

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งตะวันออก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก ในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งตะวันออก

โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ประสิทธิภาพการทำงาน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้สึก สัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันพยากรณ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก ได้จำนวนประชากรจำนวน 267 คน ในโรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามขนาดโรงพยาบาล (Stratified random sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 5 ชุด

ชุดที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดอ้อมโนทัศน์

ชุดที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ตอน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

ชุดที่ 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับ สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

ชุดที่ 4. แบบวัดความรู้สึกร่วม

ชุดที่ 5. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1 มี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลสถานภาพส่วนตัว สร้างโดยคำนึงถึงข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2. แบบวัดอ้อมโนทัศน์ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์(2537) เป็นคำคุณศัพท์ 20 คู่ เป็นแบบเลือกตอบ 7 ระดับค่า

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างเอง มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างเอง โดยอาศัยทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพในทีมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ และตอนที่ 2 เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพมีข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ

ชุดที่ 4 . แบบวัดความรู้สึกร่วม ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดของเรวดี ศิรินร (2531) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 5. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้วิจัย สร้างเป็นสถานการณ์จำลอง 2 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ประกอบด้วย 4 ตอนคือ การให้ระบุปัญหา สถานการณ์ละ 4 ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล แต่ละสถานการณ์จะมีข้อมูลให้วิเคราะห์ สถานการณ์ที่ 1 มี 42 ข้อ สถานการณ์ที่ 2 มี 41 ข้อ การวิเคราะห์ทางเลือก จะมีข้อมูลให้วิเคราะห์สถานการณ์ละ 32 ข้อ และการให้ระบุทางเลือกปฏิบัติสถานการณ์ละ 8 ข้อ

การสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดกรอบปัญหาแต่ละสถานการณ์ได้จาก

2.1 สอบถามหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 3 ท่าน และทำกลุ่มสนทนา กับผู้ป่วยใน 3 กลุ่ม และญาติผู้ป่วยใน 3 กลุ่ม แยกตามขนาดโรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาของผู้ป่วยในและญาติผู้ป่วยในและหาความตรงของปัญหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุปัญหาพบว่ามีปัญหาตรงกัน

2.2 สร้างสถานการณ์จำลอง ได้ 2 สถานการณ์ คือ กรณีผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นไส้ติ่งอักเสบ ได้รับการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นอัมพาตจากเส้นเลือดสมองแตก

3. การสร้างข้อคำถาม

3.1 กำหนดส่วนนำของสถานการณ์ โดยระบุข้อมูลสำคัญที่จะทำให้ผู้ตอบตั้งประเด็นปัญหาตามแนวการวินิจฉัยทางการพยาบาล

3.2 รายละเอียดข้อมูลแบ่งเป็น 2 หมวด คือ หมวดบันทึกรายงานของผู้ป่วยและหมวดการสังเกตและการสัมภาษณ์

3.3 การวิเคราะห์ทางเลือก โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติ คุณภาพพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และความรวดเร็วในการปฏิบัติ

3.4 การเลือกทางปฏิบัติ ให้ผู้ตอบประมวลปัญหาสถานการณ์เพื่อให้ผู้ตอบระบุหรือเขียนตอบแนวทางปฏิบัติได้สมบูรณ์ถูกต้อง

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามทุกชุดได้จากการพิจารณา และตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิ ทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล รวม 14 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และความเหมาะสมในความคิดเห็นที่ตรงกันมากที่สุด และนำข้อมูลมาปรับแก้ภายใต้การแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การทดสอบความเที่ยง (Reliability)

แบบสอบถามใช้วัดกับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

แบบวัดอัตรานอนหลับ เท่ากับ .9131 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิก แบ่งเป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เท่ากับ .7866 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเท่ากับ .7783 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในทีมสุขภาพ แบ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เท่ากับ .8651 สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเท่ากับ .9341 และแบบตรวจสอบการร่วมรู้สึกเท่ากับ .6727

แบบวัดความสามารถการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทดสอบเครื่องมือโดยการ ทดสอบซ้ำ (Test - Retest) ห่างกัน 1 สัปดาห์ นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson ' S Product Moment Correlation) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง ฉบับเท่ากับ .9801 แล้วจึงนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลคืนด้วยตนเองใช้เวลาในการ รวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ตั้งแต่ 17 มีนาคม ถึง 28 มีนาคม 2540 ได้แบบสอบถามที่ สมบูรณ์กลับคืนมา คิดเป็น 100.00%

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดยพหุคูณ แบบเพิ่มหรือลดเป็นขั้น ๆ

สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ค่าเฉลี่ยของความสามารถรวมทุกขั้นตอนคือ 98.78 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=98.78$) แต่ละขั้นตอนจัดอยู่ในระดับปานกลาง เฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านดัชนีประสิทธิภาพจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=89.02$) แต่ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก จัดอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=35.54$)

1.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อยู่ในขั้นระบุปัญหา ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านดัชนีประสิทธิภาพ ดัชนีความคล่อง และดัชนีความสามารถ ด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับต่ำและต่ำมาก อยู่ในความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกและการระบุปัญหา มากที่สุดตามลำดับ

1.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้แบบการคิดแบบไม่มีหลักการ (65.72 %) ส่วนที่เหลือใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ

2. ค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การทำงาน อัตราโน้ตส์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในที่มสุขภาพ ความร่วมมือ

พยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 ปี ค่าเฉลี่ยของความร่วมมือจัดอยู่ในระดับสูง($\bar{X}=2.72$) อัตราโน้ตส์รวมทุกด้านจัดอยู่ในอัตราโน้ตส์บวก ($\bar{X}=5.78$) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพจัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X}=3.76, 3.99$) ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ จัดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง($\bar{X}=3.43, 3.38$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัตราโน้ตส์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในที่มสุขภาพ ความร่วมมือ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน

สภาพแวดล้อมทางคลินิกในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล รวมทุกขั้นตอน และการเลือกทางปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.2421$ และ 0.1950) และสภาพแวดล้อมทางคลินิกในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.2248$) และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.16$) ส่วนประสบการณ์การทำงาน อัตราโน้ตส์ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัตราโน้ตส์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในที่มสุขภาพ ความร่วมมือ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอน มีสัมประสิทธิ์พยากรณ์ร้อยละ 10.91 และประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมด ในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่พยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกขั้นตอน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ(ENV)

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ENV) กับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .3303 และจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวพยากรณ์ คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ แสดงว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสำคัญในการอธิบายความแปรผัน ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) เท่ากับ.2127 สภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และเพียงตัวเดียว ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอน ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y_5 = 62.1364 + 5.7499 \text{ ENV}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_5 = .2127 \text{ ENV}$$

4.2 ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในชั้นระบุนิเทศ มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 5.38 และสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่สามารถพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในชั้นระบุนิเทศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ

ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลชั้นระบุนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution ไม่มีตัวพยากรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในชั้นวิเคราะห์ทางเลือก สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ร้อยละ 8.84 และ สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในชั้นวิเคราะห์ทางเลือก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและอค์มโนทัศน์

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .2248 และจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ตัวพยากรณ์ คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสำคัญในการอธิบายความแปรผันของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในชั้นวิเคราะห์ทางเลือก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) เท่ากับ .2248 สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกและเพียงตัวเดียวที่ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y3 = 27.5267 + 2.3327ENV$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z3 = .2248 ENV$$

4.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 6.66 และสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในขั้นการเลือกทางปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ(ENV)

เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ENV) กับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .2032 และจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าตัวพยากรณ์ คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสำคัญในการอธิบายความแปรผัน ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) เท่ากับ.2032 สภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และเพียงตัวเดียวที่ใช้ในการเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะในขั้นการเลือกทางปฏิบัติได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y 4 = 7.6449 + 1.1145 ENV$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z4 = .2032 ENV$$

อภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยจะนำมาเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. วิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการระบุปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

1. ผลจากการวิจัยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก แยกวิเคราะห์และอภิปรายเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกขั้นตอนคือ 98.78 จัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์(2537)ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รวมทุกขั้นตอน อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา อินทรตุล (2531) ที่พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีความสามารถในการตัดสินใจในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ถือเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ แต่ทั้งนี้การให้บริการพยาบาลจะมีคุณภาพเพียงใดต้องขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลแต่ละคนที่จะนำหลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

ดังนั้นการวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกขั้นตอนคือ 98.70 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ควรสนับสนุนและส่งเสริมในการจัดอบรมให้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อที่จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ

1.2 ค่าเฉลี่ย ของคะแนน ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นระบุปัญหา คือ 5.86 จัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในขั้นระบุปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตาม การใช้แผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล พบว่าในระยะเริ่มแรกใช้ระบบบันทึกแบบแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน คาร์เด็กซ์ แต่การบันทึกก็ยังไม่

สมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2538) แม้จะได้มีการบรรจุเนื้อหาการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลไว้ในหลักสูตรพยาบาล แต่ก็พบว่าเมื่อนักศึกษาสำเร็จไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้วไม่ได้นำมาไปใช้จริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2531) และพยาบาลไม่มีความมั่นใจที่จะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในบันทึกรายงานของผู้ป่วย เพราะพยาบาลรู้สึกว่าจะต้องเสี่ยงต่อการได้รับคำวิจารณ์เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตนเขียน และการระบุปัญหาในรูปการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น จะไม่มุ่งเฉพาะปัญหาและความต้องการในเรื่องการเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำเท่านั้นแต่จะรวมทั้งทัศนคติ ความคาดหวัง การโต้ตอบของผู้ป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อสุขภาพ ผู้ตัดสินใจต้องใช้ทักษะในการคิดอย่างสร้างสรรค์ จึงจะสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2522) ซึ่งในการระบุปัญหาทางการพยาบาลโดยเขียนปัญหาในรูปแบบของข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น อาจจะพบปัญหาได้เนื่องจาก นักการศึกษาพยาบาลต่างกำหนด นิยามรูปแบบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แตกต่างกันไปตามมโนทัศน์ที่เชื่อถือจึงเกิดความสับสน ไม่แน่ใจว่าควรจะมองปัญหาของผู้รับบริการในลักษณะใด และจะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2527)

ฉะนั้น ความสามารถในการระบุปัญหาให้ได้นั้น จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก ซึ่งต้องพยายามศึกษาความรู้เพิ่มเติม และการปฏิบัติบ่อย ๆ เพื่อให้เก่งทักษะ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลทุกขั้นตอน โดยเฉพาะ ขั้นตอนการระบุปัญหา

1.3 คำเฉลี่ย ของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในชั้นการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 67.67 จัดอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับ ลัดดา เชียงเห็น (2529) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ พรทิพย์ ประชูรวงษ์ (2533) ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในชั้นวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาเป็นระดับสูง การที่ผลการวิจัยปรากฏดังกล่าว อาจเนื่องมาจาก วงการพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้การดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Nursing) กล่าวคือ เป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (Levin 1971 : 253) ซึ่งประสิทธิผลของการพยาบาลขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมที่ได้มาวิเคราะห์ผล สรุปข้อความเสนอดังปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น โดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งทางด้านประวัติ การเจ็บป่วย การตรวจร่างกายที่สัมพันธ์กับปัญหา ผลการตรวจทางห้องทดลองที่สำคัญ และการประเมินภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ เป็นพื้นฐาน

แต่จากการวิจัยของ สมจิตร หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติและสุภาณี กาญจนจารี (2528 : 10-16) พบว่า ในส่วนการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อแจกแจงปัญหาทางค่านร่างกาย พยาบาลวิชาชีพทำได้ค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ทางค่าน จิตใจอารมณ์ และผลการตรวจทางห้องทดลองที่สัมพันธ์กับปัญหา ยังมีข้อบกพร่องอยู่ และ Aspinal และ Traner(1981 p: 6) กล่าวว่าบางครั้งอาจจะมีการมองข้ามข้อมูลต่าง ๆ ไป ดังนั้น จากผลการวิจัยนี้จึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลคือ 67.67 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้นเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในขั้นพิจารณาทางเลือกเพื่อการปฏิบัติต่อไป

1.4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก คือ 35.54 จัดอยู่ในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทิพย์ ประชูรวงษ์ (2533) ที่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลางส่วนใหญ่ และไม่สอดคล้องกับ สมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลต้องนำแต่และทางเลือกไปพิจารณาเปรียบเทียบ ผลดี ผลเสียในวิธีการต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน หรือนำไปพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เป็นข้อสนับสนุน หรืออุปสรรค ในด้านความปลอดภัย และความสบายของผู้ป่วยความเป็นไปได้ในขั้นตอนการปฏิบัติ คุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและความรวดเร็วในการปฏิบัติ ในการใช้ข้อสนับสนุนหรือข้ออุปสรรคเหล่านี้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นหลัก ซึ่งการวิเคราะห์ทางเลือก นั้นพยาบาลต้องใช้ความสามารถในการคิดริเริ่มวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ที่ใช้แก้ปัญหาจะมีได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้นๆ (ชงชัย สันติวงษ์, 2530) และในบางครั้งอาจมีข้อจำกัดทางด้านเวลาและมีความจำเป็นเร่งด่วน ที่จะดำเนินการตัดสินใจทันทีทำให้ ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาวิเคราะห์ ข้อเท็จจริง (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521 ย่างถึงใน พรทิพย์ ประชูรวงษ์, 2533) และบางกรณีพยาบาลบางคนไม่กล้าที่จะตัดสินใจ หรือวิเคราะห์ ไม่สนใจกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา กลัวตัดสินใจผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวถึง อุปสรรคในการตัดสินใจ มาจากผู้ตัดสินใจ

ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ ถ้าเกิดการผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตผู้ป่วย และลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ตัดสินใจ ไม่ชอบตัดสินใจเอง เพราะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้น จากผลการวิจัยนี้จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก ระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นการวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก คือ 33.54 จัดอยู่ในระดับต่ำ ผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ ความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ และเหตุผลในการกระทำเพื่อให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกได้ดีขึ้น

1.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ คือ 11.47 จัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในกิจกรรมพยาบาล นั้นพยาบาลต้องยึดหลักที่ว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นต้องมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ประหยัดอุปกรณ์ บรรลุจุดมุ่งหมายการพยาบาล และมุ่งประโยชน์ ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะที่เดียวกันจะต้องคำนึงถึงนโยบาย ของสถาบันที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรมมาตรฐานการพยาบาล หรือคู่มือการพยาบาลที่มีอยู่ ตลอดจนปัจจัยทางด้านตัวพยาบาลเองได้แก่ ค่านิยม ความรู้ความสามารถ และความกระตือรือร้นในการศึกษาค้นคว้า จากตำราวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ , 2534)

ดังนั้นการวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ คือ 11.47 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรให้ความสนใจในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาล รวมทั้งการมีนโยบาย ที่เอื้อต่อการเลือกทางปฏิบัติของพยาบาลที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

1.6 พยาบาลวิชาชีพ ใช้แบบการคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล 2 รูปแบบ เท่านั้นได้แก่ การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และการคิดแบบไม่มีหลักการ ส่วนใหญ่ใช้แบบการคิดอย่างไม่มีหลักการคิดเป็นร้อยละ 62.72 สอดคล้องกับการวิจัยของ ลัดดา เชื้องเห็น (2529) ศึกษาแบบการคิดของพยาบาลวิชาชีพ และพรทิพย์ ประชวรวงษ์ (2533) ศึกษาแบบการคิดของหัวหน้าหอ ได้ผลเช่นกันคือ มีการใช้แบบการคิด 2 รูปแบบ คือ แบบคิดอย่างไม่มีหลักการ และแบบคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ส่วนใหญ่ใช้แบบคิดอย่างไม่มีหลักการ และไม่สอดคล้องกับการวิจัยของสมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) ศึกษาแบบการคิดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่ามีการใช้

แบบการคิด 2 รูปแบบ คือ แบบการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และแบบคิดอย่างรีบด่วนให้ข้อสรุป ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในสภาพการณ์จริงพบว่าพยาบาลไม่สนใจวางแผนการพยาบาล(วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ปฏิบัติงานตามความเคยชินมากกว่าเป็นการแก้ปัญหาของผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525 :25) ดังนั้นการสอนเพื่อพัฒนาการคิดวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่จะสามารถสังเคราะห์แนวคิดอย่างวิเคราะห์ วิจารณ์ หรือคิดแก้ปัญหาได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 243) แต่การเรียนการสอนนั้นเป็นการสอนให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่า การเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525, : 25) ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลจึงไม่รู้จักรูขีวิเคราะห์ปัญหา (วิเชียร ทวีลาภ , 2534) ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ใช้แบบการคิดแบบไม่มีหลักการในการวิเคราะห์ข้อมูล

ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนหรือจัดให้พยาบาลได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์ รวมทั้งพัฒนาความรู้วิชาการใหม่ ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อความเข้าใจ ธรรมชาติของผู้ป่วย อาการ การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากสุขภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน อัตรานวัตกรรม สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมรู้ร่วมรู้สึกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล และกลุ่มตัวพหุขารณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล พยาบาลชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ ($R = .3030, .2032, .2032$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสามารถอธิบายความแปรผันของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกชั้นตอนได้ร้อยละ 10.19 ($R^2 = .1019$) ชั้นวิเคราะห์ทางเลือกได้ร้อยละ 4.13 ($R^2 = .0413$) ชั้นการเลือกทางปฏิบัติได้ร้อยละ 4.13 ($R^2 = .0413$) และเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่ได้พยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชั้นเหล่านั้นได้ โดยเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก ($B = .2127, .2248, .2032$)

สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา จันทรีไทย (2531) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดสูงมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี สัจจสกุลรัตน์ (2537) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่1 ในขั้นระบุปัญหาและการเลือกทางปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ แสงสว่าง เสียง อากาศ บุคลากร สถานที่ประกอบไปด้วย เติง โต๊ะ เก้าอี้ ล้อเข็น อุปกรณ์การพยาบาล ฯลฯซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ เสียงต่าง ๆ คำนึงไปพร้อมกัน ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ โฮลี่ (1976 อ้างถึงใน ปราณีต สวัสดิรักษา, 2529 :12) กล่าวถึงคุณภาพของการพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และในรูปโครงสร้างของการพยาบาลที่เกี่ยวกับทรัพยากร อุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ โดยเน้นที่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริม อำนวยความสะดวก และคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคล คนหนึ่งย่อมจะต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเรื่องส่วนตัวและทางด้านวิชาชีพ ซึ่งในด้านปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพนั้นกิจกรรมการดูแลจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือ และของใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ จะทำให้พยาบาลมองทางเลือกและเลือกทางปฏิบัติได้จากปัญหาต่างๆของผู้ป่วยเช่นปัญหาเกี่ยวกับบาดแผล ปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เพราะต้องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ด้ววัสดุอุปกรณ์ แสงสว่าง เสียง อากาศ สถานที่ประกอบไปด้วย เติง โต๊ะ เก้าอี้ ล้อเข็น สภาพห้อง ขนาด พร้อมจะทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ดี

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยโดยกำหนดความสำคัญของปัญหาตามแนวคิดของ Maslow ที่เน้นความต้องการของร่างกายเพื่ออยู่รอด เป็นอันดับแรก (Iyer, et al , 1986:118)และจากการวิจัยของสมจิตร หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติและสุภาณี กาญจนจารี (2528 : 10-16) พบว่า ในส่วนการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อแจกแจงปัญหาทางด้านร่างกาย พยาบาลวิชาชีพทำได้ค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ทางด้าน จิตใจอารมณ์ และผลการตรวจทางห้องทดลองที่สัมพันธ์กับปัญหา ยังมีข้อบกพร่องอยู่ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นกิจกรรมการพยาบาลต้องมีความเหมาะสมทั้งด้านเวลา บุคคลิก เครื่องมือเครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมทางด้านอุณหภูมิที่เหมาะสม ปราศจากแสง เสียง กลิ่น(ประคอง อินทรสมบัติ และ รัตนา มาศเกษม, 2539)

อย่างไรก็ตามในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยพยาบาลต้องพิจารณาผู้รับบริการในลักษณะที่เป็นองค์รวม ซึ่งผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ และพยาบาลได้มีการดูแล จึงน่าจะมึงานวิจัยต่อไปในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านจิตสังคม รวมทั้งทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลไม่ต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลบางลักษณะได้

จากการวิจัยนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง จะเป็นส่วนที่ทำให้พยาบาลมีความสนใจกระตือรือร้น ให้รู้จักคิดประยุกต์ คิดแปลง ริเริ่มได้เหมาะสม ทำให้ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก การเลือกทางปฏิบัติและรวมทุกขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น เป็นการกำหนดกิจกรรมที่กระทำต่อบุคคล และเป็นการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยในได้อย่างเหมาะสม แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระดับดี จะมีแนวโน้มที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลรวมทุกขั้นตอน, วิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติได้มากขึ้น

ดังนั้นจากการวิจัยนี้ ได้ตัวแปรเพียงตัวเดียวที่สามารถพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทางการพยาบาล รวมทุกขั้นตอน วิเคราะห์ทางเลือก เลือกทางปฏิบัติ ได้โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพียงร้อยละ 10.19, 4.13, 4.13 ($R^2 = .1019, .0413, .0413$) แสดงว่า ยังมีส่วนที่เหลืออีก 89.81%, 95.87%, 95.87% ซึ่งหมายความว่า นอกจากตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายภาพ น่าจะมีตัวแปรอื่นร่วมทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล รวมทุกขั้นตอน , วิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในด้านนี้มากขึ้น

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในแผนกผู้ป่วยใน ด้านวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ห้องประชุม การหมุนเวียนอากาศ เสียง แสง ห้องพัก ห้องน้ำ รวมทั้งที่เก็บของส่วนตัว และคู่มือปฏิบัติงาน ตำราต่าง ๆ ควรปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและสะดวกในการปฏิบัติงานให้ครบทุกหอผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างมีความกดดันสูง ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมาจาก งานและสิ่งแวดลอม (ฟาริดา อิบราฮิม ,2536 : 24) เมื่อพยาบาลมีความเครียดแล้วจะทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ อาจเป็นผลทำให้ไม่มีคุณภาพในการบริการ ควรให้ความสนใจที่จะจัดให้มีสภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทำได้โดยความร่วมมือของทุกฝ่าย ที่จะวางแผนร่วมกัน มีการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเสนอให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญ นำมาปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2.2 เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอน อธิบายได้ตามลำดับดังนี้

2.2.1 ชั้นระบุนิยาม

ไม่มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ แต่ในการวิเคราะห์แบบ Enter พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ชั้นระบุนิยาม มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับต่ำ กับ สัมพันธภาพทางเชิงวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.2320$) อาจเนื่องจาก การทำงานที่มีประสิทธิภาพและจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตามเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องร่วมมือกัน (ปิลติ อุณหเลขกะ,2533) และมีจุดมุ่งหมายของการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน คือมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในสังคม ได้อย่างปกติสุข (Mitchell,1973 อ้างถึงใน ปิลติ อุณหเลขกะ ,2533) ลักษณะการทำงานของ พยาบาลจะไม่มุ่งเพียงเพื่อให้งานเสร็จสิ้น เพราะพยาบาลปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ซึ่งมีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน พยาบาลทุกคนจะช่วยกันประเมินว่าสิ่งใดคือปัญหาของผู้ป่วย และมีหนทางใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายโดยเร็วที่สุด ซึ่งหนทางปฏิบัตินั้นไม่มีสูตรที่เฉพาะตายตัวเหมือนกับงานทั่วไป เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัญหาแตกต่างกันไป ด้วยเหตุนี้เองพยาบาลจะพยายามช่วยเหลือ ร่วมมือกัน ช่วยกันทำ ช่วยกันคิด เคารพนับถือซึ่งกันและกัน โดยการยอมรับความคิดเห็นและความสามารถของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องนำไปสู่ความสำเร็จของงาน และสัมพันธภาพที่ดี (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2526) แต่ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี พยาบาลจะเกิดความไม่พึงพอใจและเกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน ดังเช่น จากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรพ (2529) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความ เบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน หมายความว่า ถ้าพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะเป็นผล ให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน ไม่รู้สึกเบื่องาน ระดับความเบื่อหน่ายในการ ปฏิบัติงานจะน้อย จะเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพการบริการซึ่ง ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทางการพยาบาล ในชั้นระบุนิยามของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการฝึกฝนทักษะทั้งจากการพัฒนา ด้วยตนเองและพัฒนาด้วยความช่วยเหลือของเพื่อนพยาบาล อันเกิดจากการมีสัมพันธภาพเชิงวิชา ชีพที่ดี และด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้พยาบาลต้องขยายบทบาทในหน้าที่และความรับผิดชอบ เพิ่มพูนความ รู้ ด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ความช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน อันจะส่งผลให้พยาบาลมี ความสามารถในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ดังนั้นจากผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ มีแนวโน้มที่จะพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นระบุนิยามทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลในแต่ละ

โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้มีการทำงานร่วมกันทางด้านวิชาการมากขึ้น ได้แก่ การประชุมวิชาการ การนิเทศการพยาบาล

2.2.2 ในชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในชั้นการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1600$) อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งในการทำงานกับผู้ป่วย ต้องอาศัยทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างมาก ทักษะการสร้างสัมพันธภาพมีลักษณะเฉพาะและซับซ้อน เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Mc Mahon , 1990) ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล นั้นเป็นการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีหลักฐานข้อเท็จจริง เมื่อพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ย่อมมีความสามารถที่จะศึกษา ค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้มากเป็นการใช้ความสามารถ ทางด้านความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์ย่อมทำให้อาจสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในระดับสูง อาจมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลได้มากขึ้น

จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารทางพยาบาล จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพบริการ โดยการจัดโครงการความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นต้น

2.2.3 ชั้นการวิเคราะห์ทางเลือก

จากการวิเคราะห์แบบ Enter พบว่า อັตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในชั้นการวิเคราะห์ทางเลือก($r=.2973$) แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองในด้านร่างกาย บุคลิกภาพ ด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ ความรู้สึก และอุปนิสัยใจคอในทางลบ อาจเป็นคังคำกล่าวของ Stuart Sundeen (1991) ว่าบุคคลที่มีอັตมโนทัศน์ในทางลบจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบ และเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง จะมีระดับความวิตกกังวลสูง และหมกมุ่นกับการป้องกันตนเอง ถึงแม้พยาบาลวิชาชีพเมื่อประเมินตนเองว่า มีอັตมโนทัศน์ในทางลบและมีความวิตกกังวล ไม่มีความมั่นใจ แต่เมื่อต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ จึงอาจใช้การประเมินคนว่า ยังขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จึงใช้ความสามารถเท่าที่จะทำได้ ซึ่งพยาบาลได้รับการปลูกฝังให้ตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยายามที่จะคิดวิเคราะห์ ทางเลือกที่ดีที่สุด ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

อาจสรุปได้ว่า อັคมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอັคมโนทัศน์ลบ อาจมีแนวโน้มว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในชั้นวิเคราะห์ทางเลือกสูง

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควร ให้ความสนใจในพยาบาลวิชาชีพที่มีอັคมโนทัศน์ลบ โดยจัดโครงการประชุมวิชาการ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ และอาจจะมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อ เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความรู้สึคว่าตนเองมีคุณค่า

2.2.4 ชั้นการเลือกทางปฏิบัติ

จากการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .2580$) อาจเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการรับรู้ของพยาบาลในการเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลใช้คำถามกระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหา พยาบาลรับฟัง ขอมรับและวิเคราะห์ รวมทั้งหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน(ตะอ้อ หุตางกูร,2521) และชั้นการเลือกทางปฏิบัติ นั้น เป็นขั้นตอนที่กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เป็นการอาศัยความรู้ เกี่ยวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ของแต่ละเทคนิคการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการเมื่อเกิดปัญหามาไปสู่การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์

ดังนั้น จากการวิจัยนี้ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่เหมาะสมมาก อาจมีแนวโน้ม ให้มีความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติได้มาก

จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารพยาบาล จึงไม่ควรละเลยในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอาจมีแนวโน้มทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจัดโครงการการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย ด้านวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ห้องประชุม การหมุนเวียนอากาศ เสียง แสง ห้องพัก ห้องน้ำ รวมทั้งที่เก็บของส่วนตัว และคู่มือปฏิบัติงาน ตำราต่าง ๆ
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมี การจัดโครงการการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
3. ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยตัวแปรอื่น ๆ ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลในแต่ละขั้นตอนได้มากขึ้น
2. ควรมีการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลอื่นๆ เช่น สูติศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และห้องผ่าตัด
3. ควรมีการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมในโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย