Herzberg พบว่า การได้รับผลสำเร็จในการงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความไม่พึงพอใจคือ ต้องรับผิดชอบในงานมากเกินไป จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ได้ทำงานในหน่วยงานที่ต้องการ มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ได้บังคับบัญชาไม่ดี

กอดเฟร (Godfrey ; 1978) อ้างถึงงานวิจัยของบัลโลนาโด (Ballonado ; 1980) ว่าได้สอบถามพยาบาลประมาณ 1700 คน ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน หลังการสำรวจสรุปผลได้ดังนี้

1. อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเหมาะสมที่จะสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. ได้ใช้เวลาส่วนมากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง
3. ได้ทำงานที่่าสนใจและท้าทายความสามารถ
4. มีอิสระในการปฏิบัติงานและมีอิสระในการตัดสินใจ
5. เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือกันดี
6. ได้รับการยอมรับนับถือจากผลสำเร็จของงาน
7. ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา
8. ได้รับความจริงใจในการติชมและการนิเทศงาน
9. รับฟังต่อข้อเสนอแนะและคำร้องเรียน
10. ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร
11. ได้รับความสำเร็จในงานแต่ละวัน

โตโนแวน (Donovan 1980) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 1,051 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ การได้รับความสำเร็จในงานที่ทำ การดูแลผู้ป่วย งานที่ท้าทายมีโอกาสได้ใช้ความสามารถ และมีโอกาสทางการศึกษา

ไวสมานและคณะ (Weisman and et al , 1981), ฮอลล์ และคณะ (Hall and et al : 1981) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงาน ในกลุ่มพยาบาลพบว่า ความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) หรือมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ต่อความพึงพอใจในงาน

กินซ์เบิร์กและคณะ (Ginzberz and et al, 1982) สรุปว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเกิดจากการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจในการดูแลรักษา การได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

ดิทและโฟรบ (Deet and Froebe, 1984) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (quality of patient care) การได้ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการพยาบาล (Making of Nursing Judgments) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ และการมีโอกาสทางการศึกษา

เคอร์เรรี และคณะ (Curreri, and et al , 1985) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกับพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ตัวชี้วัด 4 กลุ่มคือ

1. ความพึงพอใจในอำนาจ (power) เป็นความพึงพอใจเมื่อสามารถมีอำนาจเหนือผู้อื่น สามารถสั่งการและควบคุมบุคคลอื่นได้
2. ความพึงพอใจจากปัจจัยจูงใจภายใน (Intrinsic Satisfaction) เป็นความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติโดยตรง เช่น การได้บรรลุผลสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับในผลงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน ความรับผิดชอบในงานที่ทำ
3. ความพึงพอใจจากปัจจัยจูงใจภายนอก (Extrinsic Satisfaction) เป็นความพึงพอใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติโดยตรง เช่น เงินเดือน วันหยุด สวัสดิการอื่น ๆ
4. ความพึงพอใจจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Satisfaction) เป็นความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง หัวหน้างาน เช่น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน หรือคำแนะนำ จากเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน การได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาล เนื่องจากมีโอกาสใช้ทักษะและความรู้เต็มที่ในการทำงาน การได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และตัดสินใจในการดำเนินงาน นอกจากนี้ทั้งหมดมีความรู้สึกรับรู้ผลสำเร็จในงานที่ทำ

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กรอบทฤษฎีจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory) ยังเป็นประโยชน์และมีความเกี่ยวข้องตรงในการที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติงาน และผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการคงอยู่ของพยาบาล คือปัจจัยจูงใจภายใน (Intrinsic Satisfaction) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติโดยตรง ได้แก่

- . ความสำเร็จในงาน
- . การได้รับการยอมรับนับถือจากผลสำเร็จของงาน
- . การได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายมีโอกาสได้ใช้ความสามารถ
- . ความมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ และมีอิสระในการตัดสินใจ

- มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในการดูแลรักษา
- มีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถ
- ได้ใช้ความคิดริเริ่มและทักษะในการปฏิบัติงาน
- มีโอกาสให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย
- มีโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

ซึ่งเมื่อจัดเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่มคือ

1. ได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ ผู้ปฏิบัติมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมายและประเมินผลงานด้วยตนเอง
2. มีอิสระในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ
3. มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รับผิดชอบงานในปริมาณที่เหมาะสม และมีเวลาเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มีโอกาสศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติ
4. ได้รับผลสำเร็จในงานที่ทำ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ บังเกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้สูง

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

มาร์แรม และคณะ (Maram et al, 1974) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลในหน่วยงานที่ใช้การมอบหมายงานแบบทีม รายผู้ป่วย หน้าที่และพยาบาลเจ้าของไข้ โดยศึกษาในโรงพยาบาลสองแห่ง ให้พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) จำนวน 45 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลคือ พยาบาลเจ้าของไข้มีความคิดเห็นว่าตนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้สูง ทำให้เกิดความพอใจในงาน (Job Satisfaction) มากขึ้น และมีแรงกระตุ้นให้คงอยู่กับการพยาบาล เกิด

ความภาคภูมิใจ และพอใจในวิชาชีพพยาบาล สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่งคือพยาบาลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสนใจ และกระตือรือร้นต่อความต้องการของผู้ป่วยและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามพื้นฐานทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วย ร่วมกับการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์และสรีรวิทยาประการหลังนี้พยาบาลเจ้าของใช้มีความรู้สึกที่ตนเองได้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ด้านนี้มาก ซึ่งนอกจากนี้จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจพอใจในงานมากขึ้น ยังช่วยให้คุณภาพของการพยาบาลสูงขึ้นด้วย นอกจากนี้การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ เป็นการช่วยให้เกิดความทัดเทียมกันในหมู่บุคลากรพยาบาล คือ ลำดับสถานภาพ (Status hierarchy) ที่เกิดขึ้นในลักษณะการมอบหมายงานเป็นที่มาจะถูกขจัดไป เมื่อใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันด้วยความมั่นใจและแสดงความรู้สึกถึงความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Autonomy)

การพยาบาลเป็นบริการหนึ่งในระบบบริการสุขภาพอนามัย ซึ่งถือเป็นบริการที่จำเป็น และมีคุณค่ายิ่งต่อสังคมตลอดกาล และจัดได้ว่าเป็น "วิชาชีพ" กล่าวคือเป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะ และจำเป็นแก่สังคม มีจรรยาแห่งวิชาชีพของตน มีความเป็นอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล นั่นคือมีสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติการต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล ที่สร้างขึ้นโดยพยาบาล เพื่อพยาบาลในรูปของคำสั่งการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่นภายใต้การนิเทศของพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบผลการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มภาคภูมิ พยาบาลมีสิทธิที่จะสั่งการ ได้ทันทีที่รับผู้ป่วยหรือประชาชน เข้าไว้ในความดูแลอาจสั่งการได้เสมอ เมื่อสามารถวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ หมายความว่าพยาบาลให้บริการที่เฉพาะและสมบูรณ์ในตัวเอง ซึ่งเป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2526)

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) กล่าวถึง บทบาทอิสระของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ที่รักษาความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ คือ

1. ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ โดยการใช้นิยามการพยาบาล คือ

1.1 รวบรวมศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทางทฤษฎีทางการพยาบาลและสามารถใช้แหล่งข้อมูลโดยสมบูรณ์ ทั้งด้านอาการพยาบาล การรักษา และการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากหนังสือ และวารสาร

1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล คือวินิจฉัยปัญหาได้

1.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาลสนับสนุนอย่างถูกต้อง

1.4 ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลได้โดยรักษาหลักการพยาบาลไว้อย่างดี

2. ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโดยตลอด

3. นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพและส่วนตน

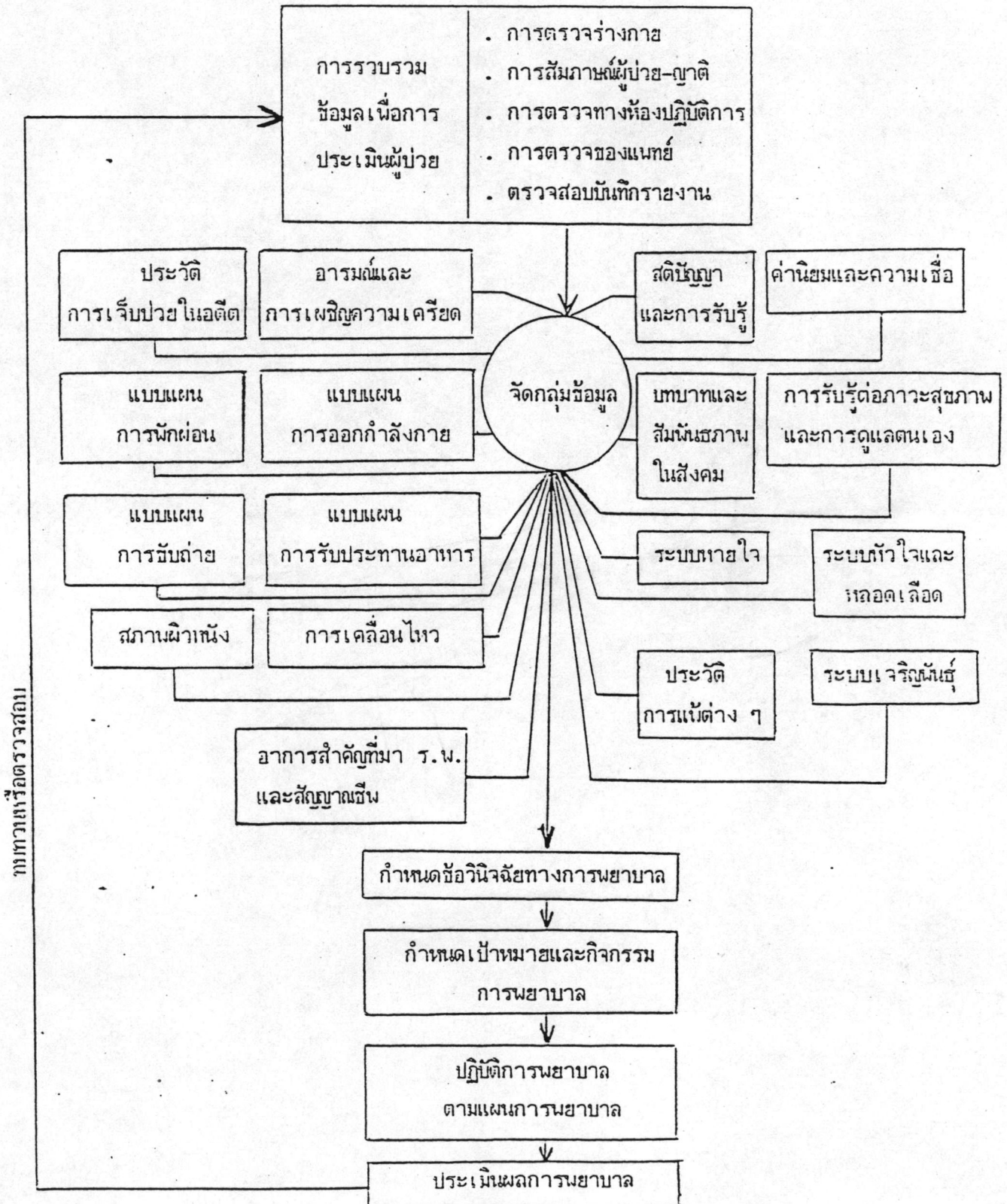
4. รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป

ซึ่งสอดคล้องกับบาร์บารา บราวน์ (Barbara Brown; 1982) กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ดังนี้คือ

1. รับผิดชอบให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างครอบคลุม
2. มีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และสนองตอบปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง
3. กำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อการแสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพและบทบาทอิสระของพยาบาล

กระบวนการพยาบาล



กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง ระบบการปฏิบัติของพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบในการประเมินปัญหา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม โดยที่แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสามารถปรับใช้ได้กับทุกสถานการณ์ไม่ว่าจะอยู่บนความเชื่อหรือทฤษฎีการพยาบาลใดก็ตาม (Luckmann and Sorensen 1987)

กระบวนการพยาบาลถือเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เองอย่างอิสระในการให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลทั้งคนได้ คือสามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาลำหรับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน จึงถือได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาล ในการควบคุมหรือประกันคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ปัจจุบันกระบวนการพยาบาลได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและถือได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล พอจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้ :-

1. ต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

1.1 ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Individualized Care) เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน คือแต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะของตนเองประกอบด้วยร่างกาย บุคลิกภาพ จิตใจ อารมณ์ วัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้ ประกอบกันเป็นพื้นฐานเฉพาะบุคคล (Unique) ซึ่งแสดงถึงความต้องการ (needs) ที่แตกต่างกัน จึงต้องกำหนดการพยาบาลขึ้นมาเฉพาะบุคคล เฉพาะรายผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคเดียวกัน อยู่ในวัยเดียวกัน หรือได้รับการรักษาเหมือนกัน ก็ไม่อาจใช้แผนการพยาบาลแบบเดียวกันได้ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการเป็นรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



1.2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง (Continuity of Care) ในการวางแผนการพยาบาล จะมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และปฏิบัติต่อกันไปตลอด ประกอบกับการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะทำให้พยาบาลรับรู้กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้เมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วจะต้องติดตามศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหากมีข้อบกพร่องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ นั่นคือการใช้กระบวนการพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

1.3 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive of Care) ในการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นก็จะครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

2. ต่อพยาบาล การปฏิบัติการณ์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ และช่วยพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะ การสัมภาษณ์ การสื่อสาร การสังเกต การบันทึก นอกจากนี้ยังใช้ทักษะการตัดสินใจซึ่งต้องกระทำด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในรูปการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามรูปแบบกระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ก่อนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสั่งการปฏิบัติการพยาบาล ในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้ได้ การดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ถ้าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำแล้ว จะช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี

3. ต่อวิชาชีพพยาบาล กระบวนการพยาบาลมีคุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คือผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน นอกจากนี้ยังเป็นยุทธวิธีที่จะให้พยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการ ครอบครัวของผู้รับบริการ ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับ เชื่อถือ และไว้วางใจในบทบาทของพยาบาล จากภาพพจน์ที่ดีของพยาบาล มีผลทำให้

พยาบาลเกิดกำลังใจและพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลยังแสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยงานในแต่ละขั้นตอนต่าง ๆ ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตาม เพื่อวางแผนการดูแลบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีในสังคม ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (Carlson, et al 1982)

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment)
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่รวบรวมได้ครบถ้วนแล้ว จะนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่มีความสำคัญก็จะตัดทิ้งไปเมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้วเรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล (Conceptual Framework of Nursing) ที่ชัดเจน และต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment tool) ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้ มีแนวทางในการบันทึกข้อมูลพอสรุปได้ดังนี้

1.1 ประวัติส่วนตัวและข้อมูลทางสังคม

ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สภาพทางเศรษฐกิจสังคม ความสามารถในการอ่านและเขียน รวมทั้งบุคลิกภาพของผู้ป่วยและแบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฐานะทางสังคม ชนบทหรือชนเมือง และวัฒนธรรมหรือจะเลือกใช้กรอบแนวคิดต่าง ๆ ที่มีอยู่มาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครอบคลุมและมีรูปแบบเดียวกัน เช่น กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพที่พัฒนา

โดยมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลบอสตัน (Boston College of Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มขึ้น เป็นพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ที่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ แบบแผนสุขภาพมีทั้งหมด 11 แบบแผน ได้แก่ (Marjory Gordon, 1982 อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2533)

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดี และในภาวะที่เจ็บป่วย การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ
2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของบุคคล หรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญ การใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ การใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย
3. การขับถ่าย หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนและกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง แบบแผนการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การพัฒนาการและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

5. การพักผ่อน นอนหลับ หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับ และการผ่อนคลาย (relax) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

6. สถิติปัญญาและการรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ต่อสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญา และการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

8. บทบาทและสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท การสร้างสัมพันธภาพ และการคงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

9. เพศและการเจริญพันธุ์ หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

10. การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัว และที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยเสริม อุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

11. คุณค่าและความเชื่อ หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว

ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

. ประวัติครอบครัว เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ในครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งจะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคต

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นข้อความที่กล่าวถึงความเจ็บป่วยที่เป็นมาในอดีตรวมถึงการแพ้ยา หรืออาหาร พัฒนาการในวัยเด็ก

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นข้อความเกี่ยวกับอาการสำคัญ และเหตุผลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.4 ผลการตรวจร่างกาย เป็นข้อมูลจากการตรวจร่างกาย และการทดสอบที่ครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

1.5 ผลการตรวจทางห้องทดลอง เป็นข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการตรวจพิเศษ เช่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ค่อนข้างสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาล เริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้เป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 ข้อมูลพื้นฐาน (Data Base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา

2.2 ข้อมูลที่ไม่สอดคล้อง และมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา (Problem) ประเภทของปัญหา อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความระบุประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหของผู้ป่วยเฉพาะราย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะไม่มุ่งเฉพาะปัญหา และความต้องการในเรื่องการเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะรวมทั้งทัศนคติ

ความคาดหวัง (Expectation) การโต้ตอบของผู้ป่วย (Client response) และพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นข้อความที่อธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลมีสิทธิและความรับผิดชอบ ตามกฎหมายที่จะให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหานั้น (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2527)

สำหรับการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เป็นปฏิกิริยา (Reaction) ต่อปัญหาทางสุขภาพ (โรคหรือพยาธิสภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เช่น มีไข้สูงหลังการผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง 1 วัน
2. เป็นผล (Effect) ที่เกิดแก่บุคคลจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เช่น เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้เนื่องจากกระดูกสันหลังหัก
3. เป็นพฤติกรรม (Behavior) ที่บุคคลแสดงออก เช่น รู้สึกกลัวอันตรายจากการผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง

ลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะประกอบด้วยข้อความ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อความที่แสดงถึงปฏิกิริยาหรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น ส่วนที่สองเป็นสมมติฐานหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในส่วนแรก โดยมีคำว่า เนื่องจาก (Related to) เชื่อมกลาง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของทั้งสองส่วน จึงจะทำให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ใจความครบสมบูรณ์ชัดเจน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการชี้บอกถึงการเสื่อมเสียหน้าที่ของร่างกายระบบต่าง ๆ เป็นพยาธิสรีรภาพมากกว่า ความผิดปกติของกายภาพและบ่งชี้ถึงสิ่งที่พยาบาลสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมได้

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- อาจเกิดอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ จากการเคลื่อนไหวน้อย
- อาจเกิดอาการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะจากการทำผ่าตัด
- ไม่มีความสุขสบายเนื่องจากปวดแผล
- นอนไม่หลับเนื่องจากมีความวิตกกังวล หรือปวดแผล

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการ

แก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และเขียนแผนการพยาบาล (A Nursing Care Plan) ลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ลักษณะข้อความจะกำหนดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามแนวทางที่ได้คาดหวัง และสัมพันธ์กับปัญหาที่ได้รับวินิจฉัยเอาไว้ และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ด้วย ซึ่งคำสั่งการพยาบาลจะเหมาะสมกับการให้การดูแลเฉพาะบุคคล (Individualized Care) และเฉพาะเวลา (Particular time) และจะต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้รับบริการ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึก การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และสนองตอบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย มี 5 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

4.1 ให้การดูแล (Caring) เช่น ทำความสะอาดผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ

4.2 ให้ความช่วยเหลือ (Helping) เช่น ให้อาหารทางสายยาง, ช่วยพยุง ช่วยให้การบริบาลกล้ามเนื้อ

4.3 ให้บริการ (giving) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้ใหม่ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อช่วยแก้ปัญหา

4.4 การตรวจสอบ (Monitoring) เช่น สังเกตพฤติกรรม วัดสัญญาณชีพ

4.5 สอน (Teaching) เช่น สอน เกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเมื่อเจ็บป่วย สาธิตการอาบน้ำเด็กทารก เป็นต้น

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยรับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual Outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome Criteria) การแปลผลข้อมูลจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ กล่าวคือ

5.1 พฤติกรรมของผู้รับบริการภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล แสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

5.2 พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่แรก แสดงถึงปัญหาซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

5.3 ในกรณีที่พบว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นขณะประเมินผลการพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการและวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

ข้อความที่บันทึกเป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาลหรือภายหลังได้รับการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาว่ากิจกรรมพยาบาลเหล่านั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อประเมินปัญหาใหม่หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

จะเห็นได้ว่าการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น จะเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนตามลำดับ และเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ในตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติในบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล และเป็นงานที่มีลำดับความยากสูง ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิด หรือกรอบมโนทัศน์ของบุคคล ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ในการปฏิบัติการพยาบาล สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association 1973) ได้กำหนดมาตรฐานของบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ดังนี้ :-

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติอย่างมีระบบต่อเนื่องกัน ข้อมูลจะต้องชัดเจน สื่อความหมายและบันทึกไว้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย

1.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างสมบูรณ์

1.2 รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

1.3 รวบรวมข้อมูล โดยวิธี สัมภาษณ์ ตรวจสอบสังเกต และจากบันทึกประจำวัน

1.4 ประยุกต์ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.5 รวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ปรับปรุงรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกวัน
- 1.6 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการค้นหาเมื่อต้องการ
- 1.7 เก็บข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะทีมสุขภาพเท่านั้น
2. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ต้องมาจากข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับหลักการต่อไปนี้
 - 2.1 รู้ถึงเกณฑ์ปกติด้านต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เปรียบเทียบตามความเหมาะสมในการระบุความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 2.2 ชั่งความสามารถและความจำกัดของผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง
 - 2.3 ให้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยจากสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ
3. แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย วัตถุประสงค์ซึ่งต้องมาจากข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และมีหลักการดังนี้
 - 3.1 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการพยาบาล และเป้าหมายของการพยาบาลต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษาของสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ เป้าหมายต้องมีกำหนดเวลาที่คาดว่าจะสำเร็จ
 - 3.2 เป้าหมายของการพยาบาลมุ่งส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย โดยให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพพัฒนาการสภาวะของร่างกาย พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน และทรัพยากรที่มีอยู่
4. แผนการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยข้อปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการประเมินผลการพยาบาล มีลักษณะดังนี้
 - 4.1 แผนการพยาบาล ด้านร่างกาย จะต้องมุ่งช่วยเหลือป้องกันปัญหาเฉพาะบุคคล/ผู้ป่วย และสอดคล้องกับข้อวินิจฉัย และเป้าหมายของการพยาบาล
 - 4.2 แผนปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยและเป้าหมายของการพยาบาล

4.3 หลักการเขียน การสอน เป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแล และ จุดประสงค์ของการเรียนรู้ต้องชัดเจน/วัดได้ และสอดคล้องกับความต้องการ ความพร้อมและ ความสามารถของผู้ป่วย

4.4 จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

4.5 ใช้มาตรการทางจิตสังคมในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ในการ รักษา

4.6 ใช้พฤติกรรมกลุ่มในการจัดรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา

4.7 วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้ป่วย ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการณ์เจ็บป่วย/แผนการรักษา

4.8 แผนการพยาบาลต้องคำนึงถึง ทักษะการทั้งหมดที่มีอยู่ ทั้งในส่วนที่ เกี่ยวกับบุคคล วิชาชีพ วัสดุ ชุมชน วางแผนการพยาบาลแบบพื้นฐานของวิทยาศาสตร์การพยาบาล

5. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ต้องได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยในการ ปรับปรุง คงไว้ และปกป้องรักษาสุขภาพ ซึ่งใช้หลักปฏิบัติดังนี้

5.1 แจกข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานะของสุขภาพ แผนการ รักษา แผนการพยาบาลอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ

5.2 ให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เกี่ยวกับการ รักษาสุขภาพของตนเอง การแสวงหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ และรับการรักษาต่อไป

6. กิจกรรมการพยาบาล ต้องช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถด้านสุขภาพ ดังนี้

6.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีโดย

- สอดคล้องกับแผนการรักษา
- ตั้งอยู่บนหลักการวิทยาศาสตร์
- สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และเป็นประโยชน์ต่อการรักษา
- ดำเนินการสอน และให้สุศึกษาตามความเหมาะสม
- ใช้ทักษะการที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

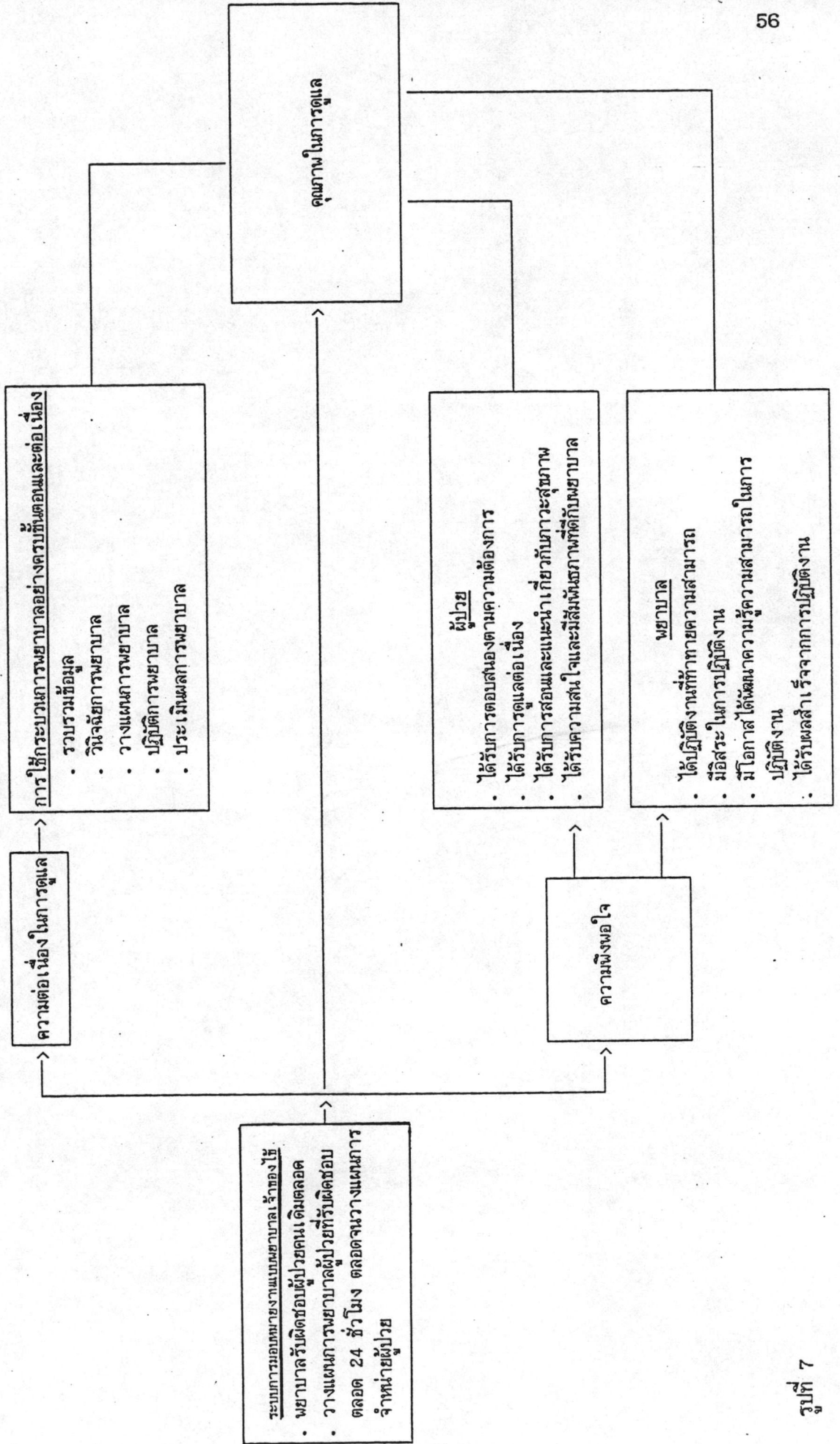
6.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม รักษา แก้ไขสุขภาพด้านร่างกาย

7. การประเมินความก้าวหน้าด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ ตรวจสอบ ผลที่ได้รับภายหลังให้การพยาบาลทุกครั้งกำหนดวัตถุประสงค์หรือปรับปรุงแผนการดูแลต่อไป หลักการประเมินมีดังนี้

- 7.1 ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน วัดความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายของการพยาบาล
- 7.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดเป้าหมายของการพยาบาลเป็นหลัก
- 7.3 ให้โอกาสผู้ป่วย ประเมินกิจกรรมพยาบาล และเป้าหมายของการพยาบาล
- 7.4 จัดหาวิธีการให้พยาบาลได้ติดตามผลผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อตรวจสอบผลของการปฏิบัติการพยาบาลในระยะยาว

จากข้อกำหนดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างมาก และถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประกันคุณภาพการดูแล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคน ควรตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยพัฒนาตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานของวิชาชีพ

กรอบแนวคิดและทฤษฎีของการวิจัย



รูปที่ 7