

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนมากที่สุด จึงยอมรับกันทั่วกันว่า ความเจ็บป่วยเป็นทุกข์ที่ทรมาณ บั่นทอนชีวิต ร่างกาย และจิตใจของบุคคล และเนื่องจากธรรมชาติของการพยาบาลเป็นการให้บริการ และ บริการที่ให้โดยบุคคลในระบับวิชาชีพ สังคมจึงคาดหวังว่าจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุด (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2527: 3) ทั้งนี้เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพสูง วงการพยาบาลจึงได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงทั้งทางกาย ร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยมุ่งให้บุคคลมีสุขภาพที่สูงสุด (กุลธยา ตันติธนาชีวะ 2522 : 55) แต่ในการปฏิบัติจริง พยาบาลได้ให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมแล้วหรือไม่เพียงใดนั้น ยังเป็นข้อสงสัยที่ต้องการหาข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น การวิเคราะห์คุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มนักวิชาการ และผู้รับบริการโดยตรงทางการพยาบาลที่ว่า "การให้บริการพยาบาลยังต้องปรับปรุงแก้ไขมาก ทางด้านความสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล" (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 123-125) หรือข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนา เรื่อง แผนการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลแห่งชาติ ที่ว่า "ยังไม่แน่ใจว่าพยาบาลมีการทักสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยกระหนักถึงความรีบด่วน ภาวะของโรค และสามารถดัดแปลงการให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน" (วิเชียร หวีธาก 2522 : 17-18) แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวจะไม่ใช่อผลการวิจัย และอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงในบางประการก็ตาม แต่ทว่าจะสะท้อนให้เห็นภาพทัศน์ของการ-

พยาบาล จึงควรอย่างยิ่งที่พยาบาลจะนำคำกล่าวข้างต้นมาวิเคราะห์หาเหตุและผล เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

วงการพยาบาลของไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ จึงได้นำกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตาม แนววิทยาศาสตร์ (Redland 1981 : 8) อันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก (Yura and Walsh 1973 : 37) โดยใช้เป็นแกนในการปฏิบัติพยาบาล (King 1981 : 8-10) และได้นำมาเผยแพร่เพื่อให้พยาบาลใช้ในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาว่ามีผู้รับบริการคนใดต้องการความช่วยเหลือชนิดใดบ้าง และจะให้การช่วยเหลืออย่างไรจึงมีประสิทธิผล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2522 : 155)

ฝ่ายการศึกษาพยาบาลเป็นผู้ริเริ่ม โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้สอน นักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 (สมจิต หนูเจริญกุล 2524 : 155) เพื่อฝึกให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่ การประเมินปัญหา ลักษณะความไม่สมบูรณ์ของบุคคล (Assessing) โดยศึกษาเปรียบเทียบกับจากองค์ ประกอบต่าง ๆ ในภาวะสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยการพยาบาลถึงข้อปัญหาอันเนื่องจาก ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย (Nursing Diagnosis) ให้การพยาบาลเพื่อรักษา คุณภาพของระบบ (Intervention) โดยกำหนดเป้าหมาย หรือจุดประสงค์ และวิธีการพยาบาลที่บรรลุเป้าหมาย (Planning) รวมทั้งนำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติ (Implementation) และประเมินผลการพยาบาลเพื่อค้นหาความสำเร็จของการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และปรับปรุงให้ดีขึ้น (พาริกา อิบราฮิม 2525 : 113-114)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติ ดังนั้นในการสอนกระบวนการ พยาบาล ผู้สอนจะต้องประยุกต์กระบวนการพยาบาลเข้ากับเนื้อหาที่สอนให้ผู้เรียน ได้ใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติที่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ก็ตาม ต้องรวบรวมข้อมูลให้การวินิจฉัยการพยาบาล ให้การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้เทคนิค

ที่เรียนมา และมีการประเมินผลการพยายามหลังจากที่ให้การพยายามไปแล้ว (ฟาริกา อิมราฮิม 2525 : 27) แต่พบว่า อาจารย์พยายามทางคลินิกยังมีคัมมัน ในทฤษฎี โดยเน้นพยาธิสภาพ สรีรภาพของผู้ป่วย มากกว่าการค้นปัญหาของผู้ป่วย (วิเชียร ทวีธาก 2522 : 25-27) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ พยายามจึงเป็นความรู้ทางทฤษฎีที่หยุดนิ่ง แยกตัวเองไม่ผสมผสานกับการปฏิบัติ (Halliok 1977 : 244-247) ความรู้ที่ให้แก่ผู้เรียนจึงเป็นเพียงเนื้อหา โดย ปล่อยให้ผู้เรียนค้นหาหนทางไปสู่การปฏิบัติที่ของผู้ป่วยด้วยตนเอง ผู้เรียนจึงเกิดความ คับข้องใจได้ง่าย และมองว่ากระบวนการพยายามยุ่งยากเกินกว่าจะปฏิบัติได้ เมื่อ สำเร็จการศึกษาจึงจะเอะเลาะการมองปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยายาม กล่าวคือ จะเอะเลาะการใช้กระบวนการพยายามในการปฏิบัติงาน จึงพบว่า การเขียน ปัญหาความข้องการและการปฏิบัติพยายามในคาร์เด็กซ์ (Kardex) จึงมักจะไม่ เกิดขึ้น ซึ่ง สตีเวน (Steven 1972 : 6-9) ได้ศึกษาเพื่อหาสาเหตุของ ปัญหาที่ โดยชักถามจากหัวหน้าพยาบาล พบว่า เพราะพยาบาลขาดทักษะพื้นฐาน ในการแก้ปัญหา ขาดความสามารถในการนำความรู้มาใช้วางแผนการพยายามสำหรับ ผู้ป่วย ในทัศนะของ วิเชียร ทวีธาก (2527 : 18) เห็นว่า เป็นเพราะ พยายามส่วนใหญ่ขาดประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ปัญหา ส่วน ฟาริกา อิมราฮิม (2520 : 103-104) ให้ความเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเพราะพยาบาลมองปัญหา ความอาการ อาการแสดงที่พบ ไม่ได้พยายามสืบค้นเพื่อมองหามุมมองที่เป็นข้อวินิจฉัย เสียก่อน ซึ่งการมองปัญหาในลักษณะนี้ทำให้มองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขช่วย การปฏิบัติพยายาม ฉะนั้นการวางแผนการพยายามจึงยังเป็นปัญหา และเกิดผล กระทบต่อคุณภาพการให้บริการดังกล่าว เพราะกระบวนการพยายามมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการประสานงานระหว่างบุคลากรพยาบาล การป้องกันปัญหา แทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกัน ใน การให้ความแนะนำผู้ป่วยและเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (Pope 1977 : 25-26)

จากสภาพจริงในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่พยาบาลเริ่มค้นงาน ควบคู่การรับ-ส่ง-ส่ง โดยการรายงานของพยาบาลเวรก่อน ข้อมูลหลักที่ให้

เวรต่อเวร ไท่แก่ ชื่อผู้ป่วย โรค อายุ อุณหภูมิร่างกายที่ผิดปกติ อาการผิดปกติที่ชัดเจน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติ ถ้าไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจนก็จะรายงานว่ามีผู้ป่วยรายนั้นพักนอนไต่หรืออาจไม่กล่าวถึงเลย จากนั้นพยายามตกลงกันแยกย้ายกันไปทำงานของตนอย่างเร่งรีบ แม้บางแห่งจะเปิดให้มีการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) ก็มีไต่ใช้เวลานั้นให้เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาวิธีแก้ไขร่วมกันอย่างแท้จริงไม่ (กุฎยา คันติยลาชีวะ 2522 : 55-56) ทางคนต่างมุ่งที่การให้ยา ฉีดยา ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในมัต หรือตรวจนอกแผนก เมื่อเสร็จสิ้นงานเหล่านี้ พยายามหลีกเลี่ยงไปประจำห้องทำงานของตน และจะกลับมาที่ผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแบบการแก้ปัญหาเฉพาะหน้านี้ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับความช่วยเหลือที่ไม่ทันการณ์ ฉะนั้นสิ่งสำคัญของงานพยาบาลก็คือต้องพิจารณาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยให้ไต่ตรงตามความเป็นจริงแท้เป็น ๆ กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงถึง ปฏิกริยาหรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ สำหรับการวางแผนเพื่อการจัดการทางการพยาบาลทั้งหมด (ทวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ 2522 : 75)

การวินิจฉัยการพยาบาลนี้มีไต่มีความสำคัญเพียงเฉพาะในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลควรทำการวินิจฉัยการพยาบาลโดยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ (Gordon 1982 : 112) เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งประกอบขึ้นด้วยกลไกสลับซับซ้อนของสรีระ และจิต-สังคน ในยามป่วยบุคคลจะมีความต้านทานโรคต่ำลง จิตใจอ่อนแอ จึงอาจเกิดปัญหาต่อสภาพร่างกาย จิตใจแทรกซ้อนขึ้นไต่ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการที่อาจแก้ไขไต่กลับคืนมิไต่ พยาบาลจึงควรใช้การวินิจฉัยอย่างมีหลักการ โดยการประเมินปัญหา (Assessment) (Gordon 1979 : 489) เริ่มที่การรวบรวมข้อมูลสำคัญจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยวิธีสังเกตเพื่อประมาณลักษณะทางคลินิก สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย

หรือวิธีอื่น ๆ ประกอบกันอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ความรู้ หลักการทฤษฎี
 ประชามติ เป็นแกนสำคัญในการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงตรง
 ต่อปัญหา และพิจารณาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลมิได้มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีความ
 สำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง เพราะการวินิจฉัยการพยาบาลแสดงถึงศักยภาพ
 ของการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบเชงงานในความรับผิดชอบของพยาบาล
 และการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นเกณฑ์การพิจารณาความเป็น
 วิชาชีพที่สำคัญ (Purushotham 1981 : 47) จึงถือได้ว่า การวินิจฉัยการ
 พยาบาลเป็นหน้าที่อิสระที่พยาบาลต้องกระทำ เพื่อกำหนดเป้าหมายวิธีปฏิบัติ มุ่งให้
 การป้องกัน ระวัง บรรเทา หรือขจัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดเนื่องจากความกดดัน
 ทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล
 (Carnevali and Others 1984 : 5)

ฉะนั้นการวินิจฉัยการพยาบาลที่ทำได้ถูกต้องตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น
 จำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อ
 สถานการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ตรงต่อปัญหา (Carlson 1982 : 59)
 ความสามารถในการนำวิทยาการสาขาพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์
 โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลอย่างมีเหตุผล (Gordon 1982 : 234)
 อยากรู้ก็ตาม เกมมี และ เลวิน (Gobbie and Levin 1974 : 250-253)
 กล่าวว่า ในทางปฏิบัติปัจจุบันยังเป็นปัญหาว่าควรรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง จะ
 วิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร จึงจะบังชี้ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้ รวมทั้งจะให้
 การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร เพราะยังไม่มีข้อตกลงเป็นที่แน่ชัดว่าจะปฏิบัติกัน
 อย่างไร แม้ว่า กลุ่มพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้จัดประชุมเกี่ยวกับการวินิจฉัยการ
 พยาบาลแห่งชาติ เพื่อหาข้อยุติของปัญหานี้หลายครั้ง แต่ผลก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับ
 และใช้กันโดยทั่วไป และในปัญหาเดียวกันนี้ แอสปินอลล์ (Aspinall 1976 :
 433-436) ได้ให้ความสนใจ และทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบว่า พยาบาลประสบ
 ผลสำเร็จเพียงใดในการพิจารณาเหตุ ปัญหาความผิดปกติของผู้ป่วย ผลปรากฏว่า

พยายามสามารถกำหนดปัญหาความผิดปกติของผู้ป่วย (หรือในปัจจุบันเรียกว่าข้อ-
วินิจฉัยการพยายาม) โคเดสีย 3.44 ข้อ โดยมีผู้ทำโคทำสุด 1 ข้อ และสูงสุด
9 ข้อ ในจำนวนเต็ม 12 ข้อ และเขียนข้อวินิจฉัยการพยายามเป็นอาการ อาการ-
แสดงของผู้ป่วย หรือเป็นกิจกรรมการพยายาม ซึ่งเป็นการเขียนข้อวินิจฉัยการพยายาม
ที่ไม่สมบูรณ์ ส่วนเมื่อพิจารณาในกระบวนการและการใช้หลักการ ความรู้ในการ-
วินิจฉัยการพยายาม ทบว่า พยายามส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์ ที่ความหมายของมู
ก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยายาม ขาดความรู้พื้นฐานด้านสรีรศาสตร์ และ
จิตศาสตร์ ไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดง กับปัญหาที่มีอยู่จริง
ของผู้ป่วย

จากสภาพการดังกล่าว มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน ที่ปรากฏคือ
คุณภาพของการพยายามยังไม่ดีมาตรฐาน ซึ่งเป็นผลเสียต่อวิชาชีพ และผู้รับบริการ
ผู้วิจัยตระหนักในความสัมพันธ์ของปัญหานี้ และมีความเห็นว่าการที่พยายามปฏิบัติงาน
โดยขาดการวางแผนการพยายามล่วงหน้า ไม่สนใจเขียนปัญหาความต้องการ (หรือ
ข้อวินิจฉัยการพยายาม) ของผู้ป่วยลงในคาร์เด็กซ์ อาจมีสาเหตุมาจากพยายาม
ขาดความสามารถในการวินิจฉัยการพยายาม เพราะการวินิจฉัยการพยายามเป็น
การพิจารณาปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาลที่สนองตอบความต้องการ ตามความจำเป็นที่แท้จริงของผู้ป่วย ผู้วิจัย
จึงต้องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยายาม
และเนื่องจากความสับสนของการกำหนดความหมายของการวินิจฉัยการพยายามใน
ระยะแรก ๆ อาจทำให้พยาบาลขาดจุดมุ่งหมายที่แน่นอนว่า ควรจะมองปัญหาของ
ผู้รับบริการในแง่ใด ควรจะให้การวินิจฉัยการพยายามอย่างไรจึงจะถูกตอง
(กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2527 : 4) อีกทั้งการรวบรวมข้อมูลซึ่งถือได้ว่าเป็น
ขั้นตอนสำคัญยิ่งต่อการวินิจฉัยการพยาบาล และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกตองตรง
ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และตรงต่อตัวปัญหา ซึ่งได้
จากการรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลอย่าง
มีเหตุผล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแยกวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ของพยาบาลวิชาชีพที่ออกเป็นประเด็น ๆ ได้แก่ วิเคราะห์ความสามารถในการใช้
ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล วิเคราะห์แบบการคิดในการวินิจฉัยการ-
พยาบาล และศึกษาความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ทั้งจาก
ฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล ใช้พิจารณาประกอบการส่งเสริมให้
เกิดการวินิจฉัยการพยาบาลที่มีรูปแบบมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางนำไปสู่
การพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน
 - 1.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน
 - 1.3 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรม และไม่เคยรับการอบรม
เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล
2. เพื่อวิเคราะห์แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาของการวิจัย

1. พยายามหาวิชาชีพที่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นอย่างไร
2. พยายามหาวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
3. พยายามหาวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
4. พยายามหาวิชาชีพที่เคยรับการอบรมและไม่เคยรับการอบรม เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
5. พยายามหาวิชาชีพที่ใช้นโยบายการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะใด
6. พยายามหาวิชาชีพที่มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพียงใด

สมมุติฐานของการวิจัย

ในวงการพยาบาลของไทย ได้ตระหนักในความสำคัญของกระบวนการพยาบาล จึงได้วางพื้นฐานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยฝ่ายการศึกษาเป็นผู้ผลิตพยาบาลให้มีความสามารถในการใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล แต่เกิดปัญหาวาระบบการศึกษาช่วยส่งเสริมทักษะที่จำเป็นต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เช่น การรวบรวมข้อมูล หรือการคิดแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นแก่นของกระบวนการหรือไม่ ส่วนฝ่ายบริการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้คงไว้ ซึ่งระบบการใช้กระบวนการพยาบาลโดยการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดโปรแกรมการอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ระดมปฏิบัติงาน และเนื่องจากในการปฏิบัติงาน พยาบาลขาดการ

วางแผนการพยาบาล ไม่สนใจเขียนปัญหาความต้องการของผู้ป่วย หรือที่เรียกว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในคาร์ตึกซ์ ปฏิบัติงานด้วยการหยั่งรู้ตามความชำนาญ จากการสะสมประสบการณ์มากกว่าเป็นการแก้ปัญหของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งนี้ เกี่ยวกับความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1-3 ปี มากกว่า 3-6 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และที่มีวุฒิปริญญาตรี จะมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่เคยรับการอบรม และไม่เคยรับการอบรม เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. วิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการแก่บุคคลทั่วไป ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป
2. วิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลในประเด็น
 - 2.1 ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 2.2 แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล

3. ศึกษาความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็น

- 3.1 การระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ
- 3.2 ความสมบูรณ์ของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามทฤษฎีทางการพยาบาล และศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมีอาจแก้ไขด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้นิหานั้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ ประกอบด้วยข้อความ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่งซึ่งปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปฏิกริยา (Reaction) ต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดหรือผล (Effect) ที่เกิดแก่บุคคลจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่ หรือพฤติกรรม (Behavior) ที่บุคคลแสดงออก และ

ส่วนที่หนึ่งซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดปฏิบัติการตอบสนองนั้น

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล พิจารณาได้จาก คะแนนการตอบแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งได้แก่ดังนี้ต่าง ๆ ดังนี้

ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) เลือกใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) การเลือกใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพทั้งในกระบวนการและผลผลิตในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการคิดซึ่งเป็นกิจกรรมทางเชาวน์ปัญญาที่ใช้ในขณะที่พิจารณานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลในที่นี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ตามรูปแบบของคะแนนดัชนีต่าง ๆ จากการตอบแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลด้วยการ เลือกตัวเลือกภายหลังจากได้พิจารณา ทบทวนอย่างถี่ถ้วนโดยรอบคอบแล้วว่า เป็นตัวเลือกที่จำเป็นเหมาะสมสอดคล้องตาม ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดในลักษณะนี้ จะตอบได้คะแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนี ความคล่อง (PI) สูง คะแนนนี้เนื่องจากการไม่เลือก (Errors of Omission = EO) และคะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (Errors of Comission = EC) ที่ทำ

การคิดแบบปรับตัวให้สอดคล้อง หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาาโดยใช้การริบควนทัศนใจเลือกตัวเลือกในขณะที่ยังไม่สามารถแยกใดของแท้ว่า เป็นตัวเลือกที่เป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เกิดผลเสียตามมาภายหลังหรือไม่ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบแบบทดสอบได้คะแนน คำนีประสิทธิภาพ (EI) ต่ำ คำนีความคล่อง (PI) ในระดับต่ำ หรือปานกลาง คะแนนนี้เนื่องจากการไม่เลือก (EO) ต่ำและคะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (EC) สูง

การคิดในวงแคบ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาาโดยเลือกตัวเลือกตามแนวทางที่มีประสมการเพียงไม่กี่วิธีไม่ได้เลือกตัวเลือกโดยการพิจารณาในประโยชน์ผลได้ผลเสียของตัวเลือกนั้นอย่างถี่ถ้วน ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบได้คะแนน คำนีประสิทธิภาพ (EI) และ คำนีความคล่อง (PI) ต่ำ คะแนนนี้เนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (EC) อยู่ในระดับสูง

การคิดอย่างไม่มีหลักการ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาาโดยเลือกตัวเลือกด้วยการเดา เพราะไม่สามารถคิดหรือไม่คิดพิจารณากิจกรรมในตัวเลือกนั้นเสียก่อนว่าเป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ เกิดผลเสียต่อการวินิจฉัยการพยาา ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบแบบทดสอบได้คะแนน คำนีประสิทธิภาพ (EI) คำนีความคล่อง (PI) คะแนนนี้เนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (EC) ที่มีรูปแบบไม่เด่นชัด

โดยที่ คะแนนนี้เนื่องจากการไม่เลือก (EO) หมายถึง ร้อยละของการเฉลยการเลือกตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ และคะแนนนี้เนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึง ร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเลือก

ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ความ
 ความสามารถที่แสดงออกทางการเขียนคอมข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ลักษณะ ได้แก่

การระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพ และ
 ความสมบูรณ์ของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง แบบ
 ทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยที่ให้อาสาสมัครประจำของปัญหาของผู้ป่วยทางอายุร-
 กรรม เป็นตัวเราให้พยาบาลวิชาชีพแสดงการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเลือก
 กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัย
 การพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร
 อนุปริญญา หรือปริญญาทางการพยาบาล ที่ได้รับทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขา
 การพยาบาล และปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม
 โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเปิดบริการแก่บุคคลทั่วไป ที่มี
 จำนวนเตียงตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นข้อมูลแก่ฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อใช้พิจารณาประกอบการส่งเสริม
 ให้เกิดการใช้การวินิจฉัยการพยาบาลที่มีรูปแบบมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และพัฒนาความ
 สามารถในการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และการระบุข้อวินิจฉัย
 การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
2. เป็นข้อมูลแก่ฝ่ายการศึกษาพยาบาล จะใช้พิจารณาปรับปรุงการเรียน
 การสอน เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ
 การรวบรวมข้อมูล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล
 ต่อไป