

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่มีต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบกับความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ภายหลังจากทดลองจะมากกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากทดลอง กลุ่มที่สอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติดังนี้คือ 1) มีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมาแล้ว 2) กำลังศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 3) เป็นผู้นิยมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างประชากร โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน
ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างประชากรโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้เกรดเฉลี่ย (G.P.A.) เป็นตัวแบ่งนักศึกษาพยาบาล 77 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มสูง 16 คน กลุ่มกลาง 45 คน และกลุ่มต่ำ 16 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างออกมาจากแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากตามสัดส่วนของประชากร เพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน

ขั้นที่ 3 นำทั้ง 2 กลุ่มที่สุ่มได้จากขั้นที่ 2 มาทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังแสดงในตารางที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 6 ชุด ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ชุดที่ 2 แผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมิน

ผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ชุดที่ 3 แผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วย

ตามปกติ

ชุดที่ 4 คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเที่ยง

เท่ากับ .82

ชุดที่ 2 แบบตรวจสอบความครอบคลุมในการบันทึกการประเมินผู้ป่วย และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กระบวนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. **ขั้นเตรียมการวิจัย** ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ ดำเนินการโดยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ทำการคัดเลือกและจัดกลุ่มตัวอย่าง ประชากร จัดเตรียมสื่อการสอน ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ทำการทดสอบก่อนสอน
2. **ขั้นดำเนินการทดลอง** แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งละ 6 สัปดาห์
 - 2.1 **ขั้นเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนสอน** (1 สัปดาห์)

กลุ่มทดลอง แจกเอกสารอ่านประกอบ 3 เรื่อง คือ 1) การประเมินผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ

กลุ่มควบคุม แจกเอกสารอ่านประกอบ 3 เรื่อง โดยเรื่องที่ 1 และ 2 เหมือนกลุ่มทดลอง ส่วนเรื่องที่ 3 คือ การประเมินผู้ป่วยตามปกติ
 - 2.2 **ขั้นสอน** (1 สัปดาห์)

กลุ่มทดลอง สอนพร้อมกันทั้งกลุ่ม 7 คน ตามแผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

กลุ่มควบคุม สอนพร้อมกันทั้งกลุ่ม 7 คน ตามแผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ
 - 2.3 **ขั้นทดลองปฏิบัติ** (2 สัปดาห์)

กลุ่มทดลอง นำความรู้ที่ได้รับจากการสอนไปทดลองประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายคนละ 1 รายต่อสัปดาห์ บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่นักศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติ คือ หอผู้ป่วยมุสลิมชาย ภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย

กลุ่มควบคุม ปฏิบัติเช่นเดียวกันบนหอผู้ป่วยไอสลดกรรมชาย ภายใต้
การนิเทศของผู้วิจัย

2.4 ชั้นปฏิบัติจริง (2 สัปดาห์)

กลุ่มทดลอง นำความรู้ที่ได้จากการสอนไปประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
คนละ 1 รายต่อสัปดาห์ บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่นักศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติ คือ หอผู้ป่วยไอสลดกรรมชาย
ภายใต้การติดตามดูแลของผู้วิจัย

กลุ่มควบคุม ปฏิบัติเช่นเดียวกันบนหอผู้ป่วยมุสลิม ภายใต้การติดตามดูแล
ของผู้วิจัย

3. **ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเหมือนกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บรวบรวมคู่มือการ
ประเมินผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยและระบุข้อวินิจฉัยการ
พยาบาลเรียบร้อยแล้ว จากนั้นทำการทดสอบหลังการสอน (Post-test)

หมายเหตุ กระบวนการดำเนินการวิจัย ชั้นที่ 2 และ 3 ต้องดำเนินการ 2 ครั้ง
เพราะกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 28 คน แต่การทดลองทำได้ครั้งละ 14 คน (กลุ่มทดลอง 7 คน,
และกลุ่มควบคุม 7 คน) เนื่องจากนักศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งละ 7 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความสามารถของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลัง
การทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง

ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 21.07 และ 22.29 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าก่อนการสอนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5, 6, 8, 9, 10)

2. หลังการทดลอง

ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 32.79 และ 22.57 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการสอน กลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 5, 7, 8, 9, 10)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

1. ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 36.36 และ 24.93 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 11)

2. ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 9.64 และ 3.00 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มที่ได้รับการสอน การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 11)

3. ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 46.00 และ 27.93 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 11)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง

1. ความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 78.79 และ 50.50 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มที่ได้รับการสอน การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 14)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 1, 2 และ 3 พบว่าภายหลังจากการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลองภายหลังจากการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอน โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ภายหลังจากการทดลองจะมากกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่สอน โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสอนการประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่มีต่อความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญตามแนวสมมติฐาน ได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการประเมินผู้ป่วย ภายหลังจากทดลองพบว่า ความรู้ในการประเมินผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีระดับความรู้ในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยตามปกติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่กลุ่มควบคุมมีความรู้มากกว่ากลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการวิจัยว่า

ในขั้นตอนการดำเนินการทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลองได้รับความรู้จากการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งผลการทดลองพบว่าคะแนนความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วย (Post-test) ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าความรู้ของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการสอนการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทั้งนี้เนื่องมาจากกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพช่วยให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม ของบุคคลซึ่งถือเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งปัจจุบันนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลน้อยลงไปทุกที่ซึ่งกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนนี้ได้แบ่งแบบแผนในการรวบรวมข้อมูลด้านนี้ไว้อย่างชัดเจนในแบบแผนที่ 6-11 อันได้แก่ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด และแบบแผนความเชื่อและค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพประเมินผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่

ถูกต้องลึกซึ้งและรวดเร็ว เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้ได้ระบุชัดเจนออกมาเป็นแบบแผนถึง 11 แบบแผน (Gordon : 1983) ทำให้มีทิศทางที่แน่ชัดในการรวบรวมข้อมูล อันจะทำให้ได้ข้อมูลมาอย่างครอบคลุม

จากงานวิจัยของวิลลาเฟร์เต (Villafuerte, 1980) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายโดยตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยจะสามารถแยกแยะปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกว่านักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยด้วย ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาแอนเดอร์สัน และบริกส์ (Anderson and Briggs, 1988) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2533) ที่ว่าปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการใช้กระบวนการพยาบาลมักจะเกิดที่การดำเนินงานในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลเสียเป็นส่วนใหญ่ พบว่าพยาบาลบางคนไม่ทราบว่ารวบรวมข้อมูลอะไรของผู้ป่วย หรือจะวิเคราะห์ข้อมูลให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร และการที่ สุจิตรา และคณะ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาดังกล่าว ระบุสาเหตุได้ว่าน่าจะเป็นเรื่องของการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด เกี่ยวกับบุคคลอย่างลึกซึ้ง จึงทำให้ขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยพยาบาล ผลก็คือการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลทำได้ไม่ชัดเจนและไม่เป็นระบบ

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้ใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ผสมผสานระหว่างแบบมีโครงสร้าง (structured form) กับแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured form) ทำให้นักศึกษาสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นระบบครบถ้วนที่พบในสถานการณ์จริง โดยในแต่ละแบบแผนผู้วิจัยได้ระบุหัวข้อย่อยไว้อย่างชัดเจน ทำให้ทราบว่าต้องประเมินรายละเอียดอะไรบ้างในแต่ละข้อได้อย่างเป็นระบบไม่หลงลืม ไม่เสียเวลามากในการประเมิน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาบันทึกลงคู่มือการประเมินผู้ป่วยได้ทั้งขณะทำการประเมินและหลังการประเมินทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาประมวลและเรียงลำดับข้อความ เพราะคู่มือได้จัดแบ่งหมวดหมู่ข้อมูลออกเป็นแบบแผน และเรียงลำดับความต่อเนื่องไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งต่างจากคู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ ที่เป็นแบบฟอร์มชนิดไม่มีโครงสร้าง (unstructured form) คือ กำหนดเพียงหัวข้อและเว้นช่องว่างไว้ให้เติมข้อมูล ไม่ได้ระบุรายละเอียดในแต่ละ

หัวข้อว่าต้องประเมินอะไรบ้าง ยังต้องใช้เวลามากในการประเมิน เนื่องจากนักศึกษา ยังมีประสบการณ์น้อย ทำให้ต้องเสียเวลาในการซักประวัติและการตรวจร่างกายที่วกไปวนมา ขาดความเป็นระบบ และทำให้หลงลืมรายละเอียดสำคัญในบางจุดไป อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึก เบื่อและไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ส่วนตัวนักศึกษาเองก็จะรู้สึกอึดอัด ไม่มั่นใจ เกิด ความไม่พร้อมในการประเมิน จึงเกิดความไม่พึงพอใจในการประเมิน ผลก็คือจะไม่เกิดการ เรียนรู้ในการประเมินผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ ตามกฎแห่งความพร้อมของธอร์นไดค์ (Hilgard and Bower, 1975) ไม่สามารถเรียกความรู้ที่สะสมไว้ออกมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์ทันทีที่ต้องการใช้ (กานแย อังใน อรนัน หาญยุทธ, 2532) ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ สมบูรณ์ การเรียนรู้นานและคงทนถาวรจึงไม่เกิดขึ้น ส่งผลให้คะแนนความรู้ภายหลังการ สอนเพิ่มขึ้นน้อยมาก ต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมาก

นอกจากการใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนแล้ว ความรู้ ในการประเมินผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง จนทำให้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก กลุ่มควบคุม มีผลเนื่องจากการสอนการประเมินผู้ป่วยมีการสาธิตร่วมด้วยภายหลังการสอน โดยผู้วิจัยได้สอนความรู้ในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้หลักดังนี้ (ชม ภูมิภาค, 2523)

1. แจ้งให้นักศึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน ซึ่งจากการทดลองของ โพลแมน และ แซนเดอร์ส (Postman and Senders อ้างถึงใน ชม ภูมิภาค, 2523) พบว่า การเรียนโดยตั้งใจทำให้นักศึกษาสอบได้คะแนนสูงกว่าการเรียนโดยบังเอิญ
2. ตรวจสอบความรู้เดิม ทำความเข้าใจกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วย
3. ตรวจสอบความรู้เดิมเกี่ยวกับเรื่องที่จะสอน โดยให้นักศึกษาทำแบบวัดความรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วยก่อนสอน (Pre-test) แล้วสอนความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยทั้งสอง กลุ่มก่อน ต่อจากนั้นจึงสอนความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพในกลุ่มทดลอง และสอนความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยตามปกติในกลุ่มควบคุม
4. จัดให้มีการฝึกที่เหมาะสมโดยให้ออกสันทนาการทดลองฝึกประเมิน ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มละ 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองอยู่ภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะพิจารณาว่าจุดใดที่ต้องเพิ่มเติมเป็น บางส่วน
5. จัดให้นักศึกษาได้ปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยจริงภายหลังการทดลองฝึกปฏิบัติ อีกกลุ่มละ 2 สัปดาห์

6. วัดผล โดยให้ทำแบบทดสอบวัดความรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วย (Post-test) โดยใช้แบบวัดความรู้ชุดเดิม

ทั้ง 6 ขั้นตอนดังกล่าวจะทำให้ให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ในเรื่องการประเมินผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องครอบคลุม โดยมีการสาธิตการประเมินผู้ป่วยภายหลังการสอน เนื่องจากการสาธิต คือ การแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างประกอบการอธิบาย การสาธิตที่ดีต้องมีสื่อประกอบ ในการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นสื่อประกอบการสาธิต เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาต้องใช้การสังเกตเป็นหลัก ของจริงจัดเป็นสื่อที่ดีที่สุด เพราะการที่นักศึกษาได้สัมผัสหรือลงมือปฏิบัติกับของจริงนั้น ทำให้ได้ประสบการณ์ตรง ดังที่ เดล กล่าวไว้ว่า "ประสบการณ์เป็นบ่อเกิดที่แท้จริงของการเรียนรู้ (Experience is the grass root of all learning) เนื่องจากของจริงเป็นสื่อที่ให้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม

ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom, 1956) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านสติปัญญาหรือความรู้ (Cognitive Domain) เป็นความสามารถทางด้านสมอง ในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมแยกย่อยออกไปอีก 6 ขั้นตอนคือ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ซึ่งในแบบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วัดความรู้ครบทุกขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถของนักศึกษานพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย

ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านความครอบคลุมในการบันทึกการประเมินผู้ป่วย และด้านการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ภายหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 ด้าน โดยที่กลุ่มทดลองมีความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงอภิปรายผลการวิจัยว่า การที่นักศึกษานพยาบาลกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีความสามารถในการประเมิน

ผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมีนผู้ป่วยตามปกติ เนื่องจากเหตุผล 3 ประการคือ

- 1) กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- 2) คู่มือการประ เมีนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- 3) การสอน

กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นแบบแผนที่สอดคล้องกับธรรมชาติของการปฏิบัติการพยาบาล จึงช่วยให้เห็นลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น เพราะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยแบ่งแบบแผนสุขภาพออกเป็น 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนมีการกำหนดขอบเขตและระบุแบบแผนย่อยที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและแต่ละแบบแผนนั้น ไม่แตกต่างจากความเชื่อพื้นฐานเดิมเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ รวมทั้งภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่ใช้ทั่วไปในการพยาบาล ไม่ได้บัญญัติศัพท์ที่แตกต่างจากเดิมที่จะทำให้สื่อสารถาย และสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ช่วยทุกวัยทุกแผนก โดยเฉพาะการนำมาใช้เป็นกรอบของการประ เมีนผู้ป่วย และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ศิริพร ชันกลีษิต, 2535)

ในปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการใช้กระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่ พบว่า เกิดในขั้นตอนการประ เมีนผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล สาเหตุของปัญหาดังกล่าวเนื่องมาจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลอย่างลึกซึ้ง จึงทำให้ขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการประ เมีนผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของลำยอง รัศมีมาลา (2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ เฮกกีแวกี (Hegyvary : 1979) ที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพชั้นที่ได้คะแนนต่ำคือขั้นประ เมีนปัญหาของผู้ป่วย กรอบแนวคิดที่พยาบาลนำมาใช้ เป็นพื้นฐานในการประ เมีนผู้ป่วย ได้ถูกพัฒนาขึ้นค่อนข้างมากและอย่างจริงจัง ซึ่งมีหลายกรอบแนวคิด แต่กรอบแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับและมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันนี้คือ กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพราะเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นพื้นฐานในการประ เมีนผู้ป่วยและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากมีข้อดีดังที่กล่าวมาแล้ว

คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบต่อเนื่อง และมีจุดมุ่งหมาย โดยมีรูปแบบที่ผสมผสานระหว่างแบบมีโครงสร้าง (Structured form) คือ มีช่อง ว่างไว้ให้ทำเครื่องหมายหรือเขียนข้อความเล็กน้อย ซึ่งมีข้อดีคือ ทำให้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไป อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาน้อยร่วมกับแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured form) คือ แบบ ที่มีช่องว่างภายใต้กรอบแนวคิดกว้าง ๆ ว่างให้กรอกข้อมูลที่พบเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่พบ ในแบบมีโครงสร้าง ทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งหมดที่พบในสถานการณ์จริง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ : 2533) ใช้ได้หลายสถานการณ์และสิ้นกระถาด โดยมีเนื้อหา ที่ต้องประเมินครบถ้วนตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผน ซึ่ง ทุกแบบแผนจะแจ่มแจ้งเป็นหัวข้อย่อยอย่างชัดเจน กล่าวได้ว่าการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์ม ที่ชัดเจน จะทำให้การรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ รวดเร็ว และครอบคลุม ดังงานวิจัยของ วิลลาเฟร์ต (Villafuerte, 1986) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษา โดยตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วย จะสามารถ แยกแยะปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกว่านักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมิน ผลการวิจัยเป็น ไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่านักศึกษาไม่สามารถนำ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ จะต้อง มีกรอบและแบบฟอร์มในสถานการณ์จริงให้ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ คีรินร ชัมภลลิขิต (2535) ที่ว่า การรวบรวมข้อมูลของพยาบาล ชาติมีกรอบแนวคิด ชาติขอบเขตที่ชัดเจน และไม่มีรายละเอียดในแต่ละด้านให้ชัดเจน จึง ทำให้เกิดปัญหาว่าไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม ในที่สุดก็เลือกรูปแบบการรวบรวม ข้อมูลตามการรักษา คือ อิงรูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ทำให้ไม่สามารถเขียน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ : 2533) แต่ถ้าพยาบาล หัน มาใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยที่สร้างมาจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จะทำให้เกิด ความคิดอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลพัฒนาไปใน ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ ล้ายอง รัศมีมาลา (2534) พบว่า พยาบาล วิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของแอสปีนอล (Aspinall : 1976) พบว่า พยาบาลวิชาชีพขาดการวิเคราะห์ และพิจารณาความหมายของข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากขาดความรู้

พื้นฐาน จึงไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของลัดดา เชียงเห็น (2529) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การ คิดอย่าง ไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล

การสอน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วย ก่อนสอน (Pre-test) เป็นประเมินภูมิหลังของนักศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมของ นักศึกษา ก่อนสอนด้วยการแจกเอกสารอ่านประกอบ และชี้แจงถึงขั้นตอนการสอน เพื่อเปิด โอกาสให้ผู้เรียนมีอิสระในการเตรียมพร้อมและตื่นตัวพร้อมที่จะรับการ เรียนรู้และตระหนักใน ความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ แล้วจึงเริ่มดำเนินการสอน โดยสอนพร้อมกันทั้งกลุ่ม 7 คน โดยการให้ความรู้ตามแบบแผนการสอน เรื่องการประเมินผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วย ตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน พร้อมทั้งแสดงการประเมินผู้ป่วยจริง ให้อูเป็นตัวอย่าง เพราะของจริงเป็นสิ่งที่ให้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด ซึ่งการที่นักศึกษาได้สัมผัสหรือ ลงมือปฏิบัติกับของจริงนั้น จะทำให้ได้ประสบการณ์ตรง ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด (Edgar Dale, 1969) และในขณะเดียวกันก็ให้ความรู้เชิงเหตุผลเกี่ยวกับการกระทำนั้น ๆ ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ และสามารถแสดงการกระทำตามแบบอย่างที่คุณวิจัยแสดง เป็น ตัวอย่างให้อูได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้การเสริมแรง การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือแสดงออก ในทางส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความชื่นชม และเต็มใจที่จะรับการ เรียนรู้ (นวลจิตต์ ชาวศิริตึงค์, 2534) จากนั้นให้นักศึกษาทดลองฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของ ผู้วิจัยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและเสริมความรู้ในจุดที่ขาด เป็นการเปิดโอกาส ให้นักศึกษาได้ฝึกฝนการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้เกิดทักษะและได้ปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ (สงบ ลักษณะ, 2533) จนสามารถประเมินผู้ป่วยได้คล่องเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จึงให้ ปฏิบัติจริงด้วยการประเมินผู้ป่วยอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยคอยติดตามดู สนับสนุน และกระตุ้น ให้กำลังใจ เพื่อให้การประเมินผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย ซึ่งขั้นตอนการสอนดังกล่าวนี้เป็นการ สอนให้เกิดทักษะในการประเมินผู้ป่วย จึงทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนตามขั้น ตอนดังกล่าวมีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีระดับความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงอภิปรายว่า

การที่กลุ่มทดลองมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เน้นที่การรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งที่เป็นปัญหา และคาดว่าจะ เป็นปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลทั้งคน ขอบเขตของการรวบรวมข้อมูลขึ้นกับความเชื่อในแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างไร เพราะจะนำไปสู่การสร้างแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูล จัดระบบข้อมูล และการบันทึกข้อมูล การประเมินยังเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมไปกับทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น สำคัญ และสอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังจะเห็นได้ว่าการประเมินผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลของภาวะสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบความเป็นปรนัยของข้อมูลนั้น ๗ อันเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Bellack and Bamford, 1984) ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยจึงเป็นพื้นฐานในการกำหนดทิศทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพได้

การปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาลนั้น ปัญหาส่วนใหญ่มักเกิดในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล เพราะขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของบุคคลอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบกับขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการประเมินผู้ป่วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ทำให้การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดความเที่ยงตรง รวบรวมข้อมูลรวบยอดในรูปร่างกว้างมากกว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย

โดยตรง ได้ข้อมูลในลักษณะคลุมเครือ กำกวม ไม่ชัดเจน มีผลทำให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกิดความผิดพลาด (Mallick, 1982) ดังผลการวิจัยของ ลัดดา เชียงเห็น (2529) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล เพียงระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่ของกระบวนการพยาบาลอยู่ที่ขั้นต้น คือ การประเมินผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งหากขั้นต้นขาดประสิทธิภาพเสียแล้ว ย่อมส่งผลสู่ขั้นปฏิบัติต่อ ๆ ไป ในทางตรงข้ามถ้าสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง รวดเร็ว ก็จะเป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลขั้นต่อ ๆ ไป (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2535) ซึ่ง สอดคล้องกับที่ แอสปินอล (Aspinall, 1976) และคาร์เพนิตโต (Carpenito, 1983) ที่ว่า สาเหตุที่พยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมนั้น เนื่องจากการเก็บ รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สามารถวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยมีเป้าหมายเพื่อ ให้การรวบรวมข้อมูลในการประเมินภาวะทางสุขภาพเป็นระบบ ระเบียบ มีขั้นตอน และ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังที่กอร์ดอน (Gordon, 1994) ได้ให้ แนวคิดที่ว่า ถ้าพยาบาลใช้เครื่องมือประกอบการประเมินภาวะสุขภาพจะช่วยให้ทราบถึงปัญหา และความต้องการได้อย่างถูกต้อง และเป็นการส่งเสริมต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแอสปินอล (Aspinall, 1981) ที่กล่าวว่า การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นต้องอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน หาก ผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจและมองเห็นประโยชน์ของการนำกรอบแนวคิดทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ จะช่วยส่งเสริมให้ระดับความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและการกำหนดข้อ วินิจฉัยการพยาบาลดีขึ้น แนวทางที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ซึ่งคาดว่าจะสนับสนุนระดับความรู้ และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีดังนี้

1. การปูพื้นฐานความรู้ เรื่องกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
2. การให้ความรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตาม แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
3. การให้ความรู้ เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมด้วยความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้น ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดว่า การสอนการประเมินผู้ป่วยให้สัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถถ่ายโยงความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริงนั้น ควรจะมีการวางแผนการสอนอย่างเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ทดสอบวัดความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยก่อนสอน (Pre-test) เพื่อประเมินว่าผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานในเรื่องนี้ระดับใด

2. เตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาเรื่องการประเมินผู้ป่วย ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามเอกสารที่จัดทำขึ้น

3. ให้ความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ด้วยการบรรยายประกอบการสาธิตการประเมินผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย และให้ความรู้เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA โดยเน้นรูปแบบการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด

4. วางแผนให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนไปทดลองฝึกประเมินผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของผู้สอน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ขาด จนผู้เรียนสามารถประเมินได้คล่อง จากนั้นจึงให้ปฏิบัติจริงโดยผู้เรียนประเมินผู้ป่วยได้อย่างอิสระ โดยผู้สอนคอยติดตาม สนับสนุน ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ประเมินผู้ป่วยได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้น ไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งแนวคิดที่นำเสนอดังกล่าวข้างต้น จะทำให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครอบคลุม อันจะส่งเสริมให้ระดับความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลดีขึ้น ซึ่งมีผลเนื่องมาจากความรู้และทักษะที่ได้รับจากรูปแบบการสอนดังกล่าว ทำให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นไปตามกฎการเรียนรู้ของธอร์นไคค์ ทั้ง 4 ข้อ (Hilgard and Bower, 1975) กล่าวคือ

1. กฎแห่งความพร้อม ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา โดยทดสอบ วัดความรู้ เรื่องการประเมินผู้ป่วยก่อนสอน และให้นักศึกษาทำการศึกษาเนื้อหาเรื่องการประเมินผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล จากเอกสารประกอบการสอนที่แจกให้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้ศึกษามีความพร้อมทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจที่จะเรียนรู้ แล้วจึงสอนการประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดทาง แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในห้องเรียน และสาธิตการประเมินผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วยภายหลัง การสอนในห้องเรียน

2. กฎแห่งการฝึกหัด ผู้วิจัยได้วางแผนให้นักศึกษาฝึกทดลองประเมินผู้ป่วยจริง บนหอผู้ป่วยภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของผู้วิจัยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และให้ปฏิบัติจริงอีก 2 สัปดาห์ เพราะเชื่อว่าการกระทำซ้ำบ่อย ๆ จะทำให้พฤติกรรมนั้นถูกต้องสมบูรณ์เกิดการ เรียนรู้แนบและคงทนถาวร

3. กฎแห่งผล ภายหลังจากการเรียนและการฝึกประเมินผู้ป่วยแล้ว นักศึกษาสามารถ ประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และสังคม ทำให้นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่ตนเอง สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างคล่องแคล่ว และนักศึกษารู้สึกพอใจและยินดีเมื่อได้รับคำชมว่า ดีขึ้น จากผู้วิจัยในขณะที่ทำการนิเทศ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนของกานเย่ (Gagne' อ้างใน อรพันธ์ หาญยุทธ, 2532) ดังนี้

1. การรับรู้ เป็นขั้นตอนของการรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอนด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของนักศึกษา จากการสอนของผู้วิจัยทั้งในห้องเรียน และการสาธิตบนหอผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรู้ เป็นขั้นที่นักศึกษาแปลความหมายของการประเมินผู้ป่วย ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นพฤติกรรมความรู้คือรู้และเข้าใจ แต่ยังไม่แสดง พฤติกรรมการเรียนรู้ออกมาเป็นการกระทำจนกว่าจะมีโอกาส

3. การเก็บสะสมความรู้ เป็นขั้นที่นักศึกษาเก็บสะสมความรู้เรื่องการประเมิน ผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่ได้รับมาเป็นการกระทำ ซึ่งพร้อมจะถูกเรียกออกมาใช้

4. การนำความรู้ออกมาใช้ เป็นขั้นที่นักศึกษานำความรู้ที่เก็บสะสมไว้ในข้อ 3 ออกมาใช้ในขั้นการทดลองฝึกประเมินผู้ป่วย และขั้นปฏิบัติจริง จึงทำให้การประเมินผู้ป่วย เป็นไปอย่างถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรได้มีการนำกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยผู้บริหารการศึกษายาบาลและคณาจารย์พยาบาลร่วมกัน กำหนดวิธี เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
2. ควรให้ฝ่ายการศึกษายาบาลและฝ่ายบริการพยาบาลได้พิจารณาร่วมกันในการใช้รูปแบบการประเมินผู้ป่วยที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพเป็นเครื่องมือ (Assessment tool) และการกำหนดรูปแบบการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีเป็นแนวทาง โดยเฉพาะกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
3. ควรได้มีการสนับสนุนให้นักศึกษายาบาลตระหนักถึงความสำคัญและเพิ่มพูนระดับความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดหาตำราและเอกสารเกี่ยวกับกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพเพิ่มในห้องสมุดให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับการประเมินผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีอื่น
2. พัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินผู้ป่วยทุกแผนก โดยใช้กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
3. พัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน