

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยหาพยาธิสภาพ ผู้วิจัยขอนำเสนอวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสำคัญ ดังนี้

วิชาชีพพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในยามปกติและยามป่วยไข้ (Henderson 1966 : 15) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันความคุ้มครองการติดต่อกของโรค ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และยกระดับความมีสุขภาพที่ดีของบุคคลในชุมชน (เจริญ ปรากฏการณ์ 2522 : 374) กล่าวคือ การพยาบาลเป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะและจำเป็นแก่สังคม จึงจัดได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลเป็น "วิชาชีพ" และเนื่องจากความต้องการพัฒนาให้การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ ดังนั้น การพยาบาลจึงแสดงออกซึ่งคุณลักษณะของวิชาชีพตามเกณฑ์การพิจารณาวิชาชีพที่สังคมกำหนด ดังนี้ (Baer 1984 : 90)

1. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ในตำแหน่งบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และความปลอดภัยของสังคม
2. ต้องมีองค์ความรู้เฉพาะ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิชาชีพและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ
3. มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิก เพื่อขยายองค์ความรู้แห่งวิชาชีพ

4. บุคลากรในวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานโดยใช้สติปัญญา และหลักการทางวิทยาศาสตร์
5. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอบรมจากสถาบันอุดมศึกษา
6. วิชาชีพต้องทำงานโดยอิสระตามนโยบายของวิชาชีพของตน และอยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการมาตรฐานการวิชาชีพนั้น
7. วิชาชีพจะรักษาความสนใจผู้มีสติปัญญา มีคุณสมบัติส่วนตัวดี ซึ่งจะช่วยให้วิชาชีพมีชื่อเสียงและเกียรติ และยึดถือวิชาชีพที่เลือกไว้แล้วนี้ตลอดชีวิต
8. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
9. มีสมาคมวิชาชีพ คอยสอดส่องดูแลสมาชิกและความคุมมาตรฐานวิชาชีพ

การวินิจฉัยการพยายาม : กระบวนการพยายาม

การพยายามเป็นบริการทางวิชาชีพ มีการปฏิบัติพยายามโดยใช้ความรู้ และวิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์พยายามอย่างมีเหตุผล และใช้เทคนิคการปฏิบัติงานตามแนววิทยาศาสตร์ (Redland 1981 : 8) เป็นแกนการปฏิบัติพยายาม (King 1981 : 8-10) ที่เรียกว่า "กระบวนการพยายาม" ซึ่งได้รับการยอมรับ และมีการวิจัยสนับสนุนแล้วว่า การใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติพยายามให้ผลดีแก่ผู้ป่วยและวิชาชีพในเชิงคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hegyvary and Hausman 1976 : 6-9)



012608

กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่มีขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การลงมือปฏิบัติ
4. การประเมินผล

(Rines and Montag 1976 : 45-52; Yura and Walsh 1973 : 23; Kren 1981 : 28)

เมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติของกระบวนการพยาบาล พบว่า ก่อเกิดของกระบวนการไม่ไขการพยาบาล แต่ประกอบด้วยกระบวนการวินิจฉัย และจัดการ (Diagnostic and Management Process) (ทวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2522 : 159-160) กระบวนการวินิจฉัย หรือคือการประเมินปัญหา (Gordon 1979 : 489) เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการที่เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และกำหนดเป็นข้อความที่บ่งชี้ปัญหาที่เรียกว่า "ข้อวินิจฉัยการพยาบาล" ส่วนกระบวนการจัดการ หมายถึง การวางแผน การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาล

ฉะนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นประเด็นสำหรับการวางแผนเพื่อการจัดการทางการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล มีการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญเพื่อไขวินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคล (Purushotham 1981 : 46) การวินิจฉัยการพยาบาลถือได้ว่าเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ต้องกระทำ (Lash 1978 : 336 ; Gordon 1982 : 22) เพราะการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพ ทวยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การวินิจฉัยการพยาบาลช่วยกำหนดกระบวนการความรู้ทางการพยาบาล (Carpenito 1983 : 2-3) เพราะการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีรวิทยา พิสิกส์ ชีวภาพ ชีวเคมี เกษตรกรรม จิตวิทยา สังคมวิทยา และอื่น ๆ (ทวงรัตน์ บุญญาบุกรักษ์ 2522 : 42) เป็นแกนในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการให้ความช่วยเหลือที่มุ่งการป้องกัน ระวัง บรรเทา หรือขจัดปัญหาที่เนื่องจากความบกพร่องในสภาวะทางสุขภาพ ความเป็นบุคคล ความเข้าใจในงาน บทบาท ความเชื่อ คุณค่า และความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการดำเนินชีวิต กลไกการเผชิญปัญหา หรือระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น เพศสัมพันธ์ ภูมิคุ้มกันโรค การรับถ่าย การปฏิบัติกิจกรรม การออกกำลังกาย เป็นต้น (Moritz 1982 : 55) ดังนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลจึงเป็นแนวปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพ ตามลักษณะความเฉพาะของบุคคล (Baer 1984 : 92) เมื่อเป้าหมายของการพยาบาลมีความเฉพาะซึ่งแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ จึงต้องมีผู้รู้ระบบความรู้ และศัพท์ชั้นเพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล และนำระบบความรู้มาสอนบุคลากรในวิชาชีพ เพื่อให้ทุกคนใช้การวินิจฉัยการพยาบาลในหลักการเดียวกัน ฉะนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลจึงช่วยสื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติของการพยาบาลใ้ตรงกัน (Gobbie 1984 : 1-6) ทำให้เกิดความเข้าใจในลักษณะงานและขอบเขตของการพยาบาลชัดเจนขึ้น (Dodge 1975 : 157-158)

2. การวินิจฉัยการพยาบาลช่วยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประเมินคุณภาพ ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ เพราะการวินิจฉัยนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหา ถ้าผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและสนองความต้องการ โดยให้เกิดการปรับตัวและช่วยเหลือตนเองให้ดำรงไว้ซึ่งสภาวะที่ถาวร การพยาบาลย่อมถือว่าไ้มาตรฐาน นอกจากนี้ การวินิจฉัยการพยาบาลยังเป็นแนวทางในการวิจัยทางคลินิก ข้อวินิจฉัย

การพยายามลดข้อดี มีปัญหาสุขภาพของบุคคล หรือมีสุขภาพความพึงพอใจในบริการ-
พยายามของบุคคล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและระบบการพยาบาลที่เชื่อว่าจะช่วยให้การใ้
บริการบุคคลสำเร็จตามเป้าหมาย ประเด็นต่าง ๆ จากการศึกษาในลักษณะนี้
นำมาใช้ในการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (ฟาริกา อิมราฮิม 2526 :

5)

ความหมายของการวิจัยการพยาบาล

การวิจัยการพยาบาลนั้นใ้มีผู้กำหนดความหมายไว้หลายลักษณะ
แตกต่างกันไปตามมโนทัศน์ที่เรื่อถือ เช่น

จอห์นสัน (Johnson) ให้ความหมายว่า เป็นข้อความที่บอถึงภาวะ
ที่เสียสมดุลย์ของความต้องการพื้นฐานของบุคคล อาจจะเป็นการขาด หรือการมี
มากเกินไปจนเกิดอันตราย

ยูรา และ วอลซ์ (Yura and Walsh) ให้ความหมายว่า เป็น
ข้อมูลที่แสดงถึงความไม่พอเพียง หรือการเปลี่ยนแปลงของความต้องการพื้นฐาน
ของบุคคล (Quoting Gordon 1979 : 189)

โคโมริคา (Komerita Quoting Roy 1975 : 91) กล่าวว่า
การวิจัยการพยาบาลเป็นการพิจารณาขอบเขต ธรรมชาติปัญหาของผู้ป่วย เพื่อ
กำหนดกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

มันดิงเจอร์ และ จอเรน (Mundinger and Jauren 1975 : 94-98)
ให้ความหมายว่าเป็นข้อความที่แสดงสภาวะความผิดปกติทางสุขภาพของผู้ป่วยขณะนั้น
ซึ่งต้องการการปฏิบัติพยาบาลเพื่อช่วยให้กลับสู่สภาวะปกติ โดยกำหนดขอวิจัย
การพยาบาลเป็น 2 ตอนที่สัมพันธ์กัน คือ

1. ข้อความที่บอถึงภาวะไม่สมดุลย์ของร่างกาย หรือภาวะการตอบสนอง
ของร่างกายต่อสิ่งแวดล้อม

2. ข้อความที่บอกเหตุซึ่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งจะมองเห็นแนวทางในการพยาบาลได้ เช่น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากใกล้ถึงวันผ่าตัด การที่บอกได้ว่าสาเหตุมาจากใกล้ถึงวันผ่าตัด พยาบาลจึงกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวลได้ โดยให้เข้าใจถึงสภาพของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและภายหลังผ่าตัด

ลิตเติล และ คาร์เนวาลิ (Little and Carnevali Quoting Gordon 1979 : 488) กล่าวว่า เป็นข้อความที่แสดงถึงการตอบสนองต่อภาวะเครียดที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

ส่วน กอร์ดอน (Gordon 1976 : 1298-1300) ให้ความหมายว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกล่าวถึง กลุ่มอาการ และอาการแสดงซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย ที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การตัดสินใจช่วยเหลือในภาวะที่ศึกษาพัฒนาการของบุคคลอยู่รวมกัน โดยกำหนดข้อความที่บอกถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ควยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. ปัญหา โดยกล่าวถึง ปัญหาหรือสภาพของบุคคล เช่น ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้ ปัญหาต้องไม่ใช่ข้อความที่บอกอาการ หรืออาการแสดง ไม่ใช่ข้อความที่บอกถึงความต้องการการรักษา และไม่ใช่ข้อความที่บอกถึงการวินิจฉัยของแพทย์

2. สาเหตุ โดยบอกเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น เนื่องจากขาดความรู้ มีความขาดแคลนทางการเงิน เป็นต้น

3. อาการและอาการแสดง โดยบอกอาการและอาการแสดงภาวะบกพร่องทางสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า ความสับสนของการกำหนดความหมายของการวินิจฉัยการ-
พยายามในระบะแรก ๆ นั้น ทำให้พยายามลบล้างความหมายที่แน่นอนว่าพยายามควรจะ
มองปัญหาของผู้รับบริการในแง่ใด และจะให้การวินิจฉัยการพยายามอย่างไรจึงจะ
ถูกต้อง ดังนั้นกลุ่มพยายามในสหรัฐอเมริกา จึงได้จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับการ-
วินิจฉัยการพยายามแห่งชาติขึ้น ซึ่งทำด้วยกันหลายครั้ง เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973
จนในปี ค.ศ. 1980 จึงได้กำหนดลักษณะและความหมายของการวินิจฉัยการพยายาม
ไว้ดังนี้

การวินิจฉัยการพยายาม หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงปฏิบัติการตอบสนอง
ที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยายามมีสิทธิและ
ความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะให้การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

สำหรับปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ แบ่งได้
เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เป็นปฏิกิริยา (Reaction) ต่อปัญหาทางสุขภาพ (โรค หรือพยาธิ-
สภาพ) ที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เช่น มีไข้สูงหลังการผ่าตัดเอา
เต้านมออกทางหน้าท้อง 1 วัน

2. เป็นผล (Effect) ที่เกิดกับบุคคลจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่
หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เช่น เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ เนื่องจากกระดูกสันหลังหัก

3. เป็นพฤติกรรม (Behavior) ที่บุคคลแสดงออก เช่น รู้สึกกลัว
อันตรายจากการผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

2527 : 4-5)

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยการพยายามจึงเป็นข้อความที่แสดงถึง
ปฏิกิริยา หรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมของบุคคล ที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น
และข้อความนั้นควรบ่งชี้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
จึงทำให้การวินิจฉัยการพยายามได้ใจความสมบูรณ์ชัดเจน

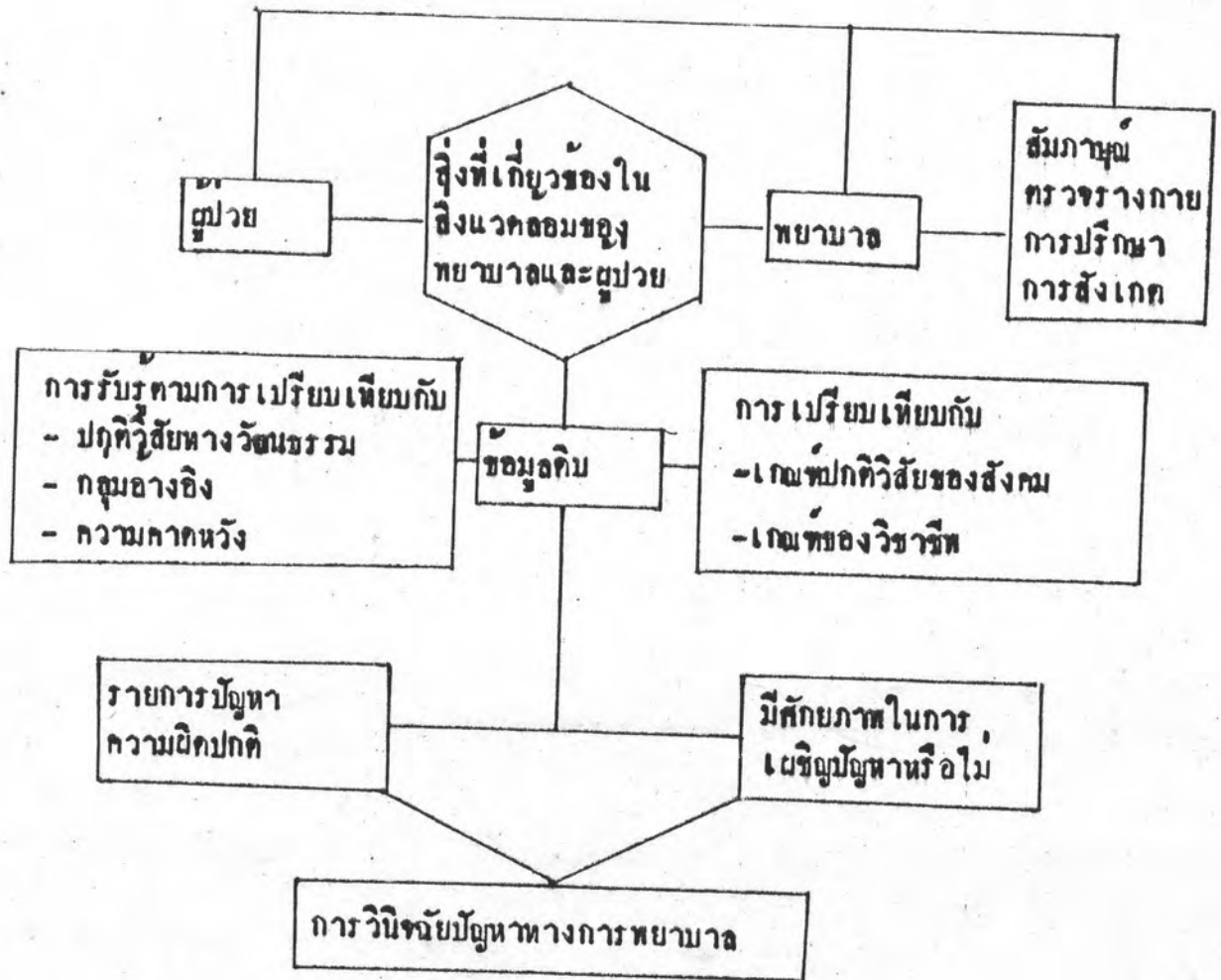
กระบวนการวินิจฉัยการพยายาม

การวินิจฉัยการพยายาม เป็นผลที่ได้จากการใช้ความรู้เป็นแกน วิเคราะห์
อุปนิสัย ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
อย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง (Bircher 1982 : 34)

มอร์แกน และ เฮนเกิล (Morgan and Engle 1969 Quoting
Carlson 1982 : 11) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยายามเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล
เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อาการ อาการแสดง อย่างเป็นระบบ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน
ที่สัมพันธ์กัน

1. ค้นหาลักษณะความผิดปกติ
2. ค้นหาวิเวก หรือตำแหน่งของความผิดปกติ
3. แปลความหมายความผิดปกตินั้น
4. พิจารณาสาเหตุ
5. จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะความผิดปกติ
6. ประเมินผลกระทบอันสืบเนื่องจากความผิดปกติ

มิทเชลล์ (Mitchell 1973 : 75-76) อธิบายว่า การวินิจฉัย
การพยายามเป็นกิจกรรมทางเขาวงกตที่ซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล การเลือก-
เห็น การวิเคราะห์ การตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือ
เกณฑ์ปกติวิสัย (Norms) และตัดสินใจกำหนดความต้องการความช่วยเหลือที่
ผู้รับบริการต้องการจากการพยายาม ซึ่งเขาได้สรุปกระบวนการวินิจฉัยการพยายาม
เสนอเป็นแผนภูมิไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการวินิจฉัยการพลาสมาของ มิทเชลล์

ไบร์เชอร์ (Bircher 1975 : 10-29) แบ่งการกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 10 ขั้นตอน ได้แก่

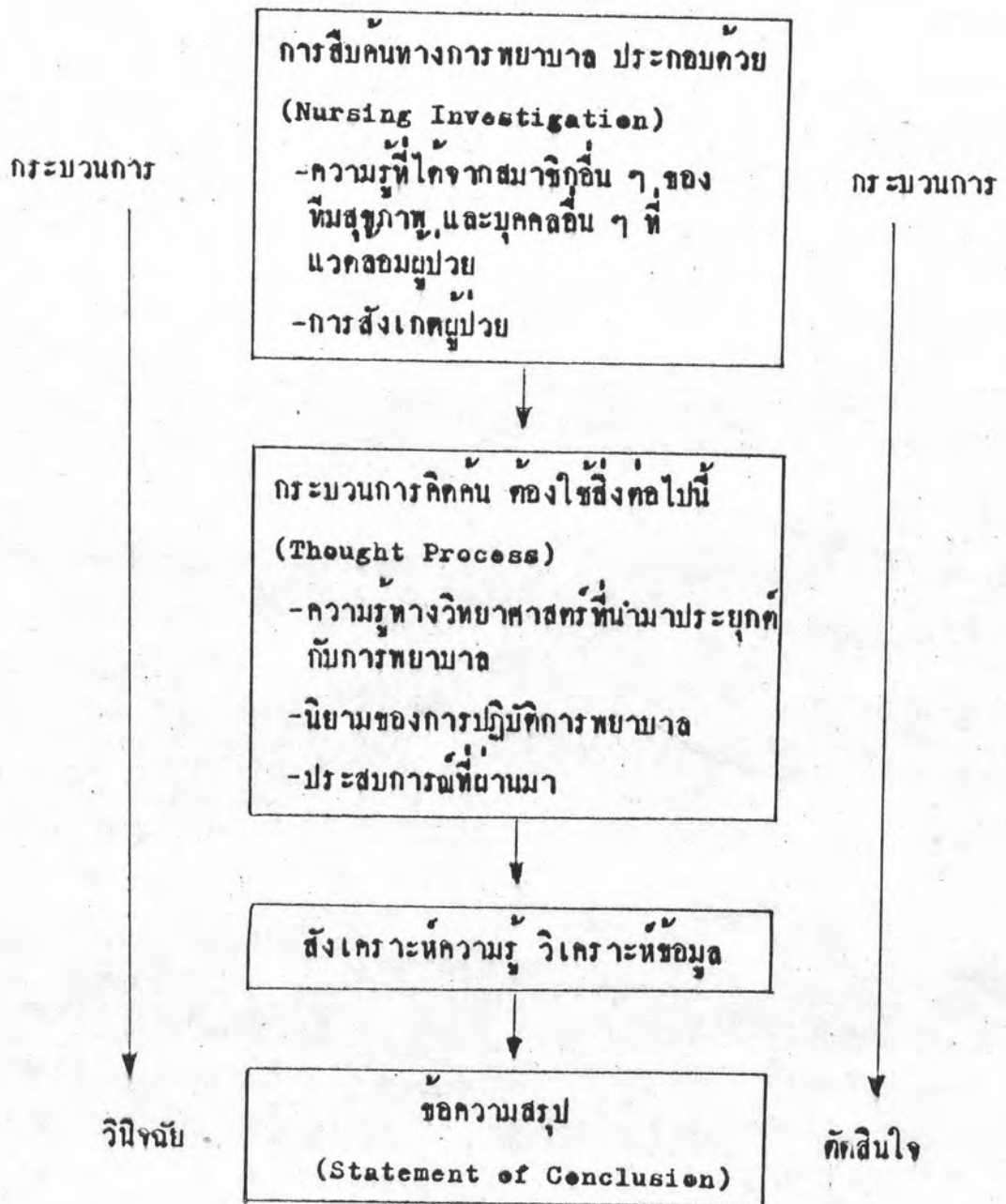
1. สังเกตอย่างมีระบบ เลือกสังเกต เพื่อเก็บข้อมูลสำคัญจากอาการอาการแสดง ฯลฯ อย่างทันท่วงที
2. นำข้อมูลที่ได้จาก การสังเกตมาประกอบการพิจารณาปฏิบัติการ
3. กำหนดข้อความแทนลักษณะปฏิบัติการนั้น
4. จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะรวม
5. ทิวทัศน์หาความสัมพันธ์ภายใน
6. พิจารณาวิเคราะห์
7. เลือกหลักการหาข้อเท็จจริง เช่น แบบอุปนัย (Induction) แบบนิรนัย (Deduction) และนำมาใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหา
8. เปรียบเทียบกับเกณฑ์ทางทฤษฎี
9. พิจารณาความตรงตามหลักการ
10. กำหนดข้อวินิจฉัย

กอร์ดอน (Gordon 1982 : 13) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นผลที่ได้จากกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล
2. การแปลความหมายข้อมูล
3. การสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็นกลุ่มตามรายการความผิดปกติ
4. กำหนดข้อความสื่อแทนความผิดปกติ



พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ (2522 : 81-87) ให้ความเห็นว่า การ-
 วินิจฉัยการพยาบาลมีกระบวนการ เช่นเดียวกับการวินิจฉัยของวิชาชีพอื่น โดยเริ่ม
 ที่การเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วให้ข้อสรุปเป็นข้อความออกมา ซึ่งมีกระบวนการ
 แสดงได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

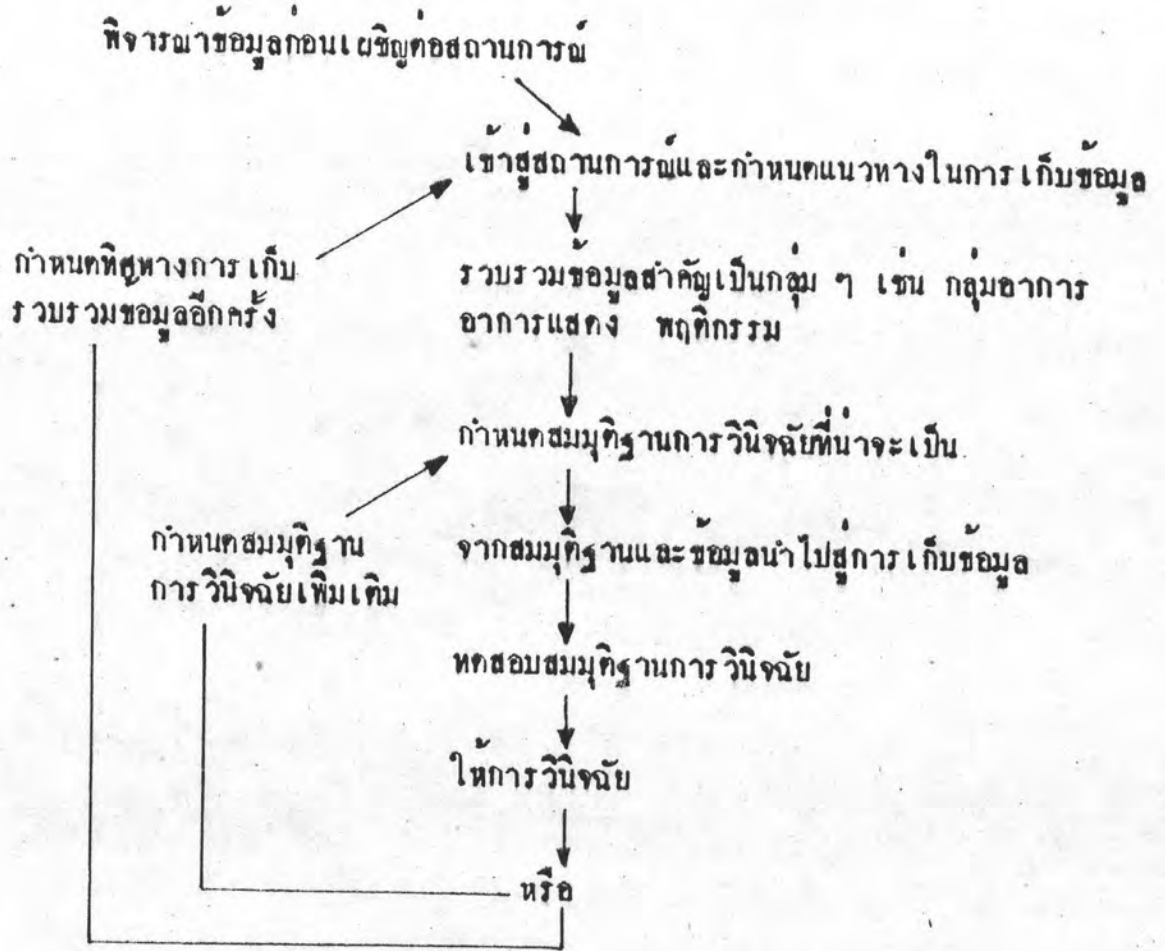


แผนภูมิที่ 2 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ของ พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์

แนโรว์ และ บุสค์ (Narrow and Busche 1982 : 124-126) กล่าวว่า ในกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การสอบทวนความจริงของข้อมูล
2. การแปลความหมายข้อมูล
3. การชี้แจงปัญหา
4. การให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ส่วน คาร์เนวาดี (Carnevali 1983 : 25-30) ได้สรุปพฤติกรรมในการวินิจฉัยการพยาบาล แสดงไว้เป็นแผนภูมิ ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ของ คาร์เนวาดี

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ตามทัศนะของนักการศึกษา คังกล่าว พบว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นผลของการใช้ความคิดกระทำ ต่อข้อมูล โดยการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเกี่ยวกับการบ่งชี้ข้อวินิจฉัยใน ลักษณะใดนั้น บางท่านมีความเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคล้ายกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ที่ได้กำหนดชื่อ (Nomenclature) แทนลักษณะกลุ่มอาการ อาการแสดง (Defining Characteristic) และจัดแบ่งเป็นประเภท (Taxonomy) ไว้ ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ในการประชุมแห่งชาติเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล แต่ยังไม่จัดทำได้ไม่สมบูรณ์ และยังไม่ได้ใช้กันทั่วไป (Carlson 1982 : 87)

การรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

การรวบรวมข้อมูลถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล เพราะข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐาน โดยข้อมูลนั้นต้องมีความตรง และเชื่อถือได้ (Carlson 1982 : 58) และในการที่จะได้ข้อมูลเช่นนี้ ผู้ทำการวินิจฉัยจะต้องใช้ความรู้ เป็นกุญแจสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2522 : 42) เพราะความรู้จะช่วยให้รู้ว่าสิ่งใดสำคัญ ควรได้มาจากผู้ป่วย หรือจากสิ่งแวดล้อม หรือควรศึกษาจากแหล่งใดบ้าง จะได้ข้อมูลนั้นมาด้วยวิธีอย่างไร การรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic Process) ต้องกระทำ ควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมข้อมูลใหม่อยู่เสมอตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพ ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (Lamonica 1985 : 7)

การรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต้องใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (Carlson 1982 : 59)

1. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้ แหล่งข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจ

ทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เจ้าหน้าที่
ในทีมพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้ป่วย

2. ใช้แบบการรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกัน
การรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือรวบรวมข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งโดยเนื้อความ
ของแบบการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน ในส่วนของ
สรีระ จิต สังคมของผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย หรือ
เลือกอำนวยความสะดวกการรักษาพยาบาล

3. ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูล
ไม่ว่าจะด้วยวิธี สัมภาษณ์ ชักประวัติ ทบทวนร่างกาย หรือวิธีอื่น ๆ ควรวางแผน
การรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เสียก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำให้โดย
พิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่ง-
แวดล้อมของผู้ป่วย (Gordon 1982 : 128-140) จึงเริ่มการรวบรวมข้อมูล
ด้วยการแนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมายเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วย และเก็บข้อมูล
ตามระเบียบของวิธีนั้น ๆ ด้วยลักษณะท่าทีที่สุภาพให้ความเคารพในความเป็นบุคคล
ของผู้ป่วย แล้วบันทึกข้อมูลที่ไต่ตามความเป็นจริง

4. เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลให้เหมาะกับสถานการณ์ ความจำเป็น
ความรีบด่วนของสภาพปัญหา

การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะถูกตั้ง แม่นยำเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้
พื้นฐานของผู้ทำการวินิจฉัยที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แยกประเภท และเปรียบเทียบ
กับเกณฑ์ปกติ (ทวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ 2522 : 42) โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณ์-
ฐานในการพิจารณา (Gordon 1982 : 167) ซึ่งในการคิดนี้ กิลฟอร์ด
(Guildford 1967 : 315) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความสามารถ
ด้านการจำ การรับรู้ การประเมินค่า การคิดแบบเอกนัย (Convergent Thinking)
และการคิดแบบอนเอกนัย (Divergent Thinking) โดยที่ความสามารถเหล่านี้

จะปฏิบัติการร่วมกันเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อบุคคลพบกับปัญหา ความสามารถทางสมองในส่วนของการจำ จะทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของปัญหา และสภาพที่ก่อให้เกิดปัญหา
2. ความสามารถทางสมองในส่วนของการรับรู้ ปฏิบัติการคิดเพื่อรับรู้ข่าวสารที่จำเป็นต่อการคิด
3. ความสามารถทางสมองส่วนของการประเมินค่าและการจำปฏิบัติการคิดร่วมกัน เพื่อแยกประเภทข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกันกับปัญหา
4. ความสามารถทางสมองของการคิดแบบเอहनัย ปฏิบัติการคิดต่อกันไปเพื่อสร้างแนวทางในการคิด
5. ความสามารถทางสมองในส่วนของการประเมินค่า การจำ และการรับรู้ปฏิบัติการคิดร่วมกัน เพื่อตัดสินใจว่าแนวทางในการคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ ข้อมูลบางส่วนที่ไม่ถูกต้องจะถูกคัดออกไปบ้าง เหลือเฉพาะแนวการคิดที่ถูกต้อง
6. ความสามารถทางสมองส่วนของการคิดแบบเอहनัย และแบบอเนกนัย จะปฏิบัติการสลับกันต่อไปจนกว่าจะไขข้อสรุปในชั้นสุดท้ายออกมา

แนวทางในการ เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ในทางปฏิบัติ พยาบาลยังเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบลักษณะที่ต่างกัน โดยมักเขียนในรูปแบบของพยาธิสภาพหรือข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือความต้องการของผู้ป่วย หรือการปฏิบัติพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ฯลฯ (Carlson 1982 : 71) เพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลมีเอกลักษณ์ เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น จึงควร เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะ ดังนี้

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรเขียนประกอบด้วย 2 ส่วน โดย ส่วนแรก บ่งถึงปฏิกริยาหรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น และส่วนที่สอง บ่งชี้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกตินั้น

2. ควรเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ชัดเจน ไร้อคติที่พยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจ
3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรมีความเฉพาะเพียงพอที่จะแนะแนวทางในการจัดการทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

เกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีผู้ทำวิจัยไว้ดังนี้

แอสพินอลล์ (Aspinall 1976 : 433-436) ใ้ทำวิจัยในพยาบาล 187 คน เพื่อศึกษาว่าพยาบาลประสบผลสำเร็จเพียงใดในการพิจารณาสาเหตุ และความผิดปกติซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้รายละเอียด ประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการแสดงทั้งหมดของผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในกระบวนการใช้ความคิดอย่างทันทีทันใด และให้พยาบาลเขียนตอบถึงปัญหาและสาเหตุของความผิดปกติซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วย แทนการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (เพราะในระบะนั้น นิยามของการวินิจฉัยการพยาบาลยังไม่เป็นที่ยอมรับและใช้กันโดยทั่วไป) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถระบุสาเหตุ และปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ค่าสุด 1 ข้อ สูงสุด 9 ข้อ ในจำนวน 12 ข้อ โดยเฉลี่ยพยาบาลสามารถระบุปัญหา สาเหตุได้ 3.44 ข้อ และเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปของ อาการ อาการแสดง กิจกรรมการพยาบาล ส่วนเมื่อพิจารณาในกระบวนการ และการใช้หลักการความรู้ในการวินิจฉัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์ ขาดการพิจารณาความหมายของข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัย เพราะขาดความรู้พื้นฐานด้าน สรีรศาสตร์ จิตศาสตร์ และไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดง กับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย

รอซซ์ และ รันด์ (Rausch and Rund 1981 : 24-26) ศึกษา การตัดสินใจกำหนดข้อวินิจฉัยของพยาบาลในหน่วยปัจจุบันพยาบาล โดยให้พยาบาล บันทึกกิจกรรม และผลต่าง ๆ ภายหลังซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ การวินิจฉัยโรคและการรักษาขั้นต้น การพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษา รวมทั้งการพยาบาลโรค

และนำมันทึกลงไปพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยนี้ ผลการศึกษาพบว่า พยายามหาให้การวินิจฉัยและการรักษาขั้นต้นได้เหมาะสมตรงกับกับคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพียงแค่ใช้ข้อความสื่อต่างกัน พยายามได้ใช้ข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญในการกำหนดข้อวินิจฉัยขั้นต้น และใช้ข้อมูลจากลักษณะท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก สัญญาณชีพ และการตรวจร่างกาย พิจารณาความถี่ของการมารับบริการโดยรีบด่วน และความหนักเบาของการเจ็บป่วยในรายที่ผู้ป่วยได้รับมากเจ็บ ส่วนในรายที่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ พยายามได้ใช้ข้อมูลจาก ประวัติการเจ็บป่วย และคำบอกเล่าถึงอาการสำคัญต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น

แบบการศึกษาในการวินิจฉัยการพยายาม

เมื่อพิจารณาจุดสนใจที่มุ่งศึกษาในการวินิจฉัยการพยายาม (Woods 1984 : 193-206) มี 2 แบบ ได้แก่ การศึกษาที่มุ่งสนใจกระบวนการทางเขาวนปัญญาในการวินิจฉัยการพยายาม และการศึกษาที่มุ่งเน้นการตัดสินใจกำหนดข้อวินิจฉัยการพยายาม ในการนี้ คาร์เนวาดี และคณะ (Carnevali and Others 1984 : 225-228) ได้ให้ความเห็นว่า การศึกษาที่เหมาะสมต่อการวินิจฉัยการพยายามควรมุ่งเน้นที่กระบวนการทางเขาวนปัญญาศึกษาการจักรกระทำข้อมูลในการวินิจฉัย (Information Processing) ศึกษาผลของการคิดที่แสดงออกในรูปของพฤติกรรม เพราะเป็นวิธีศึกษาที่ไม่ทำให้กระบวนการและเนื้อหาของความคิดแปรผันไปจากธรรมชาติที่เกิด ซึ่งทดสอบได้ด้วยการพูดตอบ (Oral Test) แสดงการวินิจฉัย และจัดการทดสอบการแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค Twenty Questions, In-Basket Approach, Tab Items Method หรือ A Series of Cards แต่ แมคไกว (McGuire 1976 Quoting Wenk 1981 : 256-261) มีความเห็นว่า การทดสอบด้วยการพูดตอบเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เพราะการทดสอบที่ใช้การพูดตอบต้องอาศัยการตัดสินใจในระยะเวลาด้านสั้นของผู้ประเมินคำตอบ ซึ่งอาจเกิดความไม่ยุติธรรมในการตัดสินใจ และเป็นวิธีที่สิ้นเปลือง เสียเวลามาก จึงเสนอให้ใช้

แบบทดสอบชนิดเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) ที่เรียกว่า แบบจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management Problem Test) เพราะในการตรวจให้คะแนนมีความเที่ยงมากกว่า ประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลาในการทดสอบ โดยให้ทำสอบพร้อมกันเป็นกลุ่มได้ และโดยใช้แบบทดสอบลักษณะนี้เขาได้ศึกษาแล้วว่าให้ผลการทดสอบที่ใกล้เคียงกับความสามารถในการตัดสินใจ การวินิจฉัย หรือทักษะทางคลินิกที่ผู้ตอบมีอยู่ (McGuire 1965 : 306-307) และมีประโยชน์ต่อการประเมินความสามารถทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติอีกด้วย (Williamson 1965 : 180)

ลักษณะของแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

1. ใช้สถานการณ์จำลองปัญหาที่เกิดขึ้นจริงได้ เป็นแกนจัดเป็นชุดคำถาม และตัวเลือกตอบ
2. ลำดับชุดคำถาม ตัวเลือกตอบตามความเกี่ยวข้องของการตัดสินใจกระทำ ตั้งแต่เริ่มเผชิญสถานการณ์ปัญหา โดยจัดตัวเลือกตอบไว้ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ผู้ตอบต้องการเลือก
3. มีการให้ทราบผลหรือรายละเอียดที่ได้จากการเลือกตัวเลือกนั้น ๆ (ซึ่งจัดไว้ในคอลัมน์ขวา) ในลักษณะที่คล้ายจริง
4. ใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจให้คะแนนการเลือกของผู้ตอบ โดยพิจารณาจากกิจกรรมในแต่ละตัวเลือก และกำหนดค่าคะแนนประจำไว้ ซึ่งมีทั้งชนิด ค่าคะแนนบวก ไปจนกระทั่ง ค่าคะแนนลบ ตามลักษณะของกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ควรกระทำ หรือ เป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ ไม่เกิดประโยชน์ต่อการวินิจฉัยการพยาบาล หรือเป็นกิจกรรมที่อาจจะไว้ได้
5. ตัดสินความสามารถของผู้ตอบจากดัชนีต่าง ๆ ดังนี้
 - 5.1 ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) เป็นดัชนีที่ประมวลคุณภาพในกระบวนการปฏิบัติ (Process) หมายถึง ค่าร้อยละของ

การเลือกได้ ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}} \times 100$$

5.2 คำนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) เป็น คำนีประมาณคุณภาพในผลของการปฏิบัติ (Product) หมายถึง คำร้อยละของ คะแนนที่เลือกได้จากการเลือกตัวเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์ ไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 100$$

5.3 คำนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึง คำนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติ แสดงเป็น คำร้อยละของการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำนวณได้โดย

$$CI = \frac{(PI \times EI/100) + PI}{2}$$

6. วิเคราะห์แบบการคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาได้จากการตอบ แบบทดสอบการจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา แนะนำ การเพิ่มพูนการเรียนรู้ และประสบการณ์ในอนาคต แมคไกว (McGuire 1963 : 561-562, Wenk 1981 : 223) ได้จำแนกแบบการคิดในการเผชิญ สถานการณ์ปัญหา จากรูปแบบของคะแนนการตอบแบบทดสอบการจัดการ กับปัญหาของ ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ คำนีประสิทธิภาพ (EI) คำนีความคล่อง (PI) คะแนนผิดพลาดเนื่องจากการไม่เลือก (Errors of Omission = EO) และ คะแนนผิดพลาดเนื่องจากการเลือกผิด (Errors of Commission = EC)

โดยที่ คะแนนผิดพลาดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) หมายถึง ร้อยละของ การละเลยการเลือกตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EO = 100 - \left[\frac{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ที่มีในแบบทดสอบ}} \times 100 \right]$$

คะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึง ร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเลือกซึ่งคำนวณได้จาก

$$EC = \frac{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่ไม่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่ไม่เป็นประโยชน์ที่มีในแบบทดสอบ}} \times 100$$

แมคไกว ได้จำแนกแบบการคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาด้วยการพิจารณารูปแบบของคะแนนการตอบแบบทดสอบการจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วยออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

6.1 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ (Thorough and Discriminating) หมายถึง การเผชิญปัญหาด้วยการกระทำที่ได้ผ่านการคิดพิจารณา ทบทวนอย่างรอบคอบแล้วว่ามีเหตุผลสมควรเหมาะสม โดยได้คะแนนการตอบแบบทดสอบในลักษณะ ดังนี้

EI และ PI สูง EO และ EC ต่ำ

6.2 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป (Shotgun) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยรีบตัดสินใจในระยะเวลานั้น ๆ ขณะที่ยังไม่สามารถจำแนกได้อย่างถ่องแท้ว่ามีเหตุผลเหมาะสมหรือสมควร ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำคะแนนแบบทดสอบได้คะแนนในลักษณะ ดังนี้

EI ต่ำ PI ในระดับต่ำ หรือปานกลาง EC สูง และ EO ต่ำ

6.3 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดในวงแคบ (Constrict) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยเลือกกระทำตามแนวเพียงไม่กี่วิธีที่เชื่อและมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาได้ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำคะแนนแบบทดสอบได้คะแนนต่าง ๆ ลักษณะ ดังนี้

EI และ PI ต่ำ EC และ EO สูง



6.4 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยการคิดอย่างไม่มีหลักการ (Random or Undiscriminating) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยกระทำด้วยไม่สามารถคิดหรือไม่คิดพิจารณา ใคร่ครวญ หาเหตุผลความเหมาะสม หรือ ความสมควรเสียก่อน ผู้ใช้การคิดแบบนี้จะนำทศนิยมทดสอบได้คะแนนต่าง ๆ ที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน

ทางการพยายามาธ เวงค์ (Wenk 1981 : 214-226) ได้นำแบบทดสอบการจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วยมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสถานการณ์จำลองปัญหาการให้การพยาบาลสำหรับใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์กระบวนการแก้ปัญหา และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยของนักศึกษาที่เรียนการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ในการนี้เขาได้ใช้วัตถุประสงค์ของภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ที่ต้องการให้นักศึกษามีความสามารถวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา และให้การพยาบาลที่ตอบสนองตรงต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านสรีระ จิตสังคม เป็นเกณฑ์เลือกเนื้อหาสถานการณ์ทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ อย่างละสถานการณ์ โดยแยกโครงสร้างแบบทดสอบและการให้คะแนนในแต่ละสถานการณ์ออกเป็น ด้านสรีระศาสตร์ และ ด้านจิตสังคม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถวิเคราะห์ปัญหา ทั้งทางด้านสรีระ และจิตสังคมของนักศึกษาอยู่ในระดับค่าทั้ง 2 สถานการณ์ เมื่อพิจารณาในกระบวนการแก้ปัญหาที่นักศึกษาใช้ จากรูปแบบคะแนนการตอบแบบทดสอบสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาแต่ละคนมีแนวการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย และแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาต่างกัน นักศึกษาใช้เหตุผลที่วิเคราะห์ปัญหาค้นจิตสังคม และใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการในการแก้ปัญหาค้นสรีระทั้งสองสถานการณ์ ส่วนหลังจากที่อภิปรายผลการตอบแบบทดสอบเป็นส่วนตัวกับนักศึกษาแต่ละคน นักศึกษาได้แสดงทัศนคติต่อแบบทดสอบการจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วยนี้ว่า เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่เมื่อเปรียบเทียบเกรด (Grade) การฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับคะแนนการตอบแบบทดสอบนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อกัน