

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีวุฒิการศึกษาต่างกัน และของพยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยากรณ์ เพื่อวิเคราะห์แบบการศึกษาในการวินิจฉัยการพยากรณ์ และศึกษาความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยากรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งให้บริการแก่บุคคลทั่วไป ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 841 คน กำหนดจำนวนตัวอย่างประชากร ตามหลักของ เคอร์จซี่ และ มอร์แกน (Kerjcie and Morgan 1970 : 609) ได้จำนวน 265 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรที่สังกัดในโรงพยาบาลนั้น ๆ จนได้ตัวอย่างประชากรจากแต่ละแห่งตามจำนวนที่แบ่งตามสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยากรณ์ เป็นแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ใช้สถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วยด้วยพยาธิสภาพของโรคในระบบประสาทที่มีพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แบบทดสอบนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 การเลือก

กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล และ ตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

แบบทดสอบนี้ได้ผ่านการปรับปรุงให้มีความตรงตามเนื้อเรื่อง ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลอายุรกรรม ฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 10 ท่าน และได้หาความเที่ยง โดยแยกตามลักษณะของแบบทดสอบ เป็น 2 ส่วน

1. หาความเที่ยงของแบบทดสอบ ตอนที่ 1 การเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล โดยคำนวณจากคะแนนการตอบแบบทดสอบชุกย่อย และคะแนนการตอบแบบทดสอบชุกรวม ตามสูตรที่ 12 ของ แอนกอฟฟ์ (Angoff 1953 : 6) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

2. หาความเที่ยงของการตรวจให้คะแนน แบบทดสอบ ตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากการตรวจให้คะแนน ของผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้วิจัย ที่ละคู่ ได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการตรวจให้คะแนนการระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ อยู่ระหว่าง 0.80 - 0.88 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการตรวจให้คะแนนการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล อยู่ระหว่าง 0.78-0.89

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบทดสอบ และวิธีการทอม จนตัวอย่างประชากรเข้าใจ จึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบทดสอบ และนำแบบทดสอบที่ได้รับคืนมาตรวจความสมบูรณ์ และให้คะแนนพบว่า แบบทดสอบที่ได้รับคืนที่สมบูรณ์ มี 238 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร วิเคราะห์และเปรียบเทียบความสามารถในการ

ใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีของ ทูกี (ปี) (Tukey b' Method) วิเคราะห์แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยากรณ์ จากรูปแบบของคะแนนการตอบแบบทดสอบ ตอนที่ 1 คือ การเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ และ แจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบทดสอบ ตอนที่ 2 คือ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยากรณ์ โดยแยกเป็น การระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยากรณ์โดย นำเสนอข้อมูลในรูปของแผนภูมิ และตารางประกอบการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในแผนกอายุรกรรม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป มีวุฒิปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยากรณ์ มีจำนวนใกล้เคียงกัน และ พยาบาลวิชาชีพ เกือบทั้งหมด ทราบดีว่าทางหน่วยงานของตนมีนโยบายให้ใช้กระบวนการพยากรณ์ในการปฏิบัติงาน และใช้กระบวนการพยากรณ์ในการปฏิบัติงาน อยู่แล้ว

2. ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ของตัวอย่างประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และเป็นส่วนน้อยที่มีความสามารถระดับสูง

พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์ ระดับสูง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 1-3 ปีเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยากรณ์

2.1 ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ของตัวอย่างประชากร จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มากกว่า 1-3 ปี มากกว่า 3-6 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด การทดสอบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มากกว่า 1-3 ปี มากกว่า 3-6 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด การทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี และที่มีประสบการณ์ มากกว่า 6 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มากกว่า 1-3 ปี มากกว่า 3-6 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด การทดสอบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 1-3 ปี และที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล
ของตัวอย่างประชากร จำแนกตามวุฒิการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความ
คล่อง มีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการ
พยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล
ของตัวอย่างประชากร จำแนกตามการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพที่เคย และไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้
กระบวนการพยาบาล มีความคล่อง มีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการใช้
ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.60) ใช้การคิดแบบไม่มี
หลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ
(ร้อยละ 7.56)

พยาบาลวิชาชีพที่ใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ในการวินิจฉัยการ
พยาบาล ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี
และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล

4. ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของตัวอย่างประชากร

4.1 ความสามารถในการระบุประเด็นปฏิบัติการพยาบาลของ
คอบัญหา

พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมาก (ร้อยละ 30.67) ระบุ
ประเด็นปฏิบัติการพยาบาลของคอบัญหาสุขภาพไม่ถูกต้อง มีส่วนน้อย (ร้อยละ 0.42)
ที่ระบุประเด็นปฏิบัติการพยาบาลของคอบัญหาสุขภาพ ไม่ถูกต้อง 7 ใน 9 ข้อ โดยเฉลี่ย
พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการระบุประเด็นปฏิบัติการพยาบาลของคอบัญหาสุขภาพ
ระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.35$) โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปี ระบุ

ประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องเป็นจำนวนมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือน้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี ระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องเป็นจำนวนมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรมเรื่องการไขกระบวนกรพยาบาล ระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม

4.2 ความสมบูรณ์ของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.97) เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สมบูรณ์ มีส่วนน้อย (ร้อยละ 0.84) ที่เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลสมบูรณ์ ได้ 5 ใน 9 ข้อ โดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพ เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้ 0.67 ใน 9 ข้อ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1-3 ปี เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้ในจำนวนที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือน้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้ในจำนวนที่มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรมเรื่องการไขกระบวนกรพยาบาล เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้ในจำนวนที่มากกว่า

การอภิปรายผล

1. ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ระดับปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความสามารถระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจาก ในวงการพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้การพยาบาลที่มุ่งให้การดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Nursing) กล่าวคือ ต้องการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ ทั้งทางกาย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (Levin 1971 : 253) และเนื่องจากประสิทธิผลของการปฏิบัติพยาบาล ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยการพยาบาล (Aspinall 1976

Quoting Lash 1978 : 337) เพราะข้อวินิจฉัยการพยาบาล แสดงถึง ปฏิบัติการ หรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพ จึงควรวินิจฉัยปัญหาให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งในการนี้ต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับ ตัวผู้ป่วย ประวัติ อาการการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายที่สัมพันธ์กับปัญหา ผล การตรวจทางห้องทดลองที่สำคัญ และการประเมินภาวะทางทัน จิตใจ อารมณ์ เป็นพื้นฐาน แต่จากการวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ สุภาณี กาญจนจारी (2528 : 10-26) พบว่า ในส่วนของการรวบรวม ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อแจกแจงปัญหาทางทันร่างกาย พยาบาลวิชาชีพทำไต่ค้อนข้าง จะสมบูรณ์ แต่ทางทัน จิตใจ อารมณ์ และผลการตรวจทางห้องทดลองที่สัมพันธ์กับ ปัญหา ยังมีข้อบกพร่องอยู่ ทั้งนี้ ในการวิจัยนี้จึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความ สามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี เป็นผู้ที่สามารถ ประเมินความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย สามารถคาดคะเนผลการพยาบาล เฉพาะอย่างสำหรับผู้ป่วยเฉพาะคน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ ม.ป.ป. : 63) เพราะระยะเวลาของการปฏิบัติงาน 3-6 ปี เป็นช่วงเวลาที่สะสมประสบการณ์ได้ มากพอที่จะเกิดความรู้ในปัญหาสุขภาพ เนื่องจากมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยใน ลักษณะต่าง ๆ กันมานาน จึงมีความคุ้นเคยต่อข้อมูล อาการ อาการแสดงต่าง ๆ ในปัญหาของผู้ป่วย เป็นผลให้มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการ พยาบาลสูง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป ก็ควรที่จะมี ความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงเช่นกัน แต่ผลไม่เป็น เช่นนั้น เป็นเพราะว่าเมื่อปฏิบัติงานการพยาบาลนานมากขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่าย ทำงานเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย (สัทธนา อินทร์กลับ 2528 : 415-416) ซึ่ง ความเหนื่อยหน่ายทำงานนี้เองเข้ามาเป็นเหตุทำให้เกิดความเฉื่อยชา และปฏิบัติงาน ไม่เต็มความสามารถ จึงมีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ต่ำกว่า และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 3 ปีและต่ำกว่า ยังมีประสบการณ์ ไม่เพียงพอ จึงมีความรอบรู้ในข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพน้อยกว่า ทำให้มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำกว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาล กำลังอยู่ในระยะของการใช้ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาในการปฏิบัติพยาบาล (พวงรัตน์ บุญบุญบุรุษ ม.ป.ป. : 61) มีความตื่นตัว ต้องการปฏิบัติพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นที่ปรากฏ จึงอาศัยหลักการทางทฤษฎีเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยการพยาบาลจึงมีการรวบรวมข้อมูลตามหลักทฤษฎี และมีการพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลอย่างระมัดระวัง โดยดึงเอาหลักทางทฤษฎีมาใช้อ้างอิง ดังนั้น ในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลจึงมีประสิทธิภาพสูง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำกว่า เป็นเพราะเมื่อปฏิบัติงานนานขึ้น ความรู้ที่เรียนมาจะค่อย ๆ ลดลง การพิจารณาเหตุผลในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลจึงอาศัยความคุ้นเคย ความเคยชิน ที่ได้จากการสะสมประสบการณ์มากกว่าการใช้หลักการทางทฤษฎี

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานที่ตั้งไว้ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด ซึ่งอธิบายได้ว่า ในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกทดลองของแต่ละสถานการณ์ ต้องอาศัยทั้งความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน โดยความรู้จะช่วยให้เข้าใจความหมายของข้อมูล ทำให้รู้ว่าข้อมูลใดสำคัญ ส่วนประสบการณ์ก็ช่วยให้เกิดความรอบรู้ ในลักษณะอาการที่สื่อถึงความผิดปกติของผู้ป่วย จึงคาดคะเนผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพใดทำการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยก็จะเป็นการพัฒนา ทั้งในประสบการณ์ และความรู้ไปพร้อม ๆ กัน เพราะในขั้นตอนของการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล มีลักษณะเป็นปฏิริยาต่อเนื่องระหว่างการใช้ประสบการณ์ในการพิจารณารวบรวมข้อมูล และข้อมูลสำคัญที่ได้จะเป็นตัวดึงความรู้ของพยาบาลที่มีอยู่

ออกมาใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล (ทวงรักน บุญญานุกรณ์ 2526 : 45-49) ในระยะเวลาของการปฏิบัติงาน จึงเป็นการพัฒนาทั้งความรู้และประสบการณ์ควบคู่กัน ทำให้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด เป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูง จะต้องมีความคล่อง และประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปี เป็นผู้ที่มีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูง และสามารถใช้อุปกรณ์ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในช่วงเวลา 3-6 ปี ความรู้ทางทฤษฎีต่าง ๆ ยังไม่ล้าสมัยไปมากนัก



พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และที่มีวุฒิปริญญาตรี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสนองสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กระบวนการพยาบาลเป็นระเบียบวิธีปฏิบัติที่ส่งเสริมให้การพยาบาลมีมาตรฐาน และค่าแรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพที่แท้จริง ดังนั้น ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือปริญญาโท ก็ตาม ควรจะมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นการกำหนดปัญหาของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่แนะนำแนวทางการจัดการทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นระเบียบวิธีแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ทุกสถาบันการศึกษานำมาใช้สอน เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกฝนวิธีการคิดอย่างเป็นระบบ สามารถวางแผนการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น ในการสอนวิชาพยาบาลจึงต้องใช้หลักของกระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน แนะนำให้ผู้เรียนนำความรู้เรื่องโรค วิธีการปฏิบัติพยาบาลมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ก็ตาม โดยการรวบรวมข้อมูลกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

เมื่อให้การพยายามไปแล้ว (ฟาริดา อิบราฮิม 2525 : 27) เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องกระบวนการพยายาม เป็นการเน้นเฉพาะเนื้อหาของกระบวนการพยายาม (Mallick 1977 : 244-247) จากการสอนวิธีการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยายาม โดยปล่อยให้ นักศึกษา ใช้วิจารณญาณของตนเอง พิจารณานำความรู้มาใช้ จึงมีพยายามวิชาชีพเป็นส่วนน้อยที่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยายามระดับสูง เพราะในขั้นตอนของการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยายาม ต้องอาศัยสิ่งสำคัญ คือ การประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตให้พยายามมีความสามารถในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยายามยังไม่บรรลุตามความคาดหวัง ดังนั้นไม่ว่าพยายามวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี หรือที่มีวุฒิปริญญาตรี ก็มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยายาม ไม่แตกต่างกัน

การใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติพยายาม ถือเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของพยายามวิชาชีพ เพราะกระบวนการพยายามเป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยายามด้วยความรู้อย่างละเอียดรอบคอบ มีเป้าหมาย เป็นระบบระเบียบ กล่าวคือช่วยให้พยายามปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ แต่ทั้งนี้การให้วิธีการพยายามจะมีคุณภาพเพียงใดต้องขึ้นอยู่กับ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยายามแต่ละคนที่จะนำหลักวิชามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ พยายามจึงควรมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนอย่างต่อเนื่อง โดยตลอดระยะเวลาของการเป็นพยายามวิชาชีพ แนวคิดในการศึกษาพยายามแผนใหม่ ก็ใ้คนมุ่งเน้นให้พยายามทุกคนที่จบหลักสูตรรู้จักการเรียนรู้ต่อไป มีการพัฒนาตนเอง ทั้งในความรู้ ทักษะ การปฏิบัติพยายาม และความรู้วิชาการอยู่แล้ว ซึ่งในการนี้ต้องอาศัยการส่งเสริม สนับสนุนจากฝ่ายบริหารพยายาม โดยกำหนดเป้าหมาย และมีแผนงานการพัฒนาบุคลากร (วิเชียร หวีดาก 2527 : 129-130) และเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติงานใน

การวิจัย พบว่า พยายามวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.06) ให้ข้อมูลว่าทางหน่วยงานของตนมีนโยบายให้ใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติงาน และเพื่อคงไว้ซึ่งระบบการใช้กระบวนการพยายาม ทางฝ่ายบริการพยายามจึงได้จัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยายามขึ้น ดังที่พบว่า พยายามวิชาชีพเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 49.16) เคยได้รับการอบรมเรื่องนี้

พยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยายาม มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยายามสูงกว่าพยายามวิชาชีพที่เคยรับการอบรม เป็นเพราะพยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมขาดการฝึกปฏิบัติการใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยายามเพิ่มเติม เมื่อต้องใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติงานตามนโยบายของฝ่ายการพยายาม จึงต้องพยายามนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติอย่างระมัดระวังในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลของพยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยายาม จึงมีประสิทธิภาพสูง

พยายามวิชาชีพที่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยายามมีความคล่องในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยายามสูงกว่าพยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเพราะการอบรมเพื่อให้เกิดการใช้กระบวนการพยายามมุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมนำไปปฏิบัติได้ จึงสร้างประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในหลักการและได้ทดลองฝึกปฏิบัติการอบรมข้อมูล การวิเคราะห์ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยายาม และกิจกรรมในขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการพยายาม จึงอนุมานได้ว่าพยายามวิชาชีพที่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยายามมีความคุ้นเคย และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยมากกว่า ทำให้มีความคล่อง ในการเลือกนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยายามมากกว่าพยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม

"พยายามหาวิชาชีพที่เคยมองและไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน" ผลการวิจัยของสมมุติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การอบรมไม่ส่งผลให้ผู้รับการอบรมมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงมากขึ้น จนมีความแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอธิบายในสาเหตุได้ว่า การอบรมกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจในเรื่องนั้น ๆ ได้เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อกลับไปที่ทำงาน ผู้รับการอบรมอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้บ้าง แต่มีจำนวนน้อย ทั้งนี้คงเนื่องจากการอบรมปรารถนาที่จะนำไปปฏิบัติ แต่ขาดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริม หรือผู้รับการอบรมไม่สามารถนำหลักวิชาไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ (วิเชียร ทวีลาภ 2527 : 128) เพราะระยะเวลาของการอบรมมีเพียงจำกัด การอบรมจึงไม่ช่วยในการพัฒนาให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดทักษะ เช่น การรวบรวมข้อมูล หรือ การคิดวิเคราะห์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการใช้กระบวนการพยาบาล พยายามหาวิชาชีพที่เคยมองและไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล จึงมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

2. แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล

ในการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล คือ ไม่ได้ใช้การคิดอย่างมีระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นแกนของกระบวนการพยาบาล ตามที่ทางฝ่ายการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาลให้มีความสามารถ และใช้การคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ ในสภาพจริงจึงพบว่า พยาบาลไม่สนใจวางแผนการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 27) ปฏิบัติงานตามความเคยชินด้วยการหยั่งรู้ตามความชำนาญจากการสะสมประสบการณ์ มากกว่าเป็นการแก้ปัญหาของ

ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (ฟาริกา อิมราฮิม 2525 : 25) ดังนั้น การสอนเพื่อพัฒนาการคิดวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ความสามารถในการคิดนี้ เป็นผลจากการเรียนรู้คำทูลขุติ ผู้ที่จะสามารถสังเคราะห์แนวคิดอย่างวิเคราะห์ วิจาร์ณ หรือคิดแก้มัญหาได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ (จินตนา บุญพันธ์ 2527 : 243) ทั้งคำกล่าวของ แชมเบอร์ (Chambers 1962 quoting Lash 1978:338) ที่ว่า การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของอาศัย การประยุกต์ ความรู้ และการใช้ระเบียบวิธีคิดแก้มัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ ฉะนั้น นักศึกษาจึงควรได้รับการสอนให้มีความเข้าใจในหลักการของการศึกษามหลักวิทยาศาสตร์ และได้ฝึกการใช้ในการแก้มัญหาของผู้รับบริการ แต่ระบบการเรียน การสอนที่ผ่านมา เป็นการสอนให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่าการ เตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดแก้มัญหา (ฟาริกา อิมราฮิม 2525:25) พยาบาลจึงไม่รู้จักวิธีวิเคราะห์แก้มัญหา (วิเชียร ทวีธาภ 2527 : 118) เป็น ผลให้พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัย การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แอสปินอลล์ (Aspinall 1976 : 433-437) ที่ว่า พยาบาลขาดการวิเคราะห์ ขาดการพิจารณาความหมายของ ข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนในสาเหตุเราพบว่า เป็นเพราะ ขาดความรู้พื้นฐาน ด้านสรีรศาสตร์ และจิตศาสตร์ จึงไม่เข้าใจ ความสัมพันธ์ ระหว่างอาการ อาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปีใช้แบบการคิดพิจารณา อย่างครอบคลุมในการวินิจฉัยการพยาบาล จำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า หรือน้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะ ช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงาน 3-6 ปี นานเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ ปัญหาของ ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีความคุ้นเคยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จึงคาดคะเนผลการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยได้ ทำให้สามารถพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างทะลุ ปรุโปร่ง แต่ถ้ามีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานที่มากกว่า พยาบาลเกิด ความเบื่อหน่ายต่อการให้บริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงปฏิบัติงานไปตามกิจวัตร

ไม่สนใจคิดวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ส่วนผู้ที่มีการวินิจฉัยที่น้อยกว่าก็มีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยยังไม่กว้างขวางเพียงพอ การคิดวิเคราะห์ปัญหาของแพทย์จึงไม่ละเอียดถี่ถ้วน พยายามวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปีจึงเป็นผู้ที่เฝ้าการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่า

พยายามวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี ใช้แบบการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในการวินิจฉัยการพยาบาลจำนวนมากกว่าพยายามวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี เหตุที่เกิดผลเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การศึกษาพยาบาลได้มีการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานให้ถึงระดับปริญญาตรี เพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติพยาบาลชั้นวิชาชีพ จึงตั้งปรัชญา และวัตถุประสงค์การศึกษา มุ่งที่จะให้นักศึกษารู้จักการเรียนรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 23-24) คาดหวังว่า พยายามที่จบหลักสูตรจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ใกล้เคียงมาตรฐานตามกระบวนการพยาบาล ฉะนั้น ผู้สอนจึงสอนเน้นในหลักการ การแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในการวิจัยจึงพบว่า พยายามวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรีใช้แบบการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่า

พยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ในการวินิจฉัยการพยาบาลในจำนวนมากกว่า พยายามวิชาชีพที่เคยรับการอบรม ข้อค้นพบนี้อาจเนื่องมาจาก โคศพื้นฐานพยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้ในเรื่องของกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นแกนการปฏิบัติมาแล้ว และการอบรมในระยะเวลาอันสั้น อาจไม่ช่วยพัฒนาทักษะการศึกษาค้นคว้าที่มีอยู่เดิม เนื่องจากในการอบรมมุ่งให้สาระความรู้ที่จำเป็นต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ไม่ค่อยมุ่งการฝึก การคิด ตามหลักวิทยาศาสตร์ ดังนั้น จึงเป็นได้ว่า พยายามวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในจำนวนมากกว่า

3. ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3.1 การระบุประเด็นปฏิกริยาตอบสนองของต่อปัญหาสุขภาพ

พหุบาลวิชาชีพ ร้อยละ 30.67 ระบุประเด็นปฏิบัติการทอ-
 มสนองต่อปัญหาสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉลี่ย พหุบาลวิชาชีพมีความสามารถในการ
 ระบุประเด็นปฏิบัติการทอสนองต่อปัญหาสุขภาพ ระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.35$) ความ
 สามารถในการระบุประเด็นปฏิบัติการทอสนองต่อปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์โดยตรง
 ต่อความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล และแบบการศึกษ
 ในการวินิจฉัยการพยาบาล กล่าวคือ ในกระบวนการของการวินิจฉัยมีการตัดสินใจ
 แทรกอยู่โดยตลอด (Komorita 1963 Quoting Lash 1978 : 339)
 การตัดสินใจที่ถูกต้องอาศัยข้อมูลที่ถี่ ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลเป็นพื้นฐานร่วมกับ
 การใช้การศึกษอย่างมีวิจารณญาณในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล (Gordon
 1982 : 167) แต่พบว่า พหุบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้
 ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ระดับปานกลาง และมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้
 การศึกษาอย่างรอบคอบ โดยที่พหุบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การศึกษแบบไม่มี
 หลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล จึงเป็นผลให้พหุบาลวิชาชีพระบุประเด็นปฏิบัติกริยา
 ทอสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ในระดับต่ำ

พหุบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปีระบุประเด็นปฏิบัติการ
 ทอสนองต่อปัญหาสุขภาพได้เป็นจำนวนมากกว่าพหุบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า
 หรือน้อยกว่า อาจเป็นเพราะ พหุบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6ปีใช้การศึกษ
 วิจารณ์อย่างรอบคอบในการวินิจฉัยการพยาบาล ในจำนวนที่มากกว่า และเป็นผู้ที่
 มีความคุ้นเคยต่อสภาพปัญหา อาการ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย จึงคาดคะเน
 ประเด็นปัญหาได้แม่นยำมากกว่า ส่วนสาเหตุที่พหุบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า
 ระบุประเด็นปฏิบัติการทอสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ในจำนวนที่น้อยกว่า คงเนื่องจาก
 พหุบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่าจะมีความเหนื่อยหน่ายของงานเข้ามาเป็นส่วน
 สำคัญที่ทำให้ความสนใจงานลดลง ไม่สนใจศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย จึงระบุ
 ประเด็นปฏิบัติการทอสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องเป็นจำนวนน้อยกว่า

พหุบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี มีความสามารถในการใช้
 ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับสูง และใช้การศึกษวิจารณ์อย่างรอบคอบ
 ในการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นจำนวนที่มากกว่า ดังนั้น ในการวิจัยจึงพบว่า พหุบาล

วิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาตรี ระบุประเด็นปฏิบัติการของทอปัญหาสุขภาพโคกตกต้องเป็นจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี

พยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรม เรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาล ระบุประเด็นปฏิบัติการของทอปัญหาสุขภาพโคกตกต้องในจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นเพราะ การอบรมช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาล จึงพยายามชวนชวนเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตน ประกอบกับผู้ที่เคยรับการอบรมมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่า ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรม จึงระบุประเด็นปฏิบัติการของทอปัญหาสุขภาพโคกตกต้องเป็นจำนวนมากกว่า

3.2 ความสมบูรณ์ของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สมบูรณ์ เป็นส่วนน้อยที่เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลโคสมบูรณ์ 5 ใน 9 ข้อ โดยเฉลี่ย พยาบาลวิชาชีพเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์โค 0.67 ใน 9 ข้อ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ผลการวิจัยแสดงว่า การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ส่วนสาเหตุคงเนื่องมาจากในระยะแรก นักการศึกษาทางการพยาบาล โคกำหนดนิยาม และรูปแบบของข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันไปตามมโนทัศน์ที่เชื่อถือ พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความสับสน ไม่นั่นใจว่าควรจะมีปัญหาสุขภาพของ ผู้รับบริการในลักษณะโค และจะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร (กอบกุลพันธุ์เจริญวรกุล 2527 : 4-5) ซึ่งสอดคล้องกับที่ เกบบี และ เลวิน (Gebbie and Levin 1974 : 250-253) กล่าวไว้ว่า ในทางปฏิบัติยังไม่มีข้อตกลงแน่ชัดว่า จะบ่งชี้ปัญหาความต้องการ และเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลกันอย่างไร พยาบาลจึงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปลักษณะต่างกันไป เช่น เขียนในรูปของพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย เขียนเป็นความต้องการทางการพยาบาล (Carlson 1987 : 71) ซึ่งเป็นการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ ตามที่กลุ่มพยาบาลในสหรัฐอเมริกาโคร่วมประชุมกัน กำหนดนิยาม และรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลขึ้น และโคพยายามเผยแพร่ให้เกิดการ

ไรและเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน แต่ก็ประสบปัญหาว่า ยังมีพยาบาล บางกลุ่มไม่เชื่อถือ เกิดความไม่แน่ใจว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาล หรือไม่ (Gebbie 1984 : 1) จึงไม่สนใจใช้การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาล จึงขาดการฝึกฝนในเรื่องของการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเฉพาะในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเป็นคั่งค้างกล่าวของ มันทิงเจอร์ และ จอเวิน (Mundinger and Jauron 1975 Quoting Lash 1978:338) ที่ว่า พยาบาลไม่มีความมั่นใจที่จะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในบันทึกรายงานของ ผู้ป่วย เพราะพยาบาลรู้สึกว่าจะต้องเสี่ยงต่อการได้รับคำวิจารณ์เกี่ยวกับข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่ตนเขียนขึ้น

มโนทัศน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล ได้มีการพัฒนามาเรื่อย ๆ จนในระยะหลังเริ่มชัดเจนมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่ที่มีประสบการณ์มากกว่า 1-3 ปี จึงมีโอกาสเรียนรู้มโนทัศน์การวินิจฉัยการพยาบาลที่ชัดเจนกว่า และเพราะพยาบาล วิชาชีพในกลุ่มนี้ เพิ่งเข้าปฏิบัติงานพยาบาล กำลังอยู่ในระยะของการใช้ความรู้ที่ ได้รับจากการศึกษามาใช้ในการปฏิบัติ ดังนั้น จึงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ สมบูรณ์ในจำนวนที่มากกว่า ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่าที่ น่าที่จะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นจำนวนมากเช่นกัน แต่ไม่เป็นเช่นนั้น เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปีและต่ำกว่า มีประสบการณ์การเขียนข้อ วินิจฉัยการพยาบาลที่น้อยกว่าจึงเขียนได้ถูกต้องเป็นจำนวนน้อยกว่า

พยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาตรี เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ สมบูรณ์ได้ในจำนวนมากกว่าที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นเพราะการเรียนการสอน พยาบาลระดับปริญญาตรี มุ่งเน้นให้มีความสามารถในการใช้ชิ้นคอนต่าง ๆ ของ กระบวนการพยาบาล นักศึกษาจึงมีโอกาสได้เรียนรู้มโนทัศน์ของการวินิจฉัยการ พยาบาล และได้ฝึกการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมาบ้าง จึงเขียนข้อวินิจฉัยการ พยาบาลได้สมบูรณ์เป็นจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่ง ได้รับ การสอนเน้นทางคานเทคนิคปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรม เรื่องการใช้กระบวนการ

พยาบาล เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณในจำนวนที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากรวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนสำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งชี้แนะแนวทางในการจัดการช่วยการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้ ในการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล จึงมีการให้ความรู้ในมโนทัศน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ถึงแบบแผนของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลต่อวิชาชีพ จึงมีความระมัดระวังในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณได้ในจำนวนที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยรับการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายบริการพยาบาล

1.1 ในการกำหนดนโยบาย ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาล ควรเน้นที่แนวปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวปฏิบัติในการวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้ชัดเจน

1.2 ควรเผยแพร่แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบโดยทั่วกันจะได้ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน

1.3 ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งพัฒนา ทักษะการรวบรวมข้อมูล ทักษะการคิดวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์ และ การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาความรู้วิชาการใหม่ ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อความเข้าใจ พยาธิสภาพ อาการ การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากสุขภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

1.4 ควรจัดการตรวจสอบการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อได้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการปรับปรุงข้อบกพร่องในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายการศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลิตนักศึกษา ให้มีความ

สามารถในการปฏิบัติพยาบาล และเพื่อสร้างเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรสอนเน้นถึงความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่แสดงออกกับภาวะปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนเทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล

2.2 ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการสอนที่เน้นในหลักการของการคิด และควรใ้จัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการคิดแก้ปัญหาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมทักษะการคิดให้เกิดการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบในการวินิจฉัยและแก้ปัญหา

3. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัย

3.1 ควรทำวิจัย เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาในการกำหนดข้อวินิจฉัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำผลไปใช้พัฒนาการให้บริการทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล

3.2 ควรทำวิจัย วิเคราะห์ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเขียนขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ไ้มาประกอบการส่งเสริมให้เกิดการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นแบบมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3.3 ควรทำวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ เช่น แผนกการพยาบาล ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ และห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลนั้น ๆ และเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดการให้บริการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยตรง

3.4 ทางฝ่ายการศึกษาพยาบาล ควรทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อหาวิธีสอนที่พัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้เป็นวิธีสอนให้นักศึกษาให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ