

การประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ:

หลักการ ประเด็น และการแก้ไข

Health Assessment to Quality Nursing Diagnosis:

Principles, Issues and Resolutions

อารี ชีวเกษมสุข*

Aree Cheevakasemsook*

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การประเมินสุขภาพเป็นทักษะสำคัญประการหนึ่งของพยาบาลที่ช่วยการตัดสินใจเกี่ยวกับการจำแนกปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ การประเมินสุขภาพมีทั้งการประเมินอย่างสมบูรณ์และการประเมินอย่างเฉพาะเจาะจงโดยกระทำควบคู่ไปกับการใช้ทักษะด้านปัญญา ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะด้านการปฏิบัติ ทักษะด้านความรู้สึกหรือระหว่างบุคคล และทักษะด้านจริยธรรม การประเมินสุขภาพที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน แต่ในความเป็นจริง การประเมินสุขภาพแม้จะมีความสำคัญสำหรับพยาบาล แต่ปัจจุบันพยาบาลยังมีปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถประเมินสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างถูกต้องและควรได้รับการแก้ไข 4 ด้าน ได้แก่ พยาบาลผู้ประเมินสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพ การสนับสนุนและโอกาส และผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ: การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล คุณภาพ

Abstract

Health assessment is a crucial skill for nurses to assist decision making in identifying patient health problems and developing specific care plans for individual patients. Health assessment embraces both comprehensive assessment and focused assessment, which should be done simultaneously adopting cognitive, problem-solving, psychomotor, affective/interpersonal, and ethical skills. Health assessment comprises 4 steps which lead to quality nursing diagnosis including collecting the data, validating data, organizing or clustering the data, and recoding the data in order to gain accurate and complete data. In fact, even though health assessment plays an essential role for nurses, currently there are 4 dimensions of problems that sometimes make nurses unable to efficiently perform health assessment and accomplish accurate nursing diagnoses. The areas that need further resolution are: the nurses performing health assessments; development of health assessment competencies; support and opportunity; and patients and relatives.

Keywords: Health assessment, Nursing diagnosis, Quality

บทนำ

การประเมินสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ทำให้เกิดการให้บริการและการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการจะอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิดของสรีรวิทยา พยาธิวิทยา จิตวิทยาและการปรับตัวทางสังคม¹ ดังนั้นการประเมินสุขภาพจึงเป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะมีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การซักประวัติ ความเจ็บป่วย และความต้องการแบบองค์รวม การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ² ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักการของการประเมินสุขภาพ ได้แก่ ความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประเภท และทักษะสำคัญของการประเมินสุขภาพ ขั้นตอนของการประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการเชื่อมโยงข้อมูลจากการประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข การประเมินสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามลำดับต่อไปนี้

ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการประเมินสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่องเพื่อตัดสินภาวะสุขภาพ

ของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาสุขภาพ^{1,3} ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงมีความสำคัญหลายประการดังนี้

1. ความสำคัญของการประเมินสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญมากที่สุดของกระบวนการพยาบาล⁴ เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต้องอาศัยความถูกต้องและความเที่ยงตรงของการประเมินภาวะสุขภาพ หากประเมินสุขภาพได้ถูกต้อง ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2. การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่ใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1.3 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินภาวะสุขภาพเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเอาใจใส่สุขภาพและความสามารถในการจัดการความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะใช้เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลและการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นเอกกัตบุคคลแบบองค์รวมโดยครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากความสำคัญของการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้พยาบาลต้องมีการประเมินสุขภาพด้วยวัตถุประสงค์ดังจะกล่าวต่อไปนี้

2. วัตถุประสงค์ของการประเมินสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพมีวัตถุประสงค์⁴ ดังนี้

2.1. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2. เพื่อจำแนกสิ่งที่ได้จากการประเมินสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลมาจากหลายวิธีว่า มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนจากภาวะปกติหรือไม่ เช่น รับประทานอาหารต่อมื่อได้เท่าไร น้ำหนักลดลงภายใน 3 เดือนมากน้อยเท่าไร ขับถ่ายเป็นปกติหรือไม่ เป็นต้น

2.3. เพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และปัจจัยที่ทำให้มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารจากปัจจัยอะไร อาจมาจากปัจจัยเสี่ยง อาทิ คลื่นไส้ อาเจียน หรือกลืนอาหารลำบาก เป็นต้น

จะเห็นว่า การประเมินสุขภาพเป็นกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญอันดับแรกของพยาบาลในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หากมีการดำเนินการถูกต้อง และครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยย่อมจะส่งผลดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้การประเมินสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ป่วยมีหลายวิธี ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ประเภทของการประเมินสุขภาพเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

การประเมินสุขภาพเพื่อให้วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจะมีการดำเนินการประเมินสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเภท^{5,6} มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive assessment) เป็นการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission assessment) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทุกระบบจากศีรษะจรดเท้าและแบบองค์รวมอย่างครบถ้วน ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยสำหรับใช้ประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มักประเมินอย่างสมบูรณ์เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่งจนกว่าอาการทุเลาลง ปกติจะใช้ประเมินผู้ป่วย

เมื่อแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และจะสิ้นสุดการประเมินประเภทนี้เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว จากนั้นจะบันทึกในแบบบันทึกการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission sheet) พยาบาลจะมีการประเมินแบบสมบูรณ์ 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การซักประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา ประวัติครอบครัว และประวัติด้านสังคม

1.2 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมพยาบาลจะมีทักษะการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม แบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physiological Dimension) ด้านจิตใจ (Psychological Dimension) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Dimension) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension)⁸ ดังรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การประเมินด้านร่างกายหรือด้านสรีรวิทยา (Physiological assessment) เป็นการประเมินการตอบสนองทางชีววิทยาของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท เป็นต้น

1.2.2 การประเมินด้านจิตใจ (Psychological assessment) เป็นการประเมินการตอบสนองด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ (Cognitive and emotional responses) ของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม มีการประเมินสุขภาพด้านจิตใจ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถด้านสติปัญญา (Cognitive ability) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล ความเข้าใจและธำรงรักษาไว้ ซึ่งสิ่งที่เรียนรู้ได้แก่ สติปัญญา ประสาทสัมผัส ระบบประสาทและพัฒนาการของบุคคล และ ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต เช่น ระดับการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา บุคคล ความสามารถในการอ่านหนังสือ เป็นต้น และ 2) สภาวะอารมณ์ (Emotional status) เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่เปิดเผยและความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ใน (Overt and covert feelings) ของบุคคล เช่น การใช้กลไกการเผชิญปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบัน การรับรู้ต่อตนเอง (เช่น ความสุขสบาย ภาพลักษณ์ของตนเอง) การรับรู้ต่อความสามารถในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเอง เป็นต้น

1.2.3 การประเมินด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural assessment) เป็นการประเมินการตอบสนองภายในของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติทางสังคม ซึ่งได้เรียนรู้และ

ถ่ายทอดจากครอบครัวและชุมชน การตอบสนองด้านนี้ได้รับอิทธิพลจากแรงผลักดันทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมแล้ว แสดงออกในรูปแบบของการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) เครือข่ายสนับสนุน (Support networks) และการดูแลสุขภาพ (Health care) สามารถประเมินสุขภาพด้านสังคมวัฒนธรรมได้ 3 ด้าน ดังนี้ แบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) เครือข่ายสนับสนุน (Support networks) และการดูแลสุขภาพ (Health care)

1.2.4 การประเมินด้านจิตวิญญาณ (Spiritual assessment) เป็นการประเมินลักษณะความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมากกว่าความเป็นตัวตนของบุคคลคนนั้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อแรงบันดาลใจ (Inspirational fours) ของบุคคลต่อศาสนาและต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ วีรบุรุษ บุคคลตัวอย่างในสังคม เป็นต้น แรงบันดาลใจจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการในจริยธรรมและคุณค่าตามมา นอกจากนี้จิตวิญญาณของบุคคลจะพัฒนามาจากโลกทัศน์ (Worldview) ของบุคคล โลกทัศน์นี้มักได้รับอิทธิพลมาจากภูมิหลังด้านวัฒนธรรม จิตวิญญาณจะแสดงออกในลักษณะ เช่น ความศรัทธา ความหวัง ความรัก เป้าหมาย เป็นต้น

1.3 การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าครอบคลุมตั้งแต่ 1) การสังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะภาพรวมทางกายภาพของผู้ป่วย สภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย 2) การวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ และความเจ็บปวด

1.4 การตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดความสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การตรวจน้ำตาลในเลือด การตรวจดูไทรอยด์ฮอร์โมน การตรวจดูความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

2. การประเมินอย่างเจาะจง (Focused assessment) เป็นการประเมินสุขภาพที่เน้นการค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก (Problem-oriented) หรือปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้หลักของการประเมินแบบต่อเนื่อง เพื่อติดตามอาการหรือประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ขอบเขตการประเมินสุขภาพแคบกว่าการประเมินอย่างสมบูรณ์ ใช้ใน 2 กรณี ดังนี้

2.1 การประเมินผู้ป่วยระยะแรก (Initial assessment) เป็นการประเมินสุขภาพโดยการซักประวัติ ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกที่รับผู้ป่วยรักษาตัวระยะสั้น อาจจะเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมงหรือไม่ถึง 24 ชั่วโมง เช่น แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก (Outpatient surgery centers) จะถูกประเมินอาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาล ความเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยา เป็นต้น และตรวจร่างกายไม่ครบถ้วนทุกระบบเหมือนการประเมินอย่างสมบูรณ์ โดยมีตรวจร่างกายตามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และระบบหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เช่น มีอาการปวดท้องก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง จะสอบถามการปวดท้อง ความถี่ และปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น แล้วตรวจร่างกายโดยฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ เคาะท้อง คลำท้อง เป็นต้น

2.2 การประเมินระยะต่อเนื่องหรือการประเมินภายในเวร (Ongoing assessment or shift assessment) เป็นการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 24 ชั่วโมงเป็นต้นไปทุกเวรจนกว่าจำหน่าย แบ่งเป็น ระยะแรกของการขึ้นเวร (Initial shift assessment) และระหว่างการดูแลผู้ป่วย อาจประเมินทุก 2-4 ชั่วโมงทั้งนี้ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และช่วงปลายเวร โดยข้อมูลที่ได้การประเมินระยะแรกของการขึ้นเวรภายหลังรับรายงานการส่งเวร (Change of shift report) จะนำไปประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลหรือปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยและแผนการพยาบาลโดยบันทึกในแบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan form) รวมทั้งใช้ประกอบการบันทึกความก้าวหน้าด้านสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินระหว่างเวรที่ได้จากการให้การดูแลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เป็นการติดตามและประเมินความก้าวหน้าของสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังให้การรักษายาพยาบาลแล้ว และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (Nurses' note form)

จะเห็นว่า การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำตั้งแต่ช่วงแรกที่พบผู้ป่วย จะมีการประเมินประเภทใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาผู้ป่วย หากผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือรักษาระยะสั้น ก็จะได้รับประเมินอย่างเจาะจง เน้นปัญหาสุขภาพเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับอาการของความเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาล แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะได้รับ

ทั้งการประเมินอย่างสมบูรณ์และการประเมินอย่างเจาะจง ซึ่งมีทั้งการประเมินระยะแรกของการขึ้นเวรและการประเมินระหว่างได้รับการดูแลจากพยาบาล เพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าและผลลัพธ์ทางการพยาบาล อย่างไรก็ตาม การที่พยาบาลประเมินสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดจำเป็นต้องอาศัยทักษะสำคัญดังต่อไปนี้

ทักษะสำคัญของการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย

การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากหรือน้อยเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย 5 ประการ ได้แก่ ทักษะด้านปัญญา (Cognitive skill) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skill) ทักษะด้านการปฏิบัติ (Psychomotor skill) ทักษะด้านความรู้สึก/ระหว่างบุคคล (Affective/ interpersonal skill) และทักษะด้านจริยธรรม (Ethical skill)² มีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะด้านปัญญา (Cognitive skill) เป็นทักษะด้านกระบวนการคิดซึ่งจำเป็นสำหรับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) และการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) บนพื้นฐานความรู้เชิงทฤษฎีทั้งด้านชีวกายภาพ (Biophysical knowledge) พัฒนาการ วัฒนธรรม จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ ความรู้เหล่านี้จะช่วยให้สามารถจำแนกข้อมูลที่รวบรวมจากผู้ป่วยว่าปกติหรือผิดปกติ หลังจากนั้นจึงจะสามารถจัดลำดับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้

2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skill) เป็นทักษะสำคัญอีกประการที่ใช้ในการประเมินสุขภาพผู้ป่วย มีหลายวิธีซึ่งพยาบาลสามารถเลือกใช้ตามสถานการณ์ เช่น การแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อการจำแนกปัญหาสุขภาพ ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล การสะท้อนคิด (Reflexive thinking) ซึ่งเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติที่ได้มาจากการประสบการณ์ อาทิ การวัดสัญญาณชีพและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในรายที่มีอาการเจ็บหน้าอก การลองปิดลองถูก (Trial and error) ซึ่งเหมาะสำหรับกรณีการคิดนอกกรอบเพื่อหาแนวทางใหม่ การใช้สัญชาตญาณ (Intuition) ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการหยั่งรู้ภายใต้ประสบการณ์ที่มีพัฒนาการเป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เรียนรู้มาก่อนได้ อาทิ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจอย่างบอกไม่ถูก แม้สัญญาณชีพปกติและไม่สังเกตเห็นอะไรผิด

ปกติ แต่พยาบาลหยั่งรู้ว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการของความกดดันด้านจิตใจ (Emotional distress) จึงประเมินผู้ป่วยใหม่ให้ได้ข้อมูลชัดเจนขึ้น เป็นต้น

3. ทักษะด้านการปฏิบัติ (Psychomotor skill) เป็นทักษะการตรวจร่างกาย 4 ทักษะ ได้แก่ การสังเกต การฟัง การเคาะ และการคลำ หากมีทักษะการตรวจร่างกายดี ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการแปลผลจากการใช้ข้อมูลจากการตรวจร่างกายไปประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติได้

4. ทักษะด้านความรู้สึก/ระหว่างบุคคล (Affective/ interpersonal skill) ทักษะด้านความรู้สึกเป็นทักษะสำคัญสำหรับการใช้ศิลปะทางการพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาความเอื้ออาทร (Caring) และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเชิงบำบัด (Therapeutic nurse-patient relationship) ส่วนทักษะระหว่างบุคคลเป็นทักษะที่ต้องใช้ทักษะการสื่อสารทั้งที่เป็นวจนะและอวจนะ (Verbal communication skills) คุณภาพของการประเมินสุขภาพขึ้นกับทักษะการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพดังกล่าว นั่นคือ พยาบาลควรสร้างความไว้วางใจและการนับถือซึ่งกันและกันกับผู้ป่วยได้ก่อนการประเมินสุขภาพ โดยระหว่างการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ส่วนสัมพันธ์ภาพอย่างเอื้ออาทรจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่าและมีความสุข รวมทั้งยังส่งผลดีต่อพยาบาลในแง่ที่ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการมืออาชีพ

5. ทักษะด้านจริยธรรม (Ethical skill) เป็นทักษะที่พยาบาลแสดงความนับถือสิทธิและการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยต้องยึดมั่นจรรยาบรรณวิชาชีพในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วยเป็นความลับไว้เป็นอย่างดี

จากที่กล่าวมา พยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้านในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งมีหลายขั้นตอน ก่อนนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล

ขั้นตอนของการประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพจะประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และการบันทึกข้อมูล^{7,8} ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล (Collecting the data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกเริ่มรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลและตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจนกระทั่งจำหน่ายออกไป การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หรือซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยการสังเกต การดู ฟัง เคาะ คลำ หรือรวบรวมจากบันทึกและรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น บันทึกต่าง ๆ ของพยาบาล บันทึกของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจพิเศษ เป็นต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลต้องอาศัยความรู้พื้นฐานต่าง ๆ (เช่น ความรู้ทางการแพทย์ กายวิภาคศาสตร์ ทัศนวิสัยความต้องการของมนุษย์ ความรู้ด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น) รวมทั้งต้องมีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตรวจร่างกาย

ข้อมูลที่รวบรวมได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากคำบอกของผู้ป่วยจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และหรือจากบุคลากรที่สัมผัสสุขภาพ มักบันทึกเป็นคำพูดหรือคำบอกเล่าของผู้ป่วยเช่น ปวดแผล คลื่นไส้ เป็นต้น และ 2) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตรวจร่างกาย เช่น การสังเกต การตรวจร่างกาย หรือการตรวจวัด เช่น วัดสัญญาณชีพ สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้การแบ่งประเภทของข้อมูลตามแหล่งของข้อมูล สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้ดังนี้ 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากผู้ป่วยโดยตรงจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ข้อมูลนี้น่าเชื่อถือกว่าข้อมูลจากแหล่งอื่น และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากญาติผู้ป่วยที่สัมผัสสุขภาพ และจากการตรวจพิเศษหรือทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจเลือด เป็นต้น

2. การตรวจสอบข้อมูล (Validating the data) ควรตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ว่า มีความถูกต้องและเป็นจริงหรือไม่ อย่างไร การตรวจสอบทำได้หลายวิธี เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย อาทิ เปรียบเทียบข้อมูลอัตนัยจากผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า “ถ่ายเหลว 10 ครั้งก่อนมาโรงพยาบาล” กับข้อมูลปรนัยที่ตรวจพบว่า “bowel sound 40 ครั้งต่อนาที” ทำให้เห็นว่าข้อมูลสอดคล้องกัน เป็นต้น

3. การจัดกลุ่มข้อมูล (Organizing or clustering the data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบแล้วมาแยกเป็นกลุ่มๆ โดยจัดข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันอยู่กลุ่มเดียวกันกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลใดๆ อยู่แล้ว ก็จะช่วยให้การจัดกลุ่มข้อมูลง่ายมากขึ้น ปัจจุบันการประเมินสุขภาพนิยมพัฒนาแบบประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health patterns) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่สัมพันธ์กันตามแบบแผนต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ไม่ต้องจัดกลุ่มข้อมูลที่สัมพันธ์กันใหม่ และนำข้อมูลในแบบแผนอื่นที่เกี่ยวข้องมาเพิ่มเติมเท่านั้น ทำให้จัดกลุ่มข้อมูลได้ง่ายและชัดเจน

4. การบันทึกข้อมูล (Recording the data) จะมีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินสุขภาพภายหลังรวบรวมตรวจสอบ และจัดกลุ่มข้อมูล เช่น บันทึกข้อมูลอัตนัยจากคำพูดของผู้ป่วยโดยไม่แปลความหมาย อาทิ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 10 ครั้งก่อนมาโรงพยาบาล (ไม่บันทึกว่า ถ่ายเหลวหลายครั้ง) ส่วนข้อมูลปรนัย บันทึกตามความเป็นจริงโดยไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัว อาทิ ฟัง bowel sound 40 ครั้งต่อนาที (ไม่บันทึกว่ามีเสียงลำไส้เคลื่อนไหวถี่ๆ) เป็นต้น

การประเมินสุขภาพมีขั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และการบันทึกข้อมูล แต่ในขั้นตอนดังกล่าวมีการเชื่อมโยงไปยังการวินิจฉัยการพยาบาลในเวลาเดียวกันด้วย

การเชื่อมโยงข้อมูลจากการประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาล

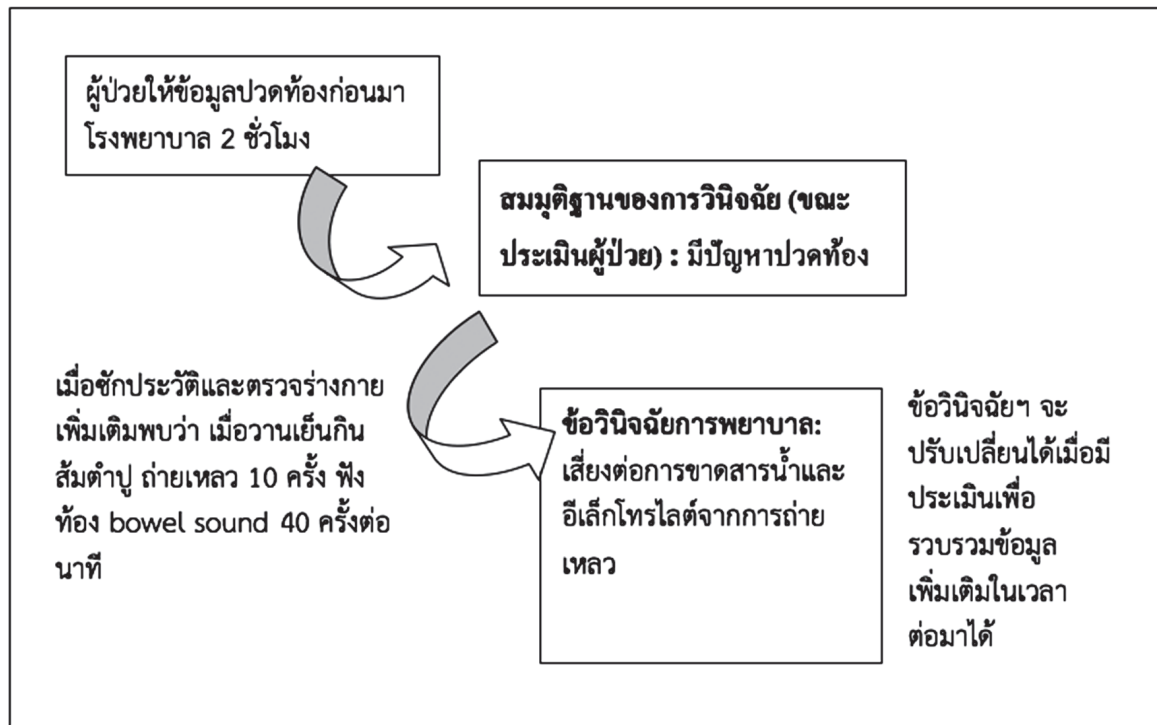
ข้อมูลจากการประเมินสุขภาพสามารถเชื่อมโยงสู่การวินิจฉัยการพยาบาลได้ 2 ลักษณะ^๑ ดังนี้

1. ลักษณะที่ 1 โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์และกำหนดสมมุติฐานของการวินิจฉัย (Diagnostic hypotheses) ระหว่างผ่านกระบวนการประเมินสุขภาพ นั่นคือ พยาบาลสามารถกำหนดสมมุติฐานของการวินิจฉัยได้ในระหว่างการดำเนินการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน แต่จะเป็นสมมุติฐานคร่าวๆ หรือสมมุติฐานชั่วคราวซึ่งยังไม่กำหนดแน่นอนจนกว่าจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมยืนยันมากขึ้นในระยะต่อมา

2. ลักษณะที่ 2 เมื่อมีการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลและวิธีการต่างๆ ได้ระดับหนึ่งมากพอสมควร

แล้วก็จะสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะแรกตามข้อมูลที่ประเมินได้ และจะมีการเปลี่ยนแปลงข้อวินิจฉัยการพยาบาลเมื่อมีข้อมูลจากการประเมินสุขภาพเพิ่มเติมในเวลาต่อมาได้ เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นพลวัต (Dynamic) หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้

ขอยกตัวอย่างของการเชื่อมโยงข้อมูลจากการประเมินสุขภาพสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะที่ 1 ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 การเชื่อมโยงการประเมินสุขภาพสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม การกำหนดข้อวินิจฉัยจะได้มากน้อยหรือครอบคลุมเพียงใด ย่อมขึ้นกับปัจจัย 3 ประการดังนี้ คือ 1) ปริมาณของข้อมูลที่ประเมินได้ตามความพร้อมและความร่วมมือของผู้ป่วย 2) ความซับซ้อนด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และ 3) สถานการณ์หรือบริบทขณะประเมินสุขภาพของพยาบาลว่า พยาบาลมีเวลาสำหรับการประเมินสุขภาพหรือไม่ มีภาระงานอื่นๆ มากน้อยเพียงใด นอกจากนี้การวินิจฉัยการพยาบาลจะสามารถกระทำได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนแบบองค์รวมได้นอกจากต้องอาศัยปัจจัยทั้งสามประการที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องใช้ระยะเวลาและคุณภาพของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีโอกาสเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยได้ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจะมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยการพยาบาล แต่ปัจจุบันพยาบาลยังประสบปัญหาในการประเมินสุขภาพ

หลายประการซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้องได้

ปัญหาและแนวทางแก้ไขการประเมินสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

แม้ว่าการประเมินสุขภาพจะเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่การประเมินสุขภาพยังมีประเด็นปัญหาที่อาจทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลขาดคุณภาพหลายประการ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข 4 ประการ ได้แก่ ปัญหาด้านผู้ประเมินสุขภาพ ด้านการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพ ด้านการสนับสนุนและโอกาส และด้านผู้ป่วยและญาติ^{5,9} มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านพยาบาลผู้ประเมินสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ประเมินสุขภาพมีประเด็นปัญหาที่ส่งผลให้การประเมินสุขภาพผิดพลาดได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1.1 ขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมิน เช่น มีความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วย อาการและอาการแสดงของโรค เป็นต้น ส่งผลให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลและตรวจร่างกายไม่ถูกต้องหรือขาดความครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ได้

1.2 ขาดทักษะการประเมินสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการตรวจร่างกายซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญนอกเหนือจากการซักประวัติ ข้อมูลจากการตรวจร่างกายมาพิจารณาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ หากพยาบาลมีแต่ทักษะการซักประวัติ แต่หากขาดทักษะการตรวจร่างกายที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากข้อมูลจากการตรวจร่างกายจะช่วยยืนยันข้อมูลการซักประวัติได้นอกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ไม่มีทักษะการฟังเสียงปอดที่ผิดปกติ ไม่มีประสบการณ์การเคาะท้องตรวจดูภาวะท้องอืดหรืออาจมีประสบการณ์การตรวจร่างกายน้อย เป็นต้น หากมีการซักประวัติได้ข้อมูลไม่ชัดเจน และจำเป็นต้องตรวจร่างกายเพิ่มเติม แต่ผู้ประเมินสุขภาพขาดทักษะการตรวจร่างกายก็จะทำให้การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเบี่ยงเบนไปจากปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่แท้จริงได้

1.3 มีทัศนคติทางลบต่อการประเมินสุขภาพ มีความกลัวและความไม่มั่นใจในการประเมินสุขภาพ โดยเฉพาะการตรวจร่างกายซึ่งเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลากระทำอย่างต่อเนื่องจนชำนาญ เนื่องจากพยาบาลไม่มีโอกาสตรวจร่างกายของผู้ป่วยมากนักเนื่องจากขาดทักษะหรือประสบการณ์ และหรือไม่มีเวลาประเมินผู้ป่วยจากการมีภาระงานที่รับผิดชอบมากเกินไป จึงทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจ หรือกลัวการประเมินผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อการประเมินสุขภาพตามมา

แนวทางแก้ไข ประเด็นปัญหาดังกล่าว พยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพของตนเอง โดยให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เสริมสร้างสมรรถนะการประเมินผู้ป่วย โดยเฉพาะทักษะการตรวจร่างกาย ควบคู่ไปกับการซักประวัติของผู้ป่วย รวมทั้งปฏิบัติการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยทุกเวรโดยซักประวัติควบคู่กับการตรวจร่างกายควบคู่กันไปตามสภาพปัญหาสุขภาพที่มีตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อเพิ่มความชำนาญในการประเมินสุขภาพอย่างสมบูรณ์ เสริมสร้างความมั่นใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการประเมินสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมสำคัญ

ที่ต้องทำควบคู่ไปกับการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อให้การประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ดังเช่น การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมีการพัฒนาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะการตรวจร่างกาย และทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการวินิจฉัยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹⁰

2. ด้านการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพหน่วยงานยังมีข้อบกพร่องในการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพของพยาบาลบางประการ เช่น ได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศไม่เพียงพอหรือขาดประสิทธิภาพ ไม่ได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศที่มีความเชี่ยวชาญ ขาดความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายบริการ เป็นต้น

แนวทางแก้ไข ประเด็นนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและผู้นิเทศ จำเป็นที่หน่วยงานต้องมีการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะการประเมินสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ต้องมีการจัดโปรแกรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศที่มีความเชี่ยวชาญที่มีความรู้และทักษะด้านการประเมินสุขภาพพร้อมกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสอนและฝึกอบรม เช่น การใช้คลิปปิดทัศน์ การใช้แอปพลิเคชัน หรือเว็บไซต์ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องมีความร่วมมือระหว่างฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการฝึกทักษะการประเมินสุขภาพในช่วงศึกษาจนสำเร็จการศึกษามาเป็นพยาบาล

3. ด้านการสนับสนุนและโอกาส มีหลายประการ เช่น มีภาระงานจำนวนมาก ไม่มีเวลาในการประเมินสุขภาพ ขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการประเมินสุขภาพ แพทย์ผู้รักษาไม่ต้องการให้พยาบาลประเมินสุขภาพ บทบาทหน้าที่ที่คลุมเครือระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพ วัฒนธรรมของหน่วยงาน เป็นต้น

แนวทางแก้ไข หน่วยงานจำเป็นต้องกำหนดอัตรากำลังให้เพียงพอหรือใช้เทคโนโลยีทดแทนกำลังคนทางการพยาบาล จัดระบบงานที่เอื้ออำนวยเวลาต่อการประเมินสุขภาพ สนับสนุนทรัพยากรที่เป็นทั้งอุปกรณ์และเครื่องใช้ จำเป็นต้องมีการประชุมตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานต้องกำหนดคำพรรณนาลักษณะงาน (Job description) ของทีมสุขภาพให้ชัดเจนกำหนดคำพรรณนาลักษณะงาน (Job description) และบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพให้ชัดเจน ส่งเสริมวัฒนธรรมของการทำงานตามขอบเขต

วิชาชีพแบบสหสาขาวิชาชีพ

4. ด้านผู้ป่วยและญาติ การประเมินสุขภาพของพยาบาลอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล อาจมาจากเหตุผลเกี่ยวกับวัฒนธรรมหรือภาวะเครียดจากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ยินยอมให้พยาบาลประเมินสุขภาพนอกจากแพทย์ผู้รักษา

แนวทางแก้ไข ปัญหาการประเมินสุขภาพจากสาเหตุด้านนี้ เมื่อหน่วยงานมีการกำหนดคำพรรณนาลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจนเป็นรูปธรรมแล้ว ควรสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพและการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การประเมินสุขภาพตลอดระยะเวลาการรักษาพยาบาลดำเนินไปตามขอบเขตวิชาชีพและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ

สรุป

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกิจกรรมขั้นแรกของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลครอบคลุมองค์รวมจากแหล่งต่างๆ ด้วยวิธีการประเมินอย่างสมบูรณ์ และการประเมินอย่างเจาะจง โดยการประเมินสุขภาพอย่างถูกต้องและครบถ้วนย่อมส่งผลดีต่อการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลในขั้นตอนต่อมา ถูกต้องและครอบคลุมเช่นกัน ส่งผลดีต่อการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงพยาบาลยังมีประเด็นปัญหาหลายประการที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหลายฝ่าย ได้แก่ หน่วยงาน ทีมสุขภาพ พยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

References

1. Stout, Kate. Nursing Documentation Made Incredibly Easy. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
2. Lynn, P. Taylor's clinical nursing skills A nursing process approach. (3rd Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

3. Kusoom, W. Nursing process and nursing diagnosis: Application to clinical practice. (2nd Edn.). Bangkok: Bapith Publisher Ltd.; 2011. (in Thai).
4. Weber, J. & Kelley, J.H. Health assessment in nursing. (4th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
5. Blainey S. Consultation and clinical history-taking skills. In Clinical Examination Skills for Healthcare Professionals. H. Abbott. (Edn.). pp. 1-19. Florida: M & K Publishing; 2017.
6. College of Licensed Practical Nurses of Alberta. Health assessment. Alberta: College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA); 2018.
7. Mohamed, A.H. Health assessment. Cairo: Ain Shams University; 2018/2019.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA international nursing diagnosis: Definitions & classification 2015-2017. 10th Edn. Iowa: Wiley-Blackwell; 2014.
9. Khoran, M., Alhani, F., & Hajizadeh, E. Nurses challenges in health assessment skills in Iran and another country: An integrative review. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 2018, 5, 1, 38-45.
10. Sirhiaongaont Thanahirunrutch. An Effect of Using a Program for Developing Nursing Diagnosis Capabilities of Professional Nurses. Master Science (Nursing Administration), 2017. (in Thai)