

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

1. ศึกษาความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. วิเคราะห์แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
3. ศึกษาความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
4. เปรียบเทียบความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั้ง 5 สังกัด และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานต่างกัน

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน จะมีระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล มีแบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานโรงพยาบาลแต่ละสังกัด มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล มีแบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐที่มีสถิติการคลอดตั้งแต่ 5000 รายต่อปีขึ้นไป การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 19 แห่ง ใน 5 สังกัด ซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมาจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลมหาสารคาม ราชสีมา โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลรามธิบดี วัชรพยาบาล และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน

2 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แบ่งออกเป็น 11 แบบแผนสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้คือ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร 33 ข้อ แบบแผนการขับถ่าย 11 ข้อ แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 23 ข้อ แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ 13 ข้อ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ 27 ข้อ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 9 ข้อ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ 6 ข้อ แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ 5 ข้อ แบบแผนการปรับตัวและความทนต่อความเครียด 14 ข้อ แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ 5 ข้อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 38 ข้อ และข้อมูลทั่วไปอีก 28 ข้อ รวมเป็น 233 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับตอบคำถามจากเทปโทรทัศน์ และเอกสารประกอบ

และมี เทปโทรทัศน์ซึ่งนำเสนอโดยใช้สถานการณ์จำลองที่เกี่ยวกับการเกิดปัญหาทารกแรกเกิด 5 ปัญหา มีความยาว 7 นาที ให้ตัวอย่างประชากรดูก่อนตอบแบบทดสอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง โดยเปิดเทปโทรทัศน์สถานการณ์จำลองปัญหาทารกแรกเกิดให้ดูแล้วให้ทำแบบทดสอบ รวม 3 ฉบับ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ได้รับแบบทดสอบฉบับสมบูรณ์กลับคืนมา 133 ฉบับ จากแบบทดสอบทั้งสิ้น 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.52

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSSX) คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. หาค่าร้อยละสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายด้าน ตามรายสังกัด และประสบการณ์ปฏิบัติงาน
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (ANOVA) เพื่อทดสอบค่าเอฟ (F)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ภายหลังการทดสอบค่าเอฟ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheff's method)
5. วิเคราะห์แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจากรูปแบบคะแนนต่าง ๆ (PI, EI, EO และ EC) จากการตอบแบบทดสอบตอนที่ 2 โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

6. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความสามารถ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านตามรายสังกัด และประสบการณ์ปฏิบัติงาน

7. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาล การระบุปัญหาสุขภาพ การระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) เพื่อทดสอบค่าเอฟ

8. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ภายหลังจากทดสอบค่าเอฟ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 3)

1. ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี-3 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.60 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 18.80

2. ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 38.35 และน้อยที่สุด สังกัดกระทรวงกลาโหม คิดเป็นร้อยละ 9.77

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล (ตารางที่ 4-7)

1. ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 64.70 และส่วนน้อยร้อยละ 8.30 มีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี มีระดับความสามารถสูงจำนวนสูงสุด ร้อยละ 81.80 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี-3 ปี ไม่มีผู้ที่มีความสามารถในระดับสูง และพบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีระดับความสามารถสูง

จำนวนสูงสุด ร้อยละ 36.40 และพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพไทย และกระทรวง
กลาโหม มีระดับความสามารถสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 9.10

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่า
มากกว่า 1 ปี - 3 ปี มากกว่า 3 ปี - 6 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ในด้านดัชนีความสามารถ
ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์
ต่างกัน มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลต่างกัน
โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงสุดทุก
ด้าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่ามีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ
และดัชนีความคล่องต่ำสุด พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี - 3 ปี มีดัชนีประสิทธิ
ภาพต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสามารถ
ดัชนีความคล่อง สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป ประสบการณ์
มากกว่า 1 ปี - 3 ปี และประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี มีค่าเฉลี่ยดัชนีประสิทธิภาพ
สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี - 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรุงเทพมหานคร ทบวง
มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพไทย ในด้านดัชนี
ความสามารถ ดัชนีความคล่อง ดัชนีประสิทธิภาพ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถที่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาล
วิชาชีพที่มีสังกัดต่างกัน มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล
ไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ
และดัชนีความคล่องสูงสุด ส่วนพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม มีดัชนีประสิทธิภาพ
สูงสุดและพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพไทยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถทั้ง 3 ด้านต่ำที่สุด
เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า

พยาบาลวิชาชีพสังกัดกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดสภาวิชาชีพไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่องสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีประสิทธิภาพ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล (ตารางที่ 8)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 77.40 ใช้แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลแบบไม่มีหลักการ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 22.60 ใช้แบบการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้การคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบมากที่สุดร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี และน้อยที่สุดร้อยละ 10.00 มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่า และพบว่าจำนวนสูงสุดร้อยละ 33.30 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 10.00 สังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 9)

1. ตัวอย่างประชากรทั้งหมด มีระดับความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมสูงสุด และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี-3 ปี มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมต่ำสุด พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันทั้ง 4 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัญหาสุขภาพสูงสุด และมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาลต่ำสุด พยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมสูงสุด พยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพไทย มีคะแนนเฉลี่ยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมต่ำสุด และพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 สังกัด มีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัญหาสุขภาพสูงสุด และมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาลต่ำสุด และพบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีคะแนนในระดับสูง แต่ยังจัดว่า

อยู่ในเกณฑ์การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลระดับต่ำ ร้อยละ 57.58

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี 1 ปี และต่ำกว่ามากกว่า 6 ปีขึ้นไป และมากกว่า 1 ปี-3 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุดทุกด้าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี-3 ปี มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวม คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และคะแนนเฉลี่ยกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำสุด ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัญหาสุขภาพต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวม สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่าที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป และที่มีประสบการณ์มากกว่า 1ปี-3ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเฉลี่ยกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่ามากกว่า 1ปี-3 ปี และที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันมีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพสังกัดต่างกัน มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน" โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยโดยรวม ทั้ง 4 ด้านสูงสุด และพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภากาชาดไทยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถกำหนด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมทั้ง 4 ด้านต่ำสุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องสูงสุด พยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัญหาสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด พยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกด้านต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า

พยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยรวมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัญหาสุขภาพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยการระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสภาวิชาชีพสาธารณสุขไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การอภิปรายครั้งนี้ จะครอบคลุมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเปรียบเทียบความสามารถในการรวบรวมข้อมูล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านประสบการณ์ และสังกัดที่ปฏิบัติงาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

1. ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับต่ำ มีเพียงส่วนน้อยที่มีความสามารถในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคิริพร ชัมภลลิขิต (2533) ที่ว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาลไม่มีกรอบแนวคิดและขาดขอบเขตที่ชัดเจน และไม่มีรายละเอียดในแต่ละด้านให้ชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามความคิด ความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน ในที่สุดก็เลือกรูปแบบการรวบรวมข้อมูลตามการรักษา ซึ่งพยาบาลคุ้นเคยเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแอนเดอร์สัน และบริกส์ (Anderson and Briggs, 1988) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลทางการแพทย์ ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी (2528) พบว่าในการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และผลการตรวจทางห้องทดลองที่สัมพันธ์กับปัญหายังมีข้อบกพร่อง นอกจากนั้นพยาบาลไม่มีข้อมูลทางการพยาบาลโดยตรง (Nursing History) และยังขาดแบบบันทึกอย่างสมบูรณ์ตามกระบวนการพยาบาลไม่มีแบบคิดพิจารณาอย่างเป็นระบบอาศัยเพียงข้อมูลเฉพาะหน้าต่อวันต่อเวรเท่านั้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ไม่มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น ขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจง และขาดเจตคติในทางบวกต่อการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ปกติ พยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าไม่มีปัญหา ไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ได้เน้นถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพของทารก ดังนั้นจึงพบว่า การรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพนั้นอยู่ในระดับต่ำ หากพยาบาลได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลหรือมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน ในกระบวนการพยาบาล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะใช้ความคิดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้การพยาบาลในระดับที่สูงมากยิ่งขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี-6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1 ปี-3 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เครเมอร์ (Kramer, 1979) ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี

ประสบการณ์น้อยต้องปรับตัว เนื่องจากเกิดภาวะข้อคในสถานการณ์จริงขณะปฏิบัติงาน มีผลให้ประสิทธิภาพด้อยลง และจากงานวิจัยของ มัลดารี (Muldary, 1983) พบว่าในช่วง 1-2 ปีแรกของการปฏิบัติงานมีพยาบาลลาออกถึงร้อยละ 70 เนื่องจากความแปลกใหม่จากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ระบบงาน และจากปัญหาความขัดแย้ง ในการแสดงบทบาทตามค่านิยมทางวิชาชีพ และค่านิยมทางบริการ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจงาน และผลของการปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ลัดดา เชียงเห็น (2529) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่ามากกว่า 1 ปี - 3 ปี ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ซิมสัน (Simpson, 1985) พบว่าพยาบาลวิชาชีพจะพึงพอใจในงานมากขึ้นตามประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป ก็ควรจะมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงด้วยแต่ผลของการวิจัยไม่ได้เป็นเช่นนั้น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนานเกิน 6 ปี ต้องทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง ขาดการนิเทศงานอย่างใกล้ชิด ไม่มีการฟื้นฟูด้านวิชาการ ก็จะทำให้ความเหนื่อยหน่ายต่องานมากขึ้น (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528) ซึ่งความเหนื่อยหน่ายต่องานเป็นเหตุให้เกิดความเฉื่อยชาและปฏิบัติงานไม่เต็มความสามารถ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี ดังนั้นผู้บริหารต้องให้ความสนใจ ให้การปฐมนิเทศ และนิเทศงานในพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงาน และเมื่อมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี - 6 ปี ก็จะเป็นกลุ่มที่สะสมความรู้ และประโยชน์ได้มาก ถ้ามีการฟื้นฟูและนำแนวคิดที่เป็นประโยชน์ใหม่ ๆ เข้ามาใช้จะช่วยให้เกิดความสามารถสูงยิ่งขึ้น และถ้ามีการฟื้นฟูด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพ จะส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในทำนองเดียวกัน ในกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปี ถ้าได้มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยลดความเหนื่อยหน่าย และเฉื่อยชาต่อการปฏิบัติงานได้อีกทางหนึ่งด้วย

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสภาการศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2533) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสังกัดต่างกัน จะมีสมรรถภาพแตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ จะปฏิบัติงานในสถานบันการรักษาพยาบาลในสังกัดเดียวกับที่ตนสำเร็จการศึกษา สถาบันเหล่านี้จะมีขนาดลักษณะโครงสร้าง และนโยบายแตกต่างกัน อาทิเช่น การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างจริงจัง มีการอบรมการใช้กระบวนการพยาบาลขณะทำงาน มีการนิเทศงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีความสามารถ ดัชนีความคล่อง และดัชนีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟิลลีเฮาส์ และเคอร์ (Fillee House and Kerr, 1976) กล่าวว่า โครงสร้าง สภาพแวดล้อม และลักษณะงานของแต่ละสถาบัน จะมีอิทธิพลต่อบทบาทและสมรรถภาพของสมาชิก

ดังนั้นผลของการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ประกอบการวินิจฉัย จึงแตกต่างกัน

4. ผลการวิเคราะห์แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แอสปินอลล์ (Aspinall, 1976) พบว่าพยาบาลวิชาชีพขาดการวิเคราะห์ ขาดการพิจารณาความหมายของข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากขาดความรู้พื้นฐาน ด้านสรีรศาสตร์ และจิตศาสตร์ จึงไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา เชียงเห็น (2529) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการ ตามที่ทางฝ่ายการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาลให้มีความสามารถ และใช้การคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ในความเป็นจริงในระบบการเรียนการสอน ไม่ได้สอนให้คิดมาก่อนหรือแม้แต่การนิเทศขณะปฏิบัติงาน ก็จะเป็นลักษณะบอกว่าผิดหรือถูก ไม่ได้มีการฝึกให้คิดโดยใช้เหตุผลหรือใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในสภาพการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ

ฟาริดา อิบบราฮิม (2525) ที่ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามความเคยชินการหยั่งรู้ตามความชำนาญจากประสบการณ์ที่สะสมมา มากกว่าเป็นการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นการสอนเพื่อพัฒนาการคิดวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพได้ทำงานโดยใช้ความคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และได้รับการสนับสนุนกระตุ้นให้ทำอย่างต่อเนื่อง

ประนอม โอทกานนท์ (2530) กล่าวว่า การสอนเพื่อให้ผู้เรียนคิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้นั้น เป็นสิ่งสำคัญ การคิดเป็นตั้งอยู่บนรากฐานความเชื่อที่ว่า ชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคน จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขก็ต่อเมื่อเขาสามารถแก้ปัญหาทั้งที่เป็นปัญหาการทำงาน และปัญหาชีวิตส่วนตัวของเขาได้ คือการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นหมดไป แต่ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติมนุษย์จะต้องคิดและตัดสินใจว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใด ในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพจะทำงานไปตามกิจวัตร ไม่ได้มีการสอนให้ค้นคว้าด้วยตนเอง หรือฝึกให้คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง ในการนิเทศงาน ไม่ได้นำปัญหาจริงมาร่วมกันพิจารณาหาสาเหตุของปัญหา ไม่ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาออกมาในรูปของการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่ได้มีโครงการประชุมนิเทศเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลโดยตรง และไม่ได้ให้การอบรมเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาล ขณะปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คราฟ (Kraft, 1984) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมขณะปฏิบัติงาน สามารถวินิจฉัยการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล

5. ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ต่ำทั้ง 2 ด้าน คือผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาล และการระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คีริพร ชัมภลชิต (2523) กล่าวว่า การใช้กรอบแนวคิดที่กว้าง ขอบเขตไม่ชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โรสนาว (Rosenow, 1983) กล่าวว่า การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทที่อิสระของพยาบาล เพราะสิ่งที่เขียนเป็นกิจกรรมที่พยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่ง ไวลส์

(Weiss, 1983) ได้สรุปว่า ถึงแม้พยาบาลจะทราบว่า จะต้องกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่พยาบาลยังสับสนในบทบาทอิสระของตนเอง นอกจากนี้ วอกฮาน รูเบล และ เปรอร์กินส์ (Vaughan, Wrobel and Perkins, 1986) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมีกรอบแนวคิดทฤษฎี เพื่อเป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากทฤษฎีการพยาบาลยังเป็นของใหม่ ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย การวินิจฉัยของพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีคิดเอาเองจากความรู้และประสบการณ์ ดังนั้นจึงพบว่า ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำทั้งสองด้าน คือผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพยาบาลและกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง

6. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 3 ปี - 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทั้ง 4 ด้านสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1 ปี - 3 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของเครเมอร์ (Kramer, 1974) ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยต้องปรับตัวมาก มีความสับสนในบทบาททำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และผลงานการปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไปเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งความเหนื่อยหน่ายต่องานทำให้เกิดความเฉื่อยชา และปฏิบัติงานไม่เต็มความสามารถ ดังนั้นผลของการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยจึงแตกต่างกัน

7. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสภาวิชาชีพ และสภาวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคณะอนุกรรมการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2523) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในสถาบันการรักษาพยาบาลในสังกัดเดียวกันที่ตนสำเร็จการศึกษา สถาบันเหล่านี้จะมีขนาด ลักษณะโครงสร้าง นโยบาย การบริหาร และการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความคาดหวังในระดับความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้นผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกำหนด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดต่างกัน จึงมี ค่ะแนแนเฉลี่ยความสามารถแตกต่างกัน นอกจากนี้จากผลงานวิจัยของ โบนาวิท และโนแลน (Bonawit and Nolan, 1989) พบว่าปัญหาในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกิดจากข้อมูลไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.00 ลักษณะของข้อมูลที่เด่นจับกลุ่มกันไม่ดีพอ และนำมาเกี่ยวข้องกันผิดกลุ่ม ร้อยละ 35.00 ใช้การวินิจฉัยโรคสนับสนุนถึงร้อยละ 7 ดังนั้นถ้าทุกสถาบันได้มีการประชุมวิชาการร่วมกัน ใช้กรอบแนวคิดที่คล้ายกัน ก็จะสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งประเด็นไปที่ความสามารถทางสมองที่พยาบาลสามารถวางแผนให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ใช่การพยาบาลโรค (Mackic and Welch, 1982) นอกจากนี้งานวิจัยของ คราฟ (Kraft, 1984) พบว่า พยาบาลสามารถใช้ประโยชน์จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการประเมินคุณภาพการพยาบาลได้อีกด้วย และงานวิจัยของ ฮาร์ด (Hart, 1984) พบว่า การสอนโดยใช้รูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลควบคู่กับการเน้นหลักการวินิจฉัยการพยาบาล จะช่วยเพิ่มทั้งคุณภาพ และปริมาณการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีเครือข่ายทั่วประเทศ ได้มีโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในภูมิภาค มีการติดตามประเมินผลงานเป็นประจำในทำนองเดียวกันทบวงมหาวิทยาลัย มีการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง ได้มีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จากทุกมหาวิทยาลัยมาบรรยาย ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้มีการนำความรู้ใหม่ ๆ เข้ามาในระบบบริการการพยาบาล ซึ่งแตกต่างกับบางสถาบัน ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบเดิม โดยไม่มีปัญหาจึงไม่เปลี่ยนแปลงวิธีการบันทึกทางการพยาบาล ดังนั้นผลของคะแนเฉลี่ยความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยพยาบาล จึงแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการจัดโครงการปฐมนิเทศ เสริมสร้างความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้เริ่มทำงานสามารถวินิจฉัยการพยาบาลด้วยความมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ได้พัฒนาตนเองตลอดเวลา ได้แก่ การจัดห้องสมุดที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง มีโอกาสไปศึกษา ดูงาน ฝึกอบรม ตามความเหมาะสม ส่งเสริมให้นำผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และให้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยเป็นต้น
3. ควรมีการอบรมระหว่างปฏิบัติงาน ให้พยาบาลได้มีการฝึกวิเคราะห์ปัญหาในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย และสามารถกำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรได้นำผลงานวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงบริการพยาบาล ได้อย่างมีคุณภาพ
5. จัดประชุมวิชาการร่วมกันระหว่างสถาบันบริการพยาบาลต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในการกำหนดข้อวินิจฉัย และรวบรวมข้อมูลในแนวเดียวกัน เพื่อที่พัฒนาการวินิจฉัยการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน
6. ควรมีการใช้ทฤษฎีการพยาบาลและนำกรอบแนวคิดที่ชัดเจนมาใช้ในกระบวนการพยาบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
7. ควรส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนแบบค้นคว้าเอง (Inquiry Development)
8. ควรมีการนำทฤษฎีการพยาบาล และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่ชัดเจน มาสอนนักศึกษาให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพเขียนขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการส่งเสริมให้เกิดการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน
2. ศึกษารูปแบบการสอนที่มีผลต่อความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เห็นการสร้างความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
3. สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างการรวบรวมข้อมูล

ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

4. ศึกษาวิจัยความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ
ในการวินิจฉัยการพยาบาล