



บทที่ 2 .

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูง เป็นสิ่งที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลทุกคนประสงค์จะให้มี ก็จึงเห็นได้จาก การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ANA 1973 : 1 - 4) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

ความเป็นมาของกระบวนการพยาบาล

ในปี ค.ศ. 1900 ผู้นำทางการพยาบาล ได้นำกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการพยาบาลเป็นครั้งแรก เจนเสน (Jensen) ได้นำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข ต่อมาในปี ค.ศ. 1955 ฮอลล์ (Hall) ให้มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการพยาบาลต่อผู้ป่วย ใหญ่ป่วย เพื่อผู้ป่วย และร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งต่อมา ออร์แลนโด (Orlando 1960) ได้สรุปว่า กระบวนการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรมของผู้ป่วย ปฏิกริยาของพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ที่ได้กำหนดขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย (Florence and Beckler 1982 : 19 - 30)

ในปี ค.ศ. 1967 โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ทางรัฐตะวันตกของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดมโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาลขึ้น โดยได้ให้คำจำกัดความว่า กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดำเนินไประหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในสถานการณ์ที่กำหนดให้ ทั้งนี้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การรับรู้ การสื่อสาร และการแปลความหมาย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Florence and Beckler 1982 : 19 - 30)

ต่อมา ยูรา (Yura) ได้สรุปแนวคิดที่ว่า แท้จริงแล้วกระบวนการพยาบาลมี 4 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้ง 4 ขั้นตอน มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล ทั่วทุกยุคผลที่ว่าในการให้การพยาบาลแต่ละกิจกรรมนั้น จะสืบเนื่องมาจากหลักการ 4 ขั้นตอน (Yura 1973 : 26 - 32) จากแนวความคิดของยูรา ทำให้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวคิดที่มีผู้นำไปใช้ และเผยแพร่อย่างรวดเร็ว เพราะได้มองเห็นความสำคัญอย่างยิ่ง และถือเป็นแกนของการปฏิบัติการพยาบาล

มโนทัศน์ของการพยาบาล

แฟลคเคอร์ค และ แนลโลแรน (Flaskerud and Nalloran 1980 : 3) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการสร้างสรรค์ปฏิบัติการพยาบาล และสรุปว่ามโนทัศน์ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ และนักทฤษฎีทางการพยาบาลเห็นพ้องกันว่ามีค่าสำคัญ หรือเป็นแกนกลางสำหรับการพยาบาล มีดังนี้คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคคลประกอบด้วย ชีวิต จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม บุคคลซึ่งเป็นผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วย และมีสุขภาพดี
2. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในร่างกายของบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม สิ่งแวดล้อมดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล
3. ภาวะสุขภาพ สุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย จะอธิบายถึงธรรมชาติของมนุษย์ ในภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบ โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ตลอดช่วงชีวิต
4. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลกระทำเพื่อบุคคล และกระทำร่วมกับบุคคลในฐานะผู้ป่วย

นักทฤษฎีการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่า พยาบาลเป็นผู้จัดการในเรื่องปฏิสัมพันธ์ ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการหายจากโรค และส่งเสริมภาวะสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลเป็นการกระทำอย่างค่อเนื่องและฉับพลัน ในการควบคุม ส่งเสริม

คัดแปลง คำร้งรักษา และการจัดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสื่อสารปฏิสัมพันธ์นั้นด้วย กิจกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพคนอื่น ๆ และบุคคลทั่วไป หวังจะให้พยาบาลเป็นผู้กระทำ นอกจากนี้แล้วนักทฤษฎีทางการพยาบาลยังเห็นพ้องกันว่า กิจกรรมพยาบาลดังกล่าวแล้ว จะกระทำโดยใช้กระบวนการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ก็คือกระบวนการพยาบาลนั่นเอง

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ (เพ็ญศรี ระเบียบ 2527 : 488 - 489)

1. เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นแกนกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและอนามัย และ/หรือตอบสนองความต้องการของบุคคล ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถกระทำด้วยตนเองโดยอิสระ
2. ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอน มีความต่อเนื่องกัน ในการที่จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องกัน ช่วยให้ความปลอดภัยเสี่ยงการตัดสินใจทางการพยาบาล โดยอาศัยความเคยชิน หรือการเคา รวมทั้งหลีกเลี่ยง การตัดสินใจทางการพยาบาลตามกิจวัตรหรือนิสัยที่เคยชินได้ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเวลาและเศรษฐกิจอีกด้วย
3. ช่วยให้ความปลอดภัยปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัย ความรู้ และทักษะพื้นฐานต่าง ๆ คือ ทักษะทางปัญญา เป็นเครื่องช่วยในการนำความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจสื่อสาร ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และร่วมมือในการปฏิบัติแผนการพยาบาล ทักษะในการสังเกต เพื่อนำไปสู่การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับผู้รับบริการ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัดเวลาและทรัพยากร การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานดังกล่าวทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลทุกคนได้ ช่วยให้ความปลอดภัยแสดงออกถึงความ

สามารถ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ ต่อผู้รับบริการได้

4. กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลมุ่งเป้าหมายที่ผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวตลอดจนชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดการพยาบาลสำหรับตนเองอีกด้วย

5. การใช้กระบวนการพยาบาล จะคงมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลเอาไว้ด้วย เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างสมาชิกในทีมการพยาบาล รวมทั้งทีมสุขภาพ ทั้งเป็นหลักฐาน เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การใช้กระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ระบบการบันทึกข้อมูล ของผู้รับบริการมีประสิทธิภาพตามไปด้วย และช่วยให้สามารถตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ได้แก่ผู้รับบริการจากระบบการบันทึกดังกล่าวไว้ด้วย

6. การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลนั้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

7. ในกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการ เป็นผลที่เกิดจากการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ความคิดดังกล่าวแล้ว ช่วยให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นศาสตร์ของการพยาบาลได้อีกด้วย

ซึ่งคล้ายคลึงกับที่ แอทกินสัน (Atkinson 1983 : 3 - 5) ได้กล่าวว่า ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลก็คือ ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แน่ใจว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่ใช้กระบวนการพยาบาล ก็จะทำให้เกิดการล้ม การปฏิบัติงานซ้ำซ้อน เมื่อใช้กระบวนการพยาบาล ปัญหาเหล่านี้ก็จะหมดไปในขณะเดียวกับแพทย์ที่มีแผนการรักษาผู้ป่วย พยาบาลก็ใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลซึ่งจะมีต่อพยาบาลและผู้รับบริการนั้น แอทกินสัน (Atkinson 1983 : 3 - 5) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ประโยชน์สำหรับพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลมีดังนี้

1. พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกคน ตามข้อกำหนดของ National League for Nursing ต้องการให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกคน

2. กระบวนการพยาบาลทำให้เกิดความเชื่อมั่น เพราะกระบวนการพยาบาล ทำให้ทราบถึง เป้าหมายที่สำคัญของผู้ป่วย และจะทำอย่างไรที่จะให้เป้าหมายของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

3. ทำให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน การวางแผนที่ดีจะทำให้ประหยัดเวลา และพลังงาน ไม่มีการลองผิด ลองถูก ทำให้เพิ่มความสำเร็จ ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่า มีความสามารถอย่างแท้จริง และภาคภูมิใจในวิชาชีพ เมื่อปฏิบัติการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

4. เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การวางแผนการพยาบาลเป็นโอกาสที่จะได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และทักษะการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้มีประสบการณ์น้อยจะได้เป็นตัวอย่าง และทำให้ทราบว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพ นั้นจะต้องทำอย่างไรถึงจะแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้

5. ช่วยในการมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้าทีม และครูพยาบาล จะมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ตามความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน

ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมีดังนี้

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทำให้เขาทราบว่า เขาสามารถแก้ปัญหาของเขาได้เพียงใด

2. ได้รับความดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความคับข้องใจและความกังวลไม่มี

3. คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น เพราะกระบวนการพยาบาลจะมีการประเมินผล และหาข้อมูลใหม่ เพื่อให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

นอกจากความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวแล้ว เฮกกีแควรี่ (Hegyvary 1979 : 113 - 116) ยังได้กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลสามารถใช้ในการประเมินผลคุณภาพ เพราะองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล ซึ่งชัดเจนถึงการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเปรียบเสมือนกับการรักษาของแพทย์เช่นกัน คือ แพทย์จะประเมินอาการของผู้ป่วย จากนั้นก็วางแผนการรักษา ให้การรักษา หรือ ให้ผู้อื่นปฏิบัติการรักษาตามแผนที่ได้วางไว้ และประเมินผลการรักษา มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาลนี้ แสดงให้เห็นว่าการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ บริการที่ให้มีลักษณะเฉพาะอัน เป็นเอกลักษณ์ของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ความสัมพันธ์ของกระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล

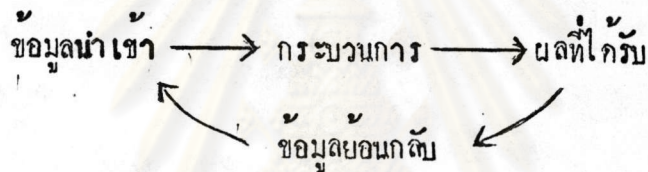
1. กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดำเนินระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในสถานการณ์ที่กำหนดให้
 2. การพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วทุกเขต 4 ประการ คือ (Gersldene 1971 : 760)
 - 2.1 สืบเนื่องด้วยการบันทึกและรายงาน
 - 2.2 ต้องมีรายงานอย่างค่อเนื่อง
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่ง เป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคลกลุ่มเดียวกัน
 - 2.4 ค่อเนื่องในแง่ของความรับผิดชอบ
 3. พยาบาลทุกคนจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในกาปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพราะกระบวนการพยาบาล คือการแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดี และแสดงแนวปฏิบัติเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติคามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง
- เมื่อกระบวนการพยาบาลเป็นอนุกรมของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่เป็นการบรรเทาอาการจากโรค สามารถกลับเข้าสู่สังคมโดยปกติ ย่อมหมายถึงว่ากระบวนการพยาบาลจะต้องมีทฤษฎีรองรับ ซึ่งมีอยู่หลายทฤษฎีทั้งที่ พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ และ ยูรา (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2522 : 41 - 47. Yura

1973 : 35 - 66) มีความเห็นคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่ควรมีทฤษฎีรองรับ มี 5 ทฤษฎีด้วยกันคือ 1. ทฤษฎีระบบ 2. ทฤษฎีข่าวสาร 3. ทฤษฎีการศึกษาคือสื่อสาร 4. ทฤษฎีการรักษาสันใจ และ 5. ทฤษฎีการรับรู้

ทฤษฎีที่ใช้อธิบายกระบวนการพยาบาล

1. ทฤษฎีระบบ

ระบบประกอบด้วย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และเนื้อเรื่อง วัตถุประสงค์ เป็นสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จ เนื้อเรื่องหมายถึงส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบ และกระบวนการของระบบ คือการกระทำหน้าที่ของแต่ละส่วน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การทำงานของทฤษฎีระบบคือ



ทฤษฎีระบบได้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดย เบอร์ทาเลนฟลี ((Bertalanfly) ซึ่งได้อธิบายการทำงาน of ระบบไว้ว่า

1.1 ผสมผสานเอาวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน

1.2 ระบบจะประกอบด้วยระบบย่อย ซึ่งแต่ละระบบก็จะถูกกำหนดแนวทาง ปฏิบัติเพื่อไปสู่วัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่ระบบใหญ่ต้องการให้สำเร็จ การปฏิบัติการพยาบาลโดยุบายใ้ระบบการดูแลสุขภาพ จึงพิจารณาใ้ควาเป็นระบบย่อยระบบหนึ่ง ภายใ้ระบบการดูแลสุขภาพจะทำงานภายในสิ่งแวดล้อมใหญ่คือ สังคม

1.3 ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์กระบวนการและเนื้อเรื่อง ของตนเอง ภายใ้ระบบใหญ่ใ้ ยังมีระบบต่าง ๆ ร่วมงานอีก เช่น ทางสังคม การศึกษา การเมือง และการอุตสาหกรรม เป็นต้น ภายใ้ระบบการดูแลสุขภาพ ก็มีระบบย่อยอีก ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาล การแพทย์ ทัศนกรรม และเภสัชกรรม

1.4 ระบบการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อย ของระบบการดูแลสุขภาพ โดยทฤษฎีระบบ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษากการพยาบาล มโนทัศน์ และหลักการใ้ใช้

โครงสร้างการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยระบบ กระบวนการต่าง ๆ คือ การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติ

1.5 ข้อมูลย้อนกลับของระบบใหญ่ มีความจำเป็นมาก ต้องสอดคล้อง และทำให้มีชีวิตอยู่เสมอ

1.6 ระบบการดูแลสุขภาพ จะไหลข้อมูลเข้าสู่ระบบ จากระบบใหญ่ สิ่งที้ออกจากระบบ และย้อนกลับไปสู่ระบบใหญ่ ลักษณะของระบบนี้ทำให้สามารถตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการพยาบาลได้

เมื่อพิจารณากระบวนการพยาบาล ระบบการพยาบาลในลักษณะระบบย่อย ของระบบการดูแลสุขภาพ โดยทฤษฎีระบบ ยึดหลักการเดียวกันกับระบบย่อย ในระบบการพยาบาลจะมีผู้ป่วย และพยาบาล ซึ่งต่างก็มีระบบพฤติกรรมต่างกัน กระบวนการพยาบาล เป็นส่วนที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยทำงานใบบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่าย ในกระบวนการพยาบาลมีการนำข้อมูลเข้าในกระบวนการจัดรูปแบบของปัญหา กำหนดข้อปฏิบัติต่าง ๆ และเลือกข้อปฏิบัติจริง การประเมินผลจะต้องทำต่อไป ซึ่งจะเป็นทั้งการรวบรวมข้อมูลใหม่ เพิ่มเติม และปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2. ทฤษฎีข่าวสาร ยูรา ไคอังกาล์กล่าวของ แอคคอฟ (Ackoff) ว่า (Yura 1973 : 45) การได้รับข่าวสารที่มากพอทำให้สามารถเลือกได้ และจะเป็น การเลือกที่ท้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ การเลือกก็เป็นการตัดสินใจนั่นเอง ข่าวสาร ทางสังคมจะทำให้เกิดประโยชน์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเข้าใจใน ตัวของเขา ตลอดจนส่วนรวม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นให้ดีขึ้นด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลใบบรรลุกระบวนการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเล่าอาการต่าง ๆ แก่พยาบาล พยาบาลเป็นผู้รับฟัง พร้อมทั้งมีการสังเกตในสิ่งที่ฟังแล้วนำมา พิจารณา วิเคราะห์ ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาล ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลก็จะก่อให้เกิดข่าวสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เขาเกิดความเข้าใจได้ถูกต้อง ในอาการและปัญหาต่าง ๆ ของเขาก็จะเป็นการทำงานที่ต่อเนื่อง และเป็นกระบวนการ คือ เมื่อพยาบาลได้รับข่าวสารจากผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ไปจนกระทั่งปฏิบัติการพยาบาล แล้ว มีการประเมินผลไปที่ตัวผู้ป่วยอีกว่าเป็นอย่างไร มีอาการดีขึ้นหรือไม่ ปัญหาต่าง ๆ ได้แก จนเกิดความสำเร็จหรือไม่

3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารมีความจำเป็นต่อความสัมพันธ์ในระหว่างระบบ มโนทัศน์ของการติดต่อ มี 2 ส่วน คือ ผู้ส่ง และ ผู้รับ องค์ประกอบของระบบติดต่อได้แก่ แหล่งข้อมูล เครื่องส่งของทางส่งข่าว ผู้รับหรือจุดหมายปลายทาง

ความหมายของการติดต่อ จะแตกต่างกันออกไปตามประเภทของบุคคล เช่น แพทย์ ก็จะกล่าวว่าการติดต่อเป็นเรื่องของโรคติดต่อ ส่วนวิศวกรและนักฟิสิกส์จะพูดว่า คือความร้อน และการเคลื่อนไหว จึงสามารถทำให้เกิดการติดต่อได้ สำหรับทางการศึกษาก็กล่าวว่า คือขบวนการนำข่าวสารจากผู้หนึ่ง ไปยังอีกผู้หนึ่ง ดังนั้นการติดต่อจึงประกอบด้วย แหล่งข่าวสาร ข่าวสาร และจุดหมายปลายทาง

เมื่อพิจารณาถึงการพยาบาลที่มุ่งศึกษาปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องแสวงหาข่าวสารข้อมูลมาเพื่อช่วยในการเลือกข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และมีวิธีรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เมื่อข้อมูลเหล่านี้มาถึงผู้รับ จำเป็นต้องพิจารณาผู้รับด้วย และวิเคราะห์ให้ถูกต้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถของผู้รับ เมื่อได้ข้อตัดสินใจและปฏิบัติแล้ว ก็จะมีการประเมินผล กระบวนการเช่นนี้ก็คือ กระบวนการพยาบาลนั่นเอง

4. ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจ เป็นลักษณะของการแก้ปัญหา เป็นข้อหนึ่งที่อยู่ใต้อาณัติของกระบวนการพยาบาล กริฟฟิธ (Griffith) ซึ่งอ้างโดยยูรา (Yura 1973 : 35 - 66) ได้วิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจไว้ดังนี้

4.1 ให้ความสำคัญ ที่ความและจำกัดขอบเขตของปัญหา จะต้องรู้ปัญหา ก่อน แล้วเขียนปัญหานั้นในลักษณะที่เป็นจุดมุ่งหมายของผู้ที่ตัดสินใจ หรือผู้ที่มีปัญหา

4.2 วิเคราะห์ปัญหา และประเมินปัญหานั้นมีความหมายกับผู้ตัดสินใจอย่างไร และมีความหมายกับผู้ที่มีปัญหาอย่างไร ในตอนนี้จะพิจารณาได้ว่า ปัญหานั้น ๆ ควรมีการตัดสินใจเกิดขึ้นหรือไม่

4.3 สร้างหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อประเมินข้อปฏิบัติ หลักเกณฑ์นี้จะบอกถึงปัญหาใหญ่ที่ควรมีปฏิบัติก่อน และปัญหาอื่น ๆ รองลงมาตามลำดับ

4.4 รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ของแต่ละปัญหา

4.5 สร้างข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อจะให้เลือกปฏิบัติต่อไป ข้อปฏิบัติควรได้รับการทดสอบก่อน ข้อปฏิบัติควรสร้างขึ้นหลาย ๆ ข้อ แล้วศึกษาถึงข้อดี ข้อเสีย และสิ่งที่จะเกิดขึ้น เมื่อปฏิบัติข้อนั้น ๆ แล้วจึงเลือกข้อปฏิบัติเพียงข้อเดียว ซึ่งผู้ตัดสินใจคาดว่าจะประสพผลสำเร็จอย่างดีที่สุด

4.6 นำข้อปฏิบัติที่เลือกแล้วไปปฏิบัติ ซึ่งไม่เพียงแต่ปฏิบัติเท่านั้น แต่ข้อปฏิบัติอาจได้รับการปรับปรุงในระหว่างปฏิบัติด้วย ซึ่งอาจมีการตัดสินใจย่อย ๆ เกิดขึ้นอีกได้ ในระหว่างนี้ ขณะเดียวกันก็จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติ หรืออาจได้ปัญหาใหม่เพิ่มขึ้น

ฟลิปโป (Flippo 1966 : 94) ได้เสนอขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจไว้

5 ขั้นตอนคือ

1. กำหนดตัวปัญหาและจุดมุ่งหมาย ทำการสืบสวนให้ข้อเท็จจริง พิจารณาปัญหาที่ต้องตัดสินใจ สันนิษฐานว่ามีจุดมุ่งหมายอย่างไร มีลักษณะการชักเย่งหรือกระทบกระเทือนต่อองค์การอย่างไรบ้าง เป็นขั้นพิจารณากำหนดขอบเขตของปัญหา และวิธีที่จะตัดสินใจให้แน่ชัด ซึ่งต้องอาศัยความรู้และรอบคอบประกอบกัน
2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่หลาย ๆ ทาง โดยเลือกไว้สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาขั้นสุดท้าย 3 - 5 ประการ จึงต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และภูมิหลังของผู้ทำการตัดสินใจ
3. รวบรวมข้อมูลและรายละเอียด เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้
4. พิจารณาผลดีและผลเสีย ที่จะเกิดจากการเลือก วิธีแก้ปัญหานั้นโดยวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูล รายละเอียดข้อเท็จจริงที่ได้รวบรวมไว้ เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีที่ค่ากว่าที่สุด เป็นแนวทางตัดสินใจต่อไป
5. กำหนดวิธีปฏิบัติจากทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

คีน (Keane 1981 : 62 - 63) ได้กล่าวว่า การที่จะเป็นผู้ตัดสินใจได้ถูกต้อง มีองค์ประกอบดังนี้

1. ต้องเข้าใจถึงตัวแปรของสถานการณ์ทั้งหมด
2. มีความรู้ในแนวทางแก้ปัญหา

3. สามารถพิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ที่ดีที่สุดที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้

คาทซ์ และ คาน (Katz and Kaln 1966) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจว่ามี 4 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างความรู้สึกลึกซึ้งแก่บุคคลองค์การที่ตัดสินใจ
2. วิเคราะห์ปัญหาได้
3. หาทางเลือกที่จะแก้ปัญหา
4. พิจารณาแนวทางเลือกที่เห็นว่าดีที่สุด

เมื่อพิจารณากระบวนการตัดสินใจ จะเห็นว่าใช้ได้โดยตรงอย่างสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มจากการ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดที่จะนำไปปฏิบัติ ขณะเดียวกันก็มีการปรับปรุงข้อปฏิบัติและมีการหาข้อมูลใหม่ เพื่อหาปัญหาและข้อปฏิบัติต่อไปอีก

5. ทฤษฎีการรับรู้

โดยธรรมชาติของมนุษย์ มีการรับรู้ต่างกัน และระบับการรับรู้ก็ต่างกันด้วย เช่น การรับรู้ทางตา ทางหู ทางสัมผัส การรับรู้มีส่วนร่วมกันประสมการณ ซึ่งทำให้ระบับการรับรู้ต่างกัน ในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูล และมีการวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนั้นการรับรู้จึงมีบทบาทต่อระบบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในแง่ของทฤษฎีการรับรู้ หมายถึงกระบวนการภายในของมนุษย์ที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรม จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม ต่อบุคคล ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งการตัดสินใจของแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นตามความเหมาะสม และตามการรับรู้ของเขา สิ่งที่เขาตัดสินใจนั้น จะต้องทำให้เขาเกิดความพึงพอใจด้วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระบบพฤติกรรมของตนเองที่แตกต่างกัน เหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เชื่อว่า เกิดจากการรับรู้ของคนที่แตกต่างกันนั่นเอง

เมื่อพิจารณากระบวนการพยาบาล จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ระบบอื่น ๆ ได้รับความสำเร็จ เพราะว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่รับรู้ในการติดต่อกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ ถ้าพยาบาลมีความรู้ดี และมีความชำนาญมาก ก็จะทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ดี และประสบความสำเร็จ

ในการแก้ปัญหา ท่านอง เกี่ยวกับ ความรู้ ความชำนาญ และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
ก็มีส่วนช่วยในสุขภาพของเขา สามารถที่จะคาดการณ์ และประเมินผลพยาบาลได้ กระบวนการ
การพยาบาลจึงขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อสุขภาพและเพื่อการพยาบาล มีข้อมูลในการตัดสินใจ
การประเมินผล และข้อมูลย้อนกลับ

ความสัมพันธ์ของทฤษฎีต่าง ๆ กับกระบวนการพยาบาล

ในลักษณะของกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้ป่วย
การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
เมื่อพิจารณาขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะเห็นว่าโครงสร้างของทฤษฎีต่าง ๆ
ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
และความรู้ในทฤษฎีเหล่านี้จะช่วย เสริมสร้างคุณภาพของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้กับ
การปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

กระบวนการพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับการพยาบาลที่พยาบาลต้องกำหนด
ให้แกผู้ป่วยด้วยการพิจารณาข้อมูลที่จะนำมากำหนดแผน และแผนนั้นต้องนำไปปฏิบัติ และ
ประเมินผลได้ ซึ่งพฤติกรรมจะเกี่ยวเนื่องด้วยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกับผู้ป่วย
จะสัมพันธ์กันเป็นระบบ และเกี่ยวเนื่องกับผู้ป่วยซึ่งจะเน้นแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน
ดังนั้นทฤษฎีระบบจะเข้ามาสัมพันธ์ ที่ว่าความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย และครอบครัวมี
ปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกัน เพื่อจุดประสงค์เดียวกัน ตัวบุคคลที่กล่าวถึง เปรียบเสมือนกับระบบ
ชีวิต ซึ่งเป็นระบบเปิด แต่มีพลวัตรแลกเปลี่ยนกันระหว่างตัวผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้
ผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบของตัวเองได้ ปรับตัวได้ สนใจตนเอง ดำเนินตนเองสู่เป้าหมาย
และเรียนรู้ที่จะช่วยตัวเอง

ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับตัวผู้ป่วย ก็จะมีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยและพยาบาล
ทฤษฎีข้อมูลข่าวสารก็จะมีอิทธิพล โดยเฉพาะข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับปัญหาของผู้ป่วย
ทำให้สามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยได้ลึกที่สุด ซึ่งการที่จะได้ข้อมูลต่าง ๆ มา ก็จะต้องอยู่ที่ระบบ
การสื่อสารที่ถูกคอง ในแง่ของทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร ในลักษณะที่จะได้ข้อมูลจากผู้ป่วย
จะได้อะไรจากผู้ป่วยหลายรูปแบบ เช่น จากการบอกเล่า การเขียน การส่งต่อ ใน
แง่ของทฤษฎีการติดต่อสื่อสารแล้ว ข้อสำคัญอยู่ที่องค์ประกอบของระบบการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพ คือแหล่งให้ข้อมูลที่คัด ตัวอย่างที่คัด ไก่แก่ ผู้ป่วย การส่งเวร ของทาง
ที่คัด ตลอดจนผู้รับทั้งที่มีความเข้าใจก็เที่ยงตรงต่อข้อมูลที่รับมา และการแปลความหมาย
ของข้อมูลที่รับ โดยเฉพาะทางการแพทย์ ทฤษฎีข้อมูล และทฤษฎีทางการศึกษา จะ
ช่วยสนับสนุนทฤษฎีการตัดสินใจ ซึ่งสามารถที่จะพิจารณาเลือกเกณฑ์มาใช้ ทำให้
การตัดสินใจได้ถูกต้อง และไปสู่จุดมุ่งหมายได้

การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ มีค่าและเกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง ต้องอยู่ที่
พยาบาลสามารถที่จะเข้าใจ และแปลข้อมูลได้ถูกต้อง ซึ่งนั่นก็หมายความว่าข้อมูลที่เฝ้าระวัง
เจน กังนั้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง มีการส่งข้อมูล
ย้อนกลับ และประเมินผลทุกขั้นตอนอยู่ตลอดเวลา

เพื่อให้การพยาบาลเหมาะสมที่สุด และตรงเป้าหมายที่สุด หมายถึงว่าพยาบาล
จะต้องรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มีการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อกำ
ไว้ซึ่งการมีชีวิต และความพยายามที่จะแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาลจะหมุนเป็นวงจร
การปฏิบัติการพยาบาลเป็นยุทธวิธีที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกัน

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล

เนื่องจากกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะกระบวนการ
การพยาบาลจะช่วยกำหนดขอบเขตของวิชาชีพให้ชัดเจนขึ้น และมองเห็นจุดประสงค์ของ
การพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของทีมสุขภาพคือ แก่ไข ปรับปรุง และฟื้นฟูสุขภาพ
ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนเท่าเทียม
กับทีมสุขภาพอื่น ๆ กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบขึ้น ทำให้
เกิดความเข้มแข็ง และความแข็งแรงของวิชาชีพ จากความสามารถของพยาบาลในการนำ
ระบบการพยาบาลไปใช้ในสถานการณแวกค่อมต่าง ๆ ไค้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพอใจ
และภาคภูมิใจ เพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่ทำอยู่ และสร้างสมรรถภาพของงานให้เป็นที่
ยอมรับคอดสังคมพยาบาลเอง สังคมของทีมสุขภาพ และสังคมภายนอก ถ้าพยาบาลใช้
กระบวนการพยาบาลเป็นระบบในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ พยาบาลจะคงหวังใ
ผู้ป่วยและพยายามปฏิบัติงานเพื่อสร้างชื่อเสียงให้แก่วิชาชีพ (ฟาริกา อิบราฮิม 2525 : 114)

ในสหรัฐอเมริกา ตามที่สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้มีการปฏิบัติ การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และยังได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล โดยสรุปว่า "การเขียนกระบวนการพยาบาลต้องการรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การสังเกต การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการแก้ปัญหาด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อคุณภาพการดูแล ที่ดี" (Nicholls and Wessells 1977 : 1 - 2) และ เทสเชอร์ (Tescher) ได้กล่าวในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้มีความรู้และได้มาตรฐานต้องใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะมีรายละเอียดดังนี้ การประเมินปัญหา ของผู้ป่วยประกอบด้วย การประเมินความเป็นอยู่ประจำวัน อากาทางร่างกาย ความ ต้องการทางจิตใจ การยอมรับของผู้ป่วย และการเตรียมข้อมูลเวลาจะจำหน่ายผู้ป่วย การ วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ต้องมีการ ผสมผสานกับการรักษาของแพทย์ การวางแผนตามเป้าหมายของการพยาบาลทั้งทันทีและเป็ หมายระยะยาว มีการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ และมีการประเมินผลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ การประเมินแผนการพยาบาล การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การทบทวนแผนการ พยาบาล และการประเมินวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย (Tescher and Colavecchio 1977 : 32 - 44)

เฟรคเคอร์ริกสัน (Frederickson 1977 : 1167 - 1169) ได้ศึกษา เปรียบเทียบความสามารถของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายของหลักสูตร 4 ปี และ 2 ปี โดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นแบบทดสอบ สรุปผลการศึกษากังนี้

1. นักศึกษาทั้งสองกลุ่ม ใช้แค่งค์ประกอบที่ 1 - 3 ของกระบวนการพยาบาล และละเลยองค์ประกอบที่ 4 ที่ว่าด้วยการประเมินผลการพยาบาล
2. การใช้กระบวนการพยาบาล ใช้แบบสุ่ม และเน้นความจำเป็นมากกว่า การนำไปใช้
3. นักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แสดงความแตกต่างกัน ในด้านความสามารถในการ แก้ปัญหา ต่างกันแต่เพียงที่นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากกว่า แต่ ไม่ได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพยาบาลเลย

ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสงสัยว่า

1. นักศึกษาทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนโดยใช้การแก้ปัญหหรือไม่

2. โรงเรียนพยาบาลและหอผู้ป่วย ใ้เปิดโอกาสให้นักศึกษาใ้ใช้การแก้ปัญหา ในการเรียนการสอน และการปฏิบัติหรือไม่

3. เหตุใ้ให้นักศึกษาจึงละเลยการประเมินผล เพราะเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ซึ่งใ้ใช้วัดผลของตนเองและการพยาบาลที่ผู้ป่วยใ้รับ

4. วิธีการสอนของอาจารย์ต้องปรับปรุง เพราะไม่ใ้ช่วยใ้ให้เกิดการแก้ปัญหา และอาจารย์ของทั้ง 2 หลักสูตร อาจเป็นช้ช้เดียวกัน

จากการศึกษาของ คิสซิงเจอร์ และ มั้นเจส (Kissinger and Munjas 1981 : 242 - 246) ใ้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสอนของครู กับความสามารถของนักศึกษา ในการใ้ใช้กระบวนการพยาบาล และศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล ปรากฏว่า นักศึกษาที่ปฏิบัติกรพยาบาลใ้ใช้กระบวนการพยาบาล ต้องมีใ้มีประสบการณ์ค้อยใ้คำแนะนำ ในใ้ต่อมา ผู้ศึกษาคณะเดียวกัน (Kissinger and Munjas 1982 : 53 - 54) ใ้ทำการศึกษาเรื่อง คุณลักษณะที่จะทำนายผลสัมฤทธิ์ในการใ้ใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากปัญหาที่ว่า นักศึกษาพยาบาลมักไม่ประสบผลสำเร็จในการใ้ใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การที่ประสบผลสำเร็จในการใ้ใช้กระบวนการพยาบาลนั้น จะต้องมีความสามารถในค่าน้ต่าง ๆ คือ ความสามารถในการพูด การเขียน ความสามารถในการคิด และมีการรับรู้อย่างอิสระ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ลักษณะที่ช่วยทำนายผลสำเร็จของการใ้ใช้กระบวนการพยาบาล ใ้แก่การมีความคิดสร้างสรรค์ การยอมถ้กลับหาปัญหาใหม่ และความสามารถในค่าน้ต่าง ๆ ที่จะนำไปใ้ ในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีคังนี้

1. ชั้นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ต้องอาศัยการรับรู้อย่างอิสระ และความสามารถในค่าน้การพูด การเขียน
2. ชั้นวางแผนการพยาบาล ต้องอาศัยความคิดรวบยอดและความคิดสร้างสรรค์
3. ชั้นปฏิบัติการพยาบาล อาศัยค่าน้การควบคุมและความคิดสร้างสรรค์
4. ชั้นประเมินผลการพยาบาล ต้องอาศัยความสามารถในการรับรู้อย่างอิสระ และการยอมถ้กลับไปหาปัญหาใหม่

เฮกีแควรี่ (Hegyvary 1979 : 113 - 116) ใ้ทำการศึกษาถึงการใ้ใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมินผลคุณภาพของการพยาบาล ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยที่ใ้จากการประเมิน ข้อที่ใ้คะแนนสูง เกิน 80 ขึ้นไป จะเป็นเรื่องเหล่านี้คือ การป้องกันอันตราย

และอุบัติเหตุ การดูแลเรื่องความสะอาด การได้รับออกซิเจนที่พอเพียง การป้องกันการ
 ตกเชื้อ และการเตรียมสำหรับเหตุกาณ์ปัจจุบัน ซึ่งก็มีพยาบาลหลายคนแปลกใจว่า ในส่วน
 ที่น่าจะมีความต้องการเอาใจใส่มากกว่านี้กลับได้คะแนนต่ำ เช่น การประเมินปัญหาของผู้ป่วย
 การวางแผนการพยาบาล การสอนสุขภาพ การดูแลครอบครัว และการประเมินผลการพยาบาล
 จากคะแนนที่ได้ ผู้ทำการศึกษาให้ข้อสังเกตว่า น่าจะเป็นเพียงข้ออ้างอิงเท่านั้น ยังไม่
 สามารถจะพิจารณาเป็นมาตรฐานได้ จากผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้เสนอแนะว่า แม้ว่า
 กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่มีความมั่นคง และสมบูรณ์แล้วก็ตาม และกระบวนการ
 พยาบาลจะเป็นเครื่องชี้ถึงคุณภาพของการพยาบาล แต่การตัดสินก็น่าจะมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีก
 ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ต่อมา เคอร์ทีส และ ซิมสัน (Curtis and Simson 1985 : 14 - 21)
 ได้ทำการศึกษารวบรวมการประเมินผลคุณภาพของการพยาบาล เนื่องจากเหตุผลสาม
 ประการ ประการที่หนึ่ง เนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลราคาสูงขึ้น ประการ
 ที่สอง ความต้องการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล และประการที่สาม เพื่อแสดงให้เห็นว่า
 การบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากว่ากระบวนการพยาบาลเป็นที่ยอมรับว่าเป็นกรอบมโนทัศน์หลัก
 สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ทำการศึกษาได้สร้างเครื่องมือที่จะประเมินการปฏิบัติของ
 พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการประเมิน การประเมินจะทำทั้งในแต่ละชั้น
 ของกระบวนการพยาบาล และประเมินรวมทุกชั้นก่อนด้วย การประเมินจะดูจากรายงานของ
 ผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว พบว่าทั้ง 4 ชั้นตอน ของกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญเท่ากัน จาก
 การศึกษาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลจาก 77 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
 จนถึง 99 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม เครื่องมือก็เป็นกลไกอันหนึ่งในการประเมินผล แต่การ
 สังเกตโดยตรงจากผู้ชำนาญการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้การประเมินผลครบถ้วนยิ่งขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2528 : 10 - 26) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษา
 การใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาชิมบี้ โดยเครื่องมือ ผู้วิจัยได้
 คัดแปลงมาจากระบบบันทึกทางการแพทย์ และเพิ่มเติมในส่วนของพยาบาลเพื่อสะท้อนให้เห็นการ
 พยาบาลผู้ป่วย ทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผลการตรวจสอบ
 จากบันทึกทางการพยาบาล พบว่า การประเมินปัญหา และการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการ
 สนองความต้องการของผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันอยู่ในเกณฑ์ มีข้อบกพร่องในเรื่องการ

ประเมินภาวะทางค่านิจใจและอารมณ์ วางแผนการพยาบาลไม่คอยสมบูรณ์ บันทึกในเรื่อง การสอน และในเรื่องการดูแลตนเองน้อย เหตุผลที่พยาบาลไม่ไ้เขียนปัญหา และวางแผน การพยาบาลนั้นมีหลายอย่าง เช่น อ้างว่าไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำไม่ทัน เขียน ปัญหาไม่เป็น และที่สำคัญที่สุดคือ พยาบาลไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการเขียน ปัญหา และแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย เพราะคิดว่าปัญหาของผู้ป่วย และแผนการ พยาบาลก็ทราบ ๆ กันอยู่แล้ว การบอกเล่าช่วยปลาก เปล่าก็เพียงพอ

ฮิลส์เลย์ และ โกลส์โตน (Illsley and Golstone 1985 : 38 - 40)

ไคศึกษาการใ้ใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชน โดยส่งแบบสอบถามไปถามสถานบริการทางค่าน สุขภาพทั่วประเทศอังกฤษ พบว่าในชุมชนมีการใ้ใช้กระบวนการพยาบาลมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1977 จนกระทั่งปัจจุบัน และพบว่าใ้ใช้มากที่สุดคือในปี ค.ศ. 1980 - 1983 นอกจากนี้ยังพบว่า ไ้มีการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล การใ้ใช้กระบวนการพยาบาล และมุ่งใ้ใช้กระบวนการ พยาบาลในชุมชน โดยหวังว่าคุณภาพการพยาบาลในชุมชนจะดีขึ้น

โอลิโคเนน (Ollikainen 1986 : 40 - 43) ได้รายงานว่ที่ Hospital City Health Department ไ้มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อยกระดับคุณภาพในการใ้ให้บริการ สุขภาพ โดยใ้ได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก การเปลี่ยนแปลงไ้เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 - 1983 และรายงานผลในปี ค.ศ. 1984 จนกระทั่งปัจจุบันไ้ไ้มีการพัฒนาอีกคือกัน มา การพัฒนาไ้กระทำในเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลที่ใ้ใช้กระบวนการพยาบาล เช่น มีการเก็บข้อมูลใ้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ปรับปรุงทางค่านเอกสารที่ใ้ใ้ให้เหมาะกับการใ้ใช้กระบวนการ พยาบาล วางแผนการพยาบาลตามระบบข้อมูล และพัฒนาการคิอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ทำให้ การปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตที่แน่นซึก เมื่อรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาพยาบาล พยาบาลจะ อธิบายใ้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานะภาพของเขาใ้ผู้ป่วยยอมรับ และเข้าใจถึงบทบาทของการทำ งานร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นการเน้นในค่านจิตสังคมมากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงนี้ยังมีผลต่อการวางแผนการพยาบาล ทำให้แผนการพยาบาลมีความ สำคัญต่อผู้ป่วยมากขึ้น เพราะเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาลจะมีการ อภิปรายเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของแผน นอกจากนั้นแผนการพยาบาลไ้ทำ ร่วมกันเป็นทีม โดยใ้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย ผู้ป่วยสามารถบอกถึงผลของ การพยาบาล แสดงว่ การยอมรับของผู้ป่วยสัมพันธ์กับการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยไ้รับจากพยาบาล

โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวของเขา

จากการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมปฏิบัติการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เกิดแนวคิดที่ว่า แทนที่พยาบาลจะพูดกันว่า "เราจะทำอะไร" ก็จะเปลี่ยนเป็นว่า "อะไรบางอย่างที่ผู้ป่วยต้องการ" นั่นคือ การให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ผลที่เกิดจากโครงการที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลได้ใช้ประโยชน์จากการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้มีการศึกษาค้นคว้าทางการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น มีการอภิปรายในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในแผนการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาในค่านิยมปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ข้อค้นพบที่สำคัญอีกอย่างก็คือ ในทางปฏิบัติการพยาบาลได้มีการร่วมมือกันกับนักศึกษาร่วมกันในหลักการปฏิบัติการพยาบาลสมัยใหม่ ทำให้มีการนำความรู้ที่ทันสมัย มาใช้กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้เห็นผลแล้วว่า สามารถปฏิบัติให้เกิดผลกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้พยาบาลมีความกระตือรือร้น มีความร่วมมือของสมาชิกในทีมสุขภาพ

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ถ้าได้ยึดหลักการแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว จะทำให้วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าคือ สังคม ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มีเป้าหมาย และได้มาตรฐานยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดังที่ เฮนเดอร์สัน (Henderson 1985 : 12) ได้กล่าวไว้ในโอกาสที่ไปรับรางวัล ICN's First Christiane Reimon ที่ประเทศอิสราเอลว่า หน้าที่ของพยาบาลนั้นหาใครเสมอเหมือนมิได้ เพราะมีหน้าที่ต้องช่วยเหลือบุคคลทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย ที่จะให้แต่ละคนสามารถดำรงรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิต หรือกายอย่างสงบ และมีเกียรติ