

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะ
เสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้ คือ

1. มโนทัศน์การพยาบาล
2. วิชาชีพพยาบาลและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
3. มโนทัศน์การวินิจฉัยการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล
4. กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล
5. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
7. การพยาบาลทารกแรกเกิด

1. มโนทัศน์ของการพยาบาล

ปัจจุบันการศึกษาค้นคว้าทางการพยาบาลได้เจริญรุดหน้าไปมาก โดยเฉพาะการ
ศึกษาเพื่อหาแก่นสารของความรู้ทางการพยาบาล (Body of knowledge) ซึ่งเป็นการ
ศึกษาหาความรู้อันเป็นสาระสำคัญที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และได้มีการสร้าง
ทฤษฎีทางการพยาบาล (Nursing theory) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติพยาบาลให้มี
ประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อเป็นการเน้นว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกิดจากการเรียนรู้
มิใช่วิชาชีพที่เกิดจากการฝึกฝน เป็นที่น่าสังเกตว่าในแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความหมายของ
การพยาบาล จุดประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับคน สุขภาพ และ
สิ่งแวดล้อม จนกระทั่งได้มีข้อตกลงว่า องค์ประกอบของทฤษฎีทางการพยาบาลนั้นจะต้อง

อธิบายถึง คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล นอกจากนี้ทฤษฎียังสร้างขึ้นบนแนวความคิดที่ว่า คนเป็นองค์รวม (Holism) ทั้งสิ้น เพียงแต่การจะเสนอวิธีการให้การพยาบาลบรรลุความเป็นองค์รวมของนักทฤษฎีแต่ละคนมีวิธีคิดแตกต่างกัน

ความหมายของการพยาบาล

โอเรม (Orem, 1988) ได้ให้ความหมายว่า การพยาบาลเป็นบริการช่วยเหลือเป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่น พยาบาลมีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล การช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล

คิง (King, 1981) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันในการที่จะทำให้ผู้ป่วยดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

จอห์นสัน (Johnson, 1980) ได้กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการดูแลบุคคล ไม่ใช่การดูแลโรค ให้บริการที่มีคุณค่า และตรงกับความต้องการของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ย่อมต้องการปฏิบัติการการพยาบาลที่ทันสมัยควบคู่กันไปเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างดี

รอย (Roy, 1976) กล่าวว่า การพยาบาล หมายถึง ระบบเชิงทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการวิเคราะห์ และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย หรือมีแนวโน้มที่จะป่วย โดยเน้นที่บุคคลเป็นหน่วยเดียวในภาวะที่อยู่ในความต่อเนื่องของสุขภาพ และความเจ็บป่วย

โรเจอร์ (Roger, 1970) ได้กล่าวถึง การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ วิทยาศาสตร์ของการพยาบาลคือ การศึกษาถึงธรรมชาติและทิศทางของพัฒนาการเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และการคิดค้นหลักการในการบรรยาย อธิบายและทำนาย เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ ศิลปศาสตร์ของการพยาบาลคือ ประโยชน์ขององค์ความรู้ที่เป็นนามธรรมที่ให้บริการแก่คน มีลักษณะส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันระหว่าง คนกับสิ่งแวดล้อม การเพิ่มการขยายของความมั่นคงกลมกลืนของสนามพลังงานของตน การชี้แนะแนวทางแบบ

แผนสนามพลังงานของคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อศักยภาพที่สูงสุดของภาวะสุขภาพ

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Torres, 1980 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์) การพยาบาลหมายถึง การจัดให้บุคคลอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเพื่อธรรมชาติจะช่วยเขาอีกทีหนึ่ง เอนเดอร์สัน (Henderson, 1966) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นบริการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในยามปกติ และยามป่วยไข้

ตามความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การพยาบาล คือ การให้บริการแก่บุคคล ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย มีความเข้าใจผู้รับบริการและให้ความช่วยเหลือทั้งร่างกายจิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

2. วิชาชีพพยาบาล และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533) อ้างคำกล่าวของเฟลิกเนอร์ว่า การเป็นวิชาชีพต้องมีลักษณะดังนี้คือ

การเข้าสู่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งจะต้องมีการเรียนรู้ การเรียนรู้ต้องอาศัย ภูมิปัญญา และใช้ภูมิปัญญานั้นในการแก้ปัญหา

ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพใด ๆ จะต้องยึดถือความเป็นเหตุเป็นผล ที่จะนำไปสู่ความเป็นภววิสัย และภูมิปัญญาที่แท้จริง เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

ผู้อยู่ในวิชาชีพเป็นผู้ที่มีเกียรติมีศักดิ์ศรีของวิชาชีพ

ผู้อยู่ในวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดเป็นระบบระเบียบ และมีความรู้ เชี่ยวชาญในสาขาของตน

ยูรา และ วอลซ์ (Yura & walsh, 1986) ได้สรุปเกณฑ์ของความเป็น วิชาชีพว่า ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

การประกอบวิชาชีพจะต้องอยู่ในลักษณะเต็มเวลา และเป็นรายได้หลักของ บุคคลในวิชาชีพ

ผู้อยู่ในวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจอย่างแท้จริงที่จะเข้ามาสู่วิชาชีพนั้น กล่าวง่าย ๆ ก็คือ จะต้องเลือกหรือตัดสินใจที่จะเข้าสู่วิชาชีพ

วิชาชีพนั้นจะต้องจัดให้มีการศึกษา ซึ่งเป็นการเตรียมบุคคลากรให้เข้าสู่วิชาชีพอย่างมีแบบแผน เพื่อให้บุคคลนั้นมีความรู้ และทักษะเฉพาะสาขาของตน

วิชาชีพจะต้องยึดถือทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่จะเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะประกอบการใด ๆ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก

วิชาชีพจะต้องยึดมั่นในการให้บริการ มีทักษะที่จำเป็นในการตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งจำเป็นได้แก่ทักษะในการวินิจฉัย ทักษะในการปฏิบัติและความไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

วิชาชีพจะต้องดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ปฏิบัติการใด ๆ ที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการ สนองตอบต่อปัญหาความต้องการของเขา โดยปราศจากอคติใด ๆ

วิชาชีพจะต้องเอกลิทธิ (Autonomy) ในการตัดสินใจปฏิบัติการ โดยยึดมั่นในจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

จะต้องมีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งเอกลิทธิมาตรฐานของวิชาชีพ ทั้งในด้านการจัดการศึกษาและการปฏิบัติ

ความรู้ของบุคคลในวิชาชีพเป็นความรู้เฉพาะ ไม่รูล้ำหรือก้าวท้าวไปสู่วิชาชีพอื่น

คุณลักษณะของวิชาชีพตามเกณฑ์ของ เบร์ (Bear, 1984)

ผู้ประกอบวิชาชีพต้องใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ในด้านบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และความปลอดภัยของสังคม

ต้องมียอดความรู้เฉพาะเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษา และการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิก เพื่อขยายองค์ความรู้แห่งวิชาชีพ

บุคคลากรในวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานโดยใช้สติปัญญา และหลักการทางวิทยาศาสตร์

ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอบรมจากสถาบันอุดมศึกษา
วิชาชีพต้องทำงานโดยอิสระตามนโยบายของวิชาชีพของตน และอยู่ใน
ความควบคุมของคณะกรรมการการบริหารมาตรฐานวิชาชีพนั้น

วิชาชีพจะชักจูงความสนใจผู้มีสติปัญญา มีคุณสมบัติส่วนตัวดี ซึ่งจะช่วยให้
วิชาชีพมีชื่อเสียงและเกียรติ และยึดถือวิชาชีพที่เลือกไว้แล้วนี้ตลอดชีวิต

มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

มีสมาคมวิชาชีพคอยสอดส่องดูแลสมาชิก และควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ
จากเกณฑ์ต่าง ๆ ดังกล่าว เชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลได้เข้าสู่อารมย์วิฤกษ์ของ
ความเป็นวิชาชีพโดยสมบูรณ์

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ คือ บุคคลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่ได้จากการ
ศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ ให้บริการแก่บุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย เพื่อให้เกิด
ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษา และ
ฝึกปฏิบัติในศาสตร์สาขาพยาบาล และศิลปการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้
พยาบาลได้วินิจฉัยปัญหา หรือความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ
และให้การช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการ การช่วยเหลือของผู้รับบริการในการ
วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาของผู้รับบริการ จำเป็นต้องใช้ทักษะ
ทางความคิดหลายอย่างได้แก่ (วิพร เสนารักษ์, 2533)

การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย

(Inductive reasoning) เป็นการหาความรู้จากส่วนย่อย ส่วนการใช้เหตุผลเชิงนิรนัย

(Deductive reasoning) เป็นการหาข้อมูลย่อยมาสืบสนับสนุนข้อความรู้ หรือสมมติฐานที่
เราตั้งไว้

การคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) เป็นการพิจารณาข้อมูล
และคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินใจหรือสรุปความเห็น

การตัดสินใจ (Decision making) เป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้
บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญคือ ความเป็นตัวของตัวเอง
(Freedom) ความเป็นเหตุเป็นผล (Rationality) และความมีสติ (Voluntariness)

การเป็นปรนัย (Objectivity) คือการไม่ลำเอียง ไม่ใช้ความรู้สึก ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตนในการสรุปหรือตัดสินสิ่งหนึ่งสิ่งใด

กิลฟอร์ด (Guilford, 1967) ได้กล่าวถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็น กิจกรรมที่จะต้องอาศัยความสามารถด้วยการจำ การรับรู้ การประเมินค่า การคิดแบบ เอกนัย (Convergent thinking) และการคิดแบบอเนกนัย (Divergent thinking) โดยที่ความสามารถเหล่านี้จะปฏิบัติการร่วมกันเป็นขั้นตอนดังนี้

เมื่อทุกคนพบกับปัญหา ความสามารถทางสมองในส่วนของการจำ จะทำ ความรู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของปัญหา และสภาพที่ก่อให้เกิดปัญหา

ความสามารถทางสมองส่วนการประเมินค่าและการจำ ปฏิบัติการคิดร่วมกัน เพื่อแยกประเภทข้อมูลที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกันกับปัญหา

ความสามารถทางสมองส่วนการรับรู้ ปฏิบัติการคิดเพื่อรับรู้ข่าวสารที่จำเป็น ต่อการคิด

ความสามารถทางสมองของการคิดแบบเอกนัย ปฏิบัติการคิดต่อไป เพื่อ สร้างแนวทางในการคิด

เมื่อพิจารณาจุดสนใจที่มุ่งศึกษาในการวินิจฉัยการพยาบาล มี 2 แบบ ได้แก่ การศึกษาที่มุ่งสนใจ กระบวนการทางเขาวนปัญญาในการวินิจฉัยการพยาบาลและการศึกษา ที่มุ่งเน้นการตัดสินใจในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในการนี้คาร์เนวาลี และคณะ (Carnevali and Others, 1984) ได้ให้ความเห็นว่า การศึกษาที่เหมาะสมต่อการ วินิจฉัยการพยาบาล ควรมุ่งเน้นที่กระบวนการทางเขาวนปัญญา ศึกษาการจัดกระทำข้อมูล ในการวินิจฉัย ศึกษาผลการคิดที่แสดงออกในรูปของพฤติกรรม เพราะเป็นวิธีศึกษาที่ไม่ให้ กระบวนการและเนื้อหาของความคิดแปรผิดไปจากธรรมชาติที่เกิด ซึ่งทดสอบได้ด้วยการพูด ตอบ แสดงการวินิจฉัย และการจัดการต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค Twenty Questions in Basket Approach, Tab Item Method หรือ A Series of Cards แต่แมคไกว (Mcguire, 1976 Quoting Wenk, 1981) มีความเห็นว่า การทดสอบด้วยการพูดตอบเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เพราะการทดสอบที่ใช้การพูดตอบ ต้อง อาศัยการตัดสินใจในระยะเวลายั้งอันสั้นของผู้ประเมินคำตอบ ซึ่งอาจเกิดความไม่ยุติธรรม ในการตัดสินและเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองเสียเวลามาก จึงเสนอให้ใช้แบบทดสอบชนิดเขียนตอบ

ที่เรียกว่า แบบจัดการกับปัญหาผู้ป่วย (Patient Management Problem Test) เพราะในการตรวจให้คะแนนมีความเที่ยงมากกว่า ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการทดสอบ สามารถทำเป็นกลุ่มได้ และใช้แบบทดสอบลักษณะนี้เขาได้ศึกษาแล้วว่าให้ผลการทดสอบที่ใกล้เคียงกับความสามารถในการตัดสินใจ การวินิจฉัย หรือทักษะทางคลินิก ที่ผู้ตอบมีอยู่ (McGuire, 1965) และมีประโยชน์ต่อการประเมินความสามารถทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติอีกด้วย (Williamson, 1965)

ลักษณะของการทดสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย

2.1 ใช้สถานการณ์จำลองปัญหาตามที่มีจริง เป็นแกนจัดเป็นชุดคำถามและตัวเลือกตอบ

2.2 ลำดับชุดคำถามตัวเลือกตอบ ตามความเกี่ยวเนื่องของการตัดสินใจ กระทำตั้งแต่เริ่มเผชิญสถานการณ์ปัญหา โดยจัดตัวเลือกตอบไว้ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ผู้ตอบต้องการเลือก

2.3 มีการให้ทราบผลหรือรายละเอียดที่ได้จากการเลือกตัวเลือกนั้น ๆ ในลักษณะคล้ายจริง

2.4 ใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจ ให้คะแนนการเลือกของผู้ตอบ โดยพิจารณาจากกิจกรรมในแต่ละตัวเลือก และกำหนดค่าคะแนนประจำมีทั้งชนิด ค่าคะแนนบวก ไปจนกระทั่ง ค่าคะแนนลบตามลักษณะของกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ควรกระทำ หรือเป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ ไม่เกิดประโยชน์ต่อการวินิจฉัยการพยาบาลหรือเป็นกิจกรรมที่อาจจะละไว้ได้

2.5 ตัดสินความสามารถของผู้ตอบจากดัชนีต่าง ๆ ดังนี้

2.5.1 ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) เป็นดัชนีที่ประมาณคุณภาพ ในกระบวนการปฏิบัติ หมายถึง ค่าร้อยละของการเลือกได้ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

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

2.5.2 ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) เป็นดัชนีประมาณคุณภาพในผลของการปฏิบัติ หมายถึง ค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากการเลือกตัวเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์ไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

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

2.5.3 ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพ ทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติแสดงเป็นค่าร้อยละของการตัดสินของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำนวณได้โดย

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

2.6 วิเคราะห์แบบคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา ได้จากการตอบแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษาแนะนำ การเพิ่มพูนการเรียนรู้และประสบการณ์ในอนาคต แมคไกว (Mcguire, 1963 Quoting Wenk, 1981) ได้จำแนกแบบการคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา จากรูปแบบของคะแนนการตอบแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนีความคล่อง (PI) คะแนนผิดเนื่องจากไม่เลือก (Errors of Omission = EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (Errors of Comission = EC) โดยที่คะแนนผิดเนื่องมาจากไม่เลือก หมายถึง ร้อยละของการละเลยการเลือกตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

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

คะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึง ร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเลือกซึ่งคำนวณได้จาก

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

แมคไกว ได้จำแนกแบบคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาด้วยการพิจารณารูปแบบของคะแนน การตอบแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

2.6.1 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยการพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การเผชิญปัญหาด้วยการกระทำที่ได้ผ่านการคิดพิจารณา ทบทวนอย่างรอบคอบแล้วว่ามิมีเหตุผลสมควร เหมาะสมโดยได้คะแนนการตอบแบบทดสอบในลักษณะดังนี้ EI และ PI สูง, EO และ EC ต่ำ

2.6.2 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยรีบตัดสินใจในระยะเวลาสั้น ๆ ขณะที่ยังไม่สามารถจำแนกได้อย่างถ่องแท้ว่ามีเหตุผลเหมาะสมหรือสมควร ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะได้คะแนนการตอบแบบทดสอบในลักษณะดังนี้

EI ต่ำหรือปานกลาง และ PI ต่ำ EC สูง EO ต่ำ

2.6.3 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดในวงแคบ หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยเลือกกระทำตามความคิดเพียงไม่กี่วิธีที่เชื่อและมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาได้ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบแบบทดสอบได้คะแนนต่าง ๆ ลักษณะดังนี้

EI และ PI ต่ำ EC และ EO สูง

2.6.4 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยการคิดอย่างไม่มีหลักการ หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยการกระทำอย่างไม่สามารถคิดหรือพิจารณาใคร่ครวญหาเหตุผลความเหมาะสม หรือความสมควรเสียก่อน ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำแบบทดสอบได้คะแนนต่าง ๆ ที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน

โอเร็ม ได้ให้ความหมายของความสามารถทางการพยาบาลว่า เป็นการแสดงออกโดยการคิด หรือการเขียนที่ได้มาจากการศึกษา และปฏิบัติในศาสตร์สาขาการพยาบาล และศิลปการพยาบาลที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเอง และจัดระบบการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีความพร้อม หรือมีโอกาสนจะเกิดความพร้อมในการดูแลบุคคลอื่นที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 1988)

โดยสรุป ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกโดยการคิด หรือการเขียนที่ได้จากการศึกษา และปฏิบัติในศาสตร์สาขาพยาบาล และศิลปการพยาบาล ทำการรวบรวมข้อมูล แปลข้อมูล แบ่งประเภทข้อมูล ให้ชื่อตามประเภทของข้อมูล และ

ทำการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง และให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนตามความต้องการความช่วยเหลือ

3. มโนทัศน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล

นักทฤษฎีการพยาบาลหลายคนได้พยายามศึกษาและจัดระบบระเบียบความรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ โดยการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลขึ้น เช่น ทฤษฎีการพยาบาลของ โรเจอร์ รอย โอเรม คิง นิวแมน เป็นต้น ต่อมามีการนำทฤษฎีการพยาบาลเหล่านี้ไปทดสอบ ศึกษาวิจัย และทดลองใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เมื่อใช้ทฤษฎีใดก็ตามที่วินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีนั้น ซึ่งทำให้เกิดคำวิพากษ์วิจารณ์ของพยาบาลส่วนใหญ่ โดยเฉพาะนักปฏิบัติการพยาบาลว่า ทฤษฎีการพยาบาลเป็นนามธรรม ห่างไกลจากโลกความเป็นจริงที่พยาบาลคุ้นเคย (Kritek, 1985) และที่สำคัญคือ เกิดปัญหาในการสื่อสารในกลุ่มพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกันในการดูแลผู้รับบริการแต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลส่วนมากก็ยังเห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็นในการพัฒนาความรู้นี้เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จึงเกิดการรวมตัวของนักทฤษฎีการพยาบาล เพื่อพัฒนาการวินิจฉัยการพยาบาล (McFarland, 1989) เป็นการนำแนวคิดจากทั้งทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมาสร้างเป็นระบบระเบียบของความรู้ที่เป็นทั้งเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ลดความเป็นนามธรรมที่ยุ่งยากซับซ้อนต่อการทำความเข้าใจและที่สำคัญที่สุดคือ เป็นกรอบแนวคิดที่จะเอื้อประโยชน์และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ในปี 1973 มีการกำหนดความหมายของการพยาบาล โดยสมาคมพยาบาลแห่งชาติของประเทศไทยว่า "การพยาบาลคือการวินิจฉัย และการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น หรือคาดว่าจะเกิดขึ้น" และในปีเดียวกันก็ได้มีการจัดตั้งกลุ่มพยาบาลแห่งชาติ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล (The National Group for the Classification of Nursing Diagnosis) ต่อมาในปี 1988 การประชุมเพื่อให้ได้มาซึ่งรายการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Categories) และการจัดหมวดหมู่ของการวินิจฉัยการพยาบาล (Taxonomy or Classification system) ตั้งแต่ปี 1982 เป็นต้นมา พยาบาล

กลุ่มนี้ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association) เรียกย่อ ๆ ว่า NANDA เพื่อรวมเอาพยาบาลจากแคนาดาด้วย จากการทำงานของสมาคมนี้ ทำให้ปัจจุบันมีรายการวินิจฉัยการพยาบาลที่ยอมรับและเสนอให้ทดสอบในคลินิก เนื่องจากการพัฒนาการวินิจฉัยการพยาบาล เน้นการใช้ Inductive method จากสถานการณ์ปฏิบัติการพยาบาลจริง ดังนั้นในระยะแรกจึงพบปัญหาเกี่ยวกับความหลากหลายในแนวคิดและข้อความรู้ซึ่งก็ทำลายความสามารถความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคนที่จะต้องช่วยกันศึกษา ทดสอบ วิจัย เพื่อนำข้อความรู้ต่าง ๆ มาสังเคราะห์ สรุปเป็นแก่นความรู้ (Body of knowledge) ของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ความหมายของการวินิจฉัยพยาบาล

กอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมาย และมีความสามารถในการให้การรักษาได้ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์

คาร์เพนนิโต (Carpenito, 1987) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาล คือข้อความเกี่ยวกับการตอบสนองของมนุษย์ (ภาวะสุขภาพ) การเปลี่ยนแปลงหรือการเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนปฏิสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนที่พยาบาลสามารถกำหนดได้ภายใต้สิทธิตามกฎหมาย และสามารถสั่งการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเพื่อดำรงซึ่งภาวะสุขภาพ หรือลด ขจัด ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

ชูเมคเกอร์ (Shoemaker, 1985) ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาลคือ การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งได้จากกระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นระบบ ภายใต้การวินิจฉัยวิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง การวินิจฉัยการพยาบาลต้องกระตือรือร้นชัดเจน และระบุสมมติฐานที่ทำให้เกิดสภาพการณ์นั้น ๆ ด้วยในกรณีที่ทราบ

ไบร์เชอร์ (Bricher, 1982) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นผลที่ได้จากการใช้ความรู้เป็นแกน วิเคราะห์ข้อปฏิบัติการ ปรากฏการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย อย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง

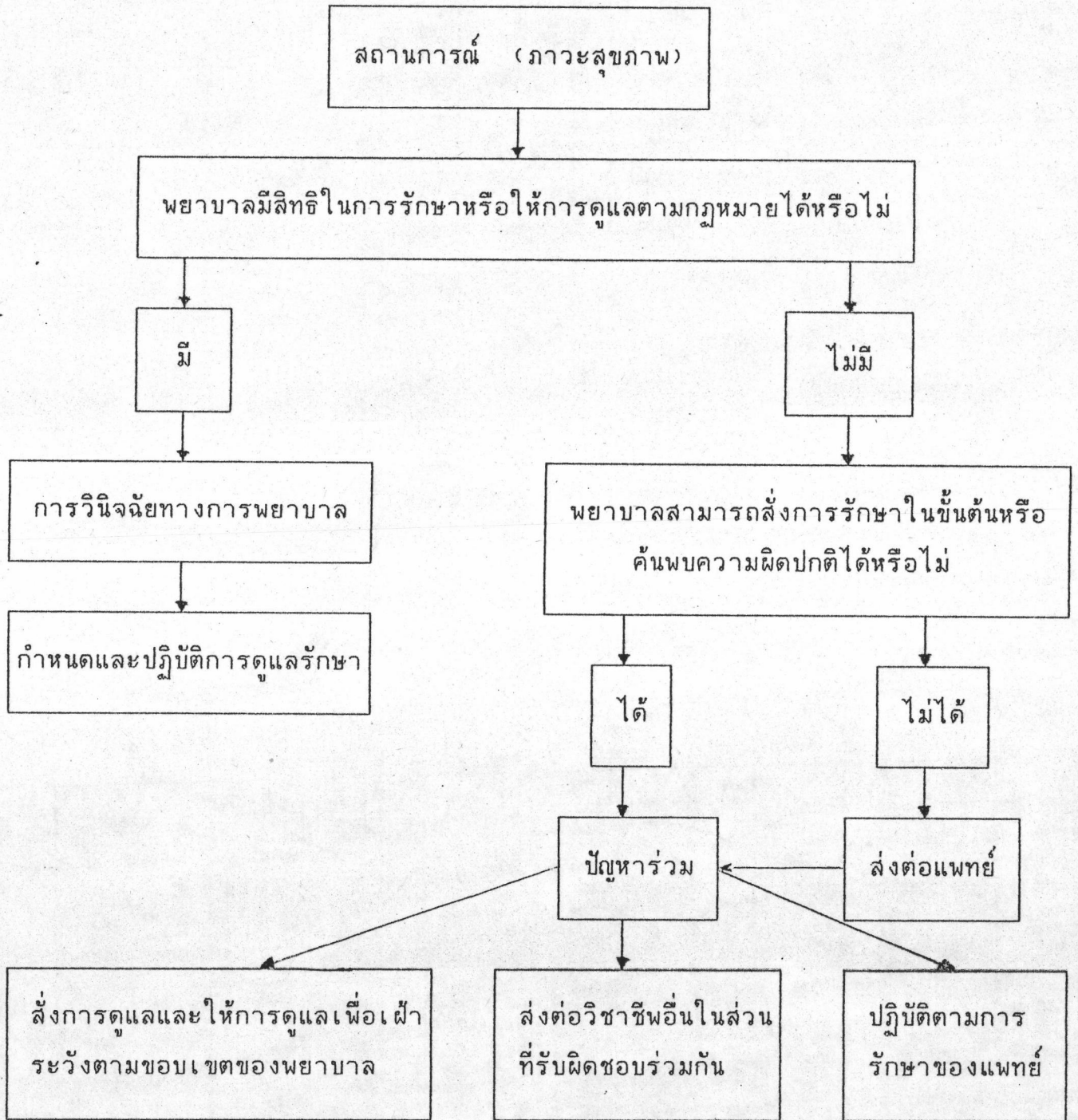
มิทเชลล์ (Mitchell, 1973) ได้ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกิจกรรมทางเชาวน์ปัญญาที่ซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล การเลือกเฟ้นการวิเคราะห์ การตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่ปกติวิสัย (Norms) และตัดสินใจกำหนดความต้องการความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการต้องการจากพยาบาล

มอร์แกน และเอนเกิล (Morgan and Engle, 1969 Quoting Carlson, 1982) ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อาการ อาการแสดง อย่างเป็นระบบระเบียบ

คาร์เนวาลี (Carnevali, 1983) ให้ความหมายว่า การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นข้อความที่แสดงถึงการตอบสนองต่อภาวะเครียดที่มาคุกคามต่อภาวะสุขภาพของบุคคล

โครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาล NANDA (North American Nursing Diagnosis Association, 1982) ได้กำหนดโครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วยหัวข้อ (Title) ลักษณะอาการ อาการแสดง สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วน กอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้สร้างรูปแบบของการวินิจฉัยการพยาบาลเรียก PES ซึ่งประกอบด้วย ปัญหา สาเหตุ อาการและอาการแสดง อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางครั้งก็เป็นปัญหาล้วนรวม ซึ่งต้องการการดูแลจากหลายฝ่าย ในทีมสุขภาพ แต่ละฝ่ายให้การดูแลคนละประเด็น คาร์เพนิโต (Carpenito, 1985) ได้ให้ความหมายของปัญหาร่วม (Collaborative) ว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือสามารถเกิดขึ้นได้เปรียบเสมือนผลลัพธ์จากภาวะโรค การตรวจ หรือการชันสูตร และการรักษา ปัญหานี้สามารถแก้ไขหรือลดได้โดยการทำงานร่วมกันของฝ่ายพยาบาลและฝ่ายอื่น ๆ การเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาล และปัญหาอื่น ๆ จะทำให้พยาบาลทราบจุดเน้นจากงานที่พยาบาลทำด้วยตนเอง การศึกษาวิจัยทางพยาบาล การเข้าใจความหมายของปัญหาร่วมจะช่วยให้นักพยาบาลมองเห็นในส่วนที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบตามขอบเขตของพยาบาล ส่วนที่ร่วมรับผิดชอบกับผู้อื่นในทีมสุขภาพ และส่วนที่พยาบาลจะต้องกระทำการดูแลรักษาตามการรักษาของแพทย์

แผนภูมิที่ 1 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยทางการแพทย์ และปัญหาาร่วม (Collaborative problems)



ปรับปรุงจาก คาร์เพนิตโต (Carpenito, 1987)

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง กระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ในส่วนของกระบวนการนั้นเริ่มตั้งแต่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นปัญหาสุขภาพส่วนที่สองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เชื่อมต่อกับคำว่า "เนื่องจาก" ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้ถือว่าเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยอาศัยหลักการแก้ไขปัญหามาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล จะมีการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับ และมีวงจรต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนย้อนกลับทุกขั้นตอน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาล ในการช่วยเหลือ แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะที่จำเป็นของกระบวนการพยาบาลอีกประการหนึ่งคือ การวางแผน ซึ่งต้องกระทำล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ โดยมีบุคคลหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ต้องสอดคล้องกับปัญหาและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบและต่อเนื่องและจะต้องเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจน

3.1 การประเมินผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลเป็นการแสวงหา และพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนแล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่มีควมสำคัญก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้วเรียกข้อมูลพื้นฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ และการพยาบาลที่ชัดเจน ต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินในขั้นนี้เน้นว่ามีความสำคัญต่ออาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาล จะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ และการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวความคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแปลผลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลพื้นฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา และข้อมูลที่ไม่สอดคล้อง และมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential Problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะเกิดกับผู้รับบริการเฉพาะราย ข้อความสรุปเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของปัญหา

3.3 การวางแผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดการวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

3.4 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินในขั้นตอนอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาลและศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลจะบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

3.5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนในการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นภายหลังจาก

การได้รับการพยาบาล กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผลการแปลผล ข้อมูลจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

3.5.1 พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล แสดงว่าปัญหา ได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

3.5.2 พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่ตอนแรก แสดงถึงปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

3.5.3 ในกรณีที่พบว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นขณะประเมินผลการพยาบาล แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการและวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

จากกระบวนการพยาบาลดังกล่าว ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่วิเคราะห์ แปลและสรุปข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของบุคคลที่นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพยาบาล

จากการวิจัยของ ฟูลเลอร์ และบิสเบย์ (Fuller and Bisbey, 1987) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ทำงานในหน่วยประสานงานบ้านและโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นประจำ มีกำลังใจและเห็นประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่บันทึกไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าการนำการวินิจฉัยการพยาบาลมาใช้ จะต้องจัดการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และรายละเอียดของหน้าที่ให้ด้วย พยาบาลจึงจะเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล

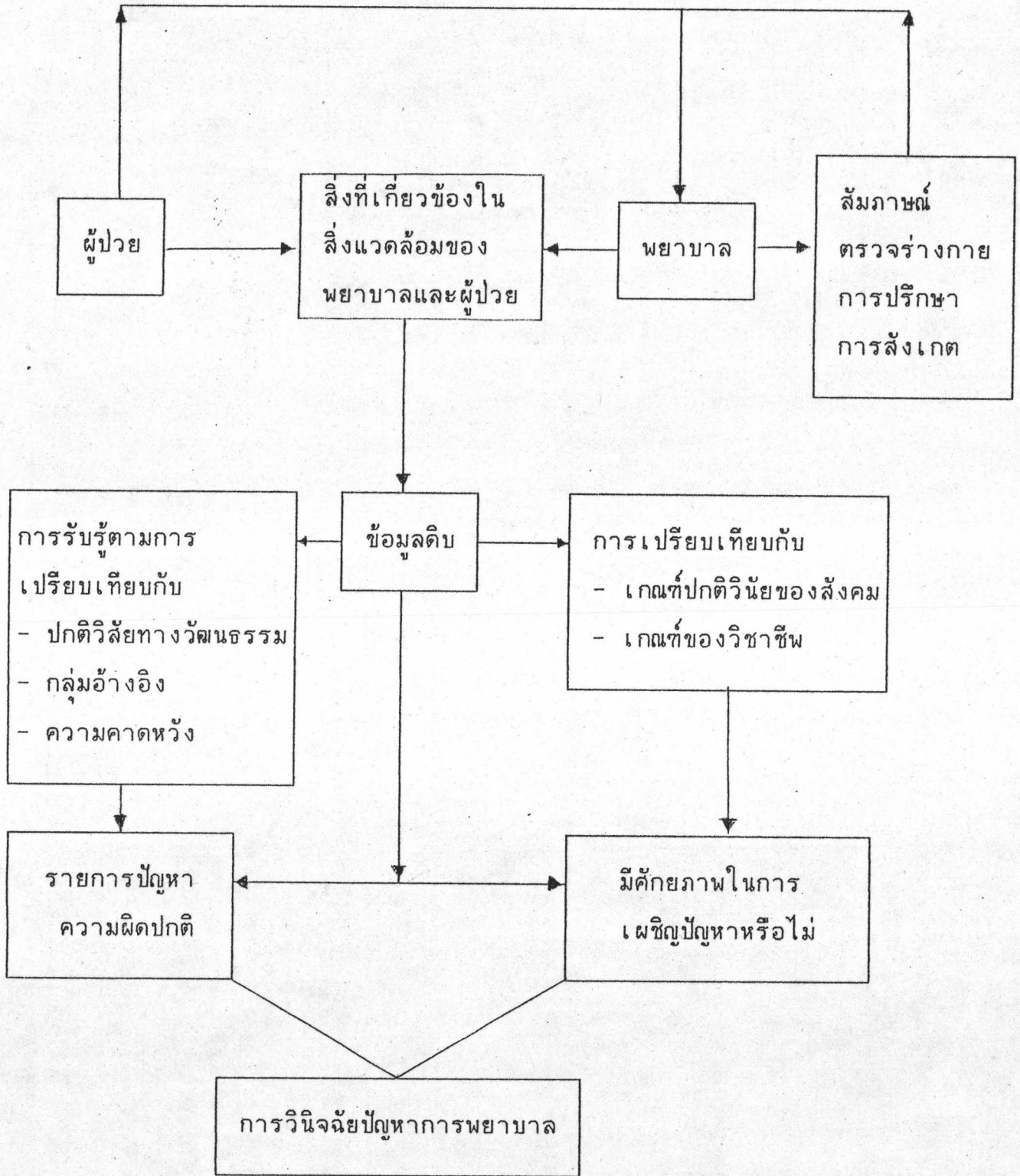
4. กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัย เป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ การวิเคราะห์ คือการจำแนก แยกแยะ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ต่างจากการสังเคราะห์ที่เป็นการรวมส่วนย่อยเข้าด้วยกัน ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จำเป็นจะต้องใช้ทักษะทางความคิดหลายทาง ได้แก่ การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การใช้เหตุผลเชิงอุปนัยเป็นการหาความรู้จากส่วนย่อย ส่วนการใช้เหตุผลเชิงนิรนัยเป็นการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้หรือสมมติฐานที่ตั้งไว้ การคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการพิจารณาข้อมูลและคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ หรือสรุปความเห็น การตัดสินใจเป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องอยู่ภายในเงื่อนไขที่สำคัญคือ ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นเหตุเป็นผลและความมีสติ ส่วนการเป็นปรนัย คือ การไม่ลำเอียงไม่ใช้ความรู้สึก ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตนในการสรุป หรือตัดสินใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี แนวความคิดต่าง ๆ รวมกับทักษะทางความคิดที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลการกำหนดภาวะสุขภาพ หรือการตอบสนองของผู้รับบริการ และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

มอร์แกนและเอนเกิล (Morgan and Engle, 1969 Quoting Carlson, 1982) แบ่งขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

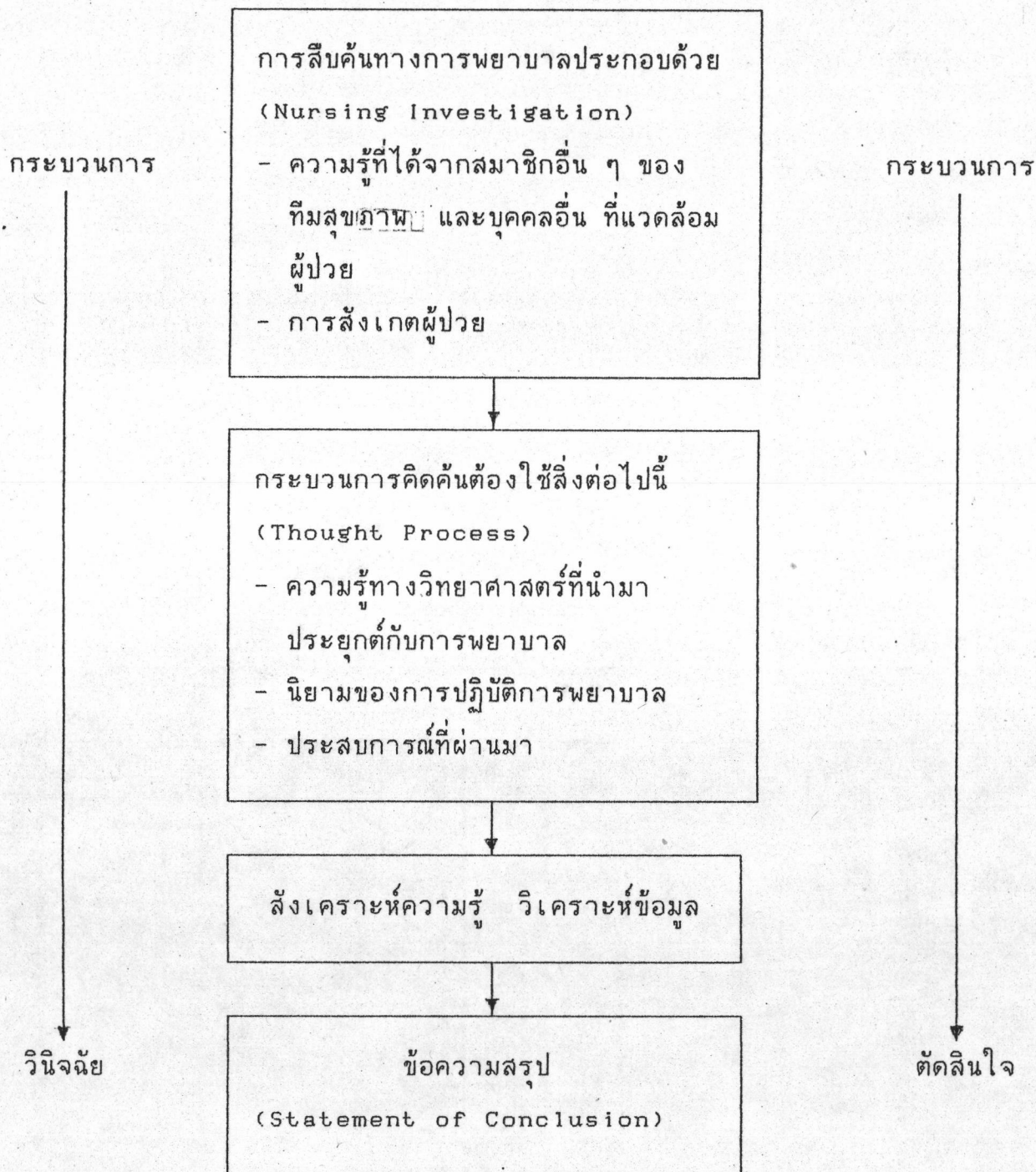
- การค้นหาลักษณะความผิดปกติ
- ค้นหาบริเวณหรือตำแหน่งของความผิดปกติ
- แปลความหมาย ความผิดปกตินั้น
- พิจารณาหาสาเหตุ
- จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะความผิดปกติ
- ประเมินผลกระทบอันสืบเนื่องจากความผิดปกติ

จากการวิจัยของ โครสลีย์ (Crosley, 1986) พบว่าพยาบาลที่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ จะต้องมีการวางแผนอย่างจริงจังไม่เพียงแต่ความรู้เฉพาะทางที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยพลัง และการประสานงานอย่างจริงจังของนักการศึกษา และนักการบริหารการพยาบาลด้วย



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการวินิจฉัยของ มิทเชลล์ (Mitchell, 1973)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522 ให้ความเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาล มีกระบวนการเช่นเดียวกับการวินิจฉัยของวิชาชีพอื่น โดยเริ่มที่การเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วให้ข้อสรุปเป็นข้อความออกมา ซึ่งมีกระบวนการแสดงได้เป็นขั้นตอนดังนี้



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ไบร์เชอร์ (Bircher, 1975) แบ่งขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการ
พยาบาลออกเป็น 10 ขั้นตอน ได้แก่

สังเกตอย่างมีระบบ เลือกสังเกต เพื่อเก็บข้อมูลตามความสำคัญจาก
อาการแสดง ฯลฯ อย่างรอบคอบ

นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาประกอบการพิจารณาอุบัติการณ์

กำหนดข้อความแทนลักษณะอุบัติการณ์นั้น

จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะร่วม

พิสูจน์หาความสัมพันธ์ภายใน

วิเคราะห์ข้อมูล

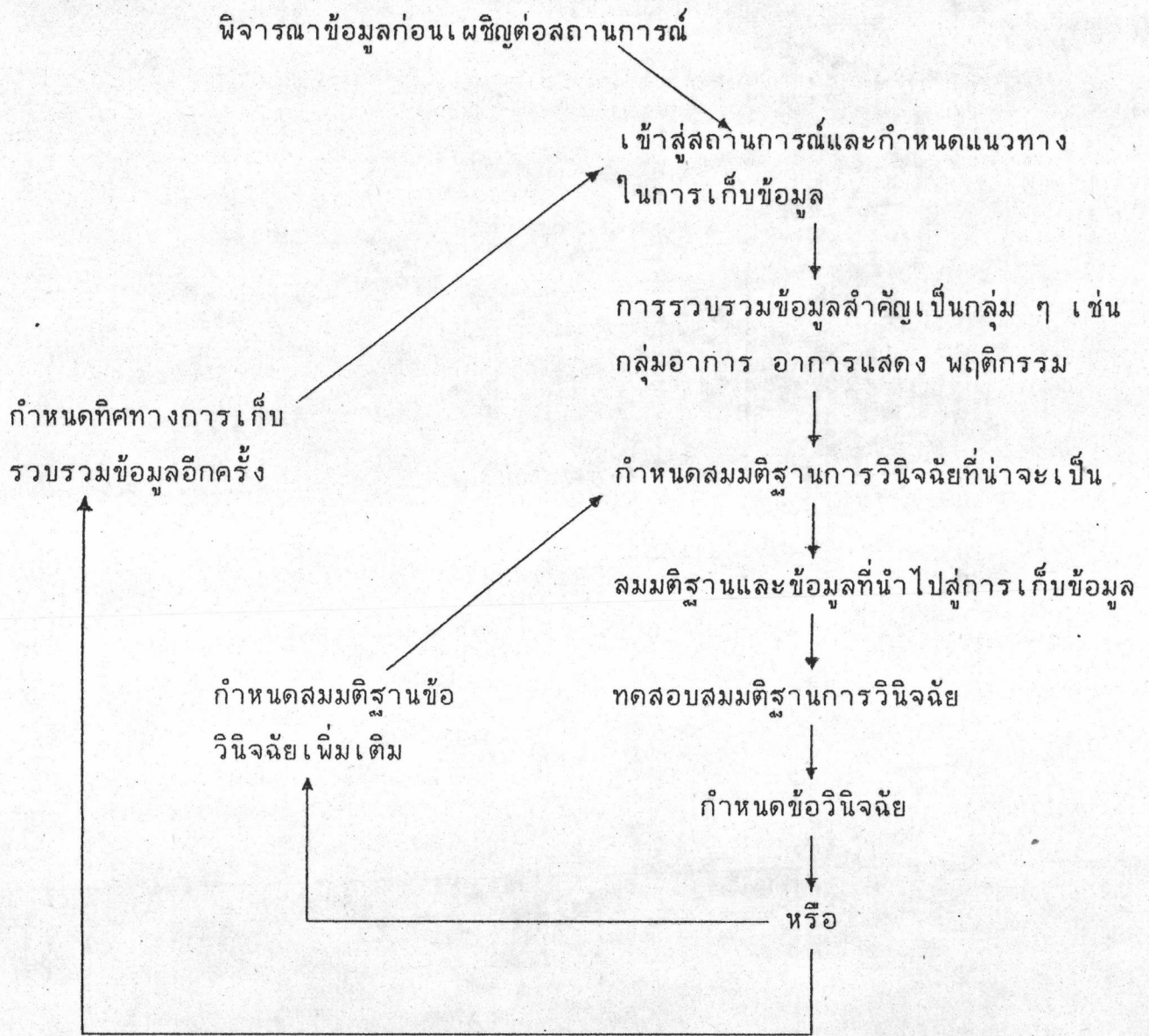
เลือกหลักการหาข้อเท็จจริง เช่น แบบอุปนัย (Induction) แบบนิรนัย
(Deduction) แล้วนำมาให้ความหมายตามความเหมาะสมกับปัญหา

เปรียบเทียบเกณฑ์ทางทฤษฎี

พิจารณาความตรงตามหลักการ

กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คาร์เนวาลิ (Carnevali, 1983) ได้สรุปขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลของ คาร์เนวาลิ (Carnevali, 1983)

วิพร เสนารักษ์ (2533) แบ่งขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้
 การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing) เป็นขั้นตอนของการ
 แปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานและจัดกลุ่มข้อมูลให้เข้าพวกเดียว
 กัน เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันไป

การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining health status) ภายหลัง
 การจัดระบบข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐาน จัดกลุ่มข้อมูลในขั้นตอนการดำเนินการ
 เกี่ยวกับข้อมูลแล้ว พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

ไม่มีปัญหาในขณะนี้มีสุขภาพดี การวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
 กับข้อนี้ได้แก่ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 ในลักษณะนี้ ได้แก่ คลินิกเด็กดี โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วย
 ผู้รับบริการให้คงภาวะสุขภาพดีหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ไม่มีปัญหาในขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น เพราะพบ
 ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยการพยาบาลเช่นนี้พบได้ทั่วไป ทั้งในสถานการณ์การดูแลผู้รับบริการ
 ที่มีภาวะสุขภาพดี และมีความเจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการ
 ขาดแคลนสารอาหาร

มีปัญหาขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
 คือการวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย พบได้ในผู้รับบริการทุกคนที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ตัวอย่าง
 เช่น ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง

การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulation nursing
 diagnosis statement) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เป็น
 การหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ กอร์ดอน (Gordon, 1987) มีขั้นตอน
 ดังต่อไปนี้

การรวบรวมข้อมูล (Collection information)

การแปลข้อมูล (Interpreting the information)

การแบ่งประเภทข้อมูล (Clustering the information)

การให้ชื่อตามประเภทของข้อมูล (Naming the cluster)

การรวบรวมข้อมูล สามารถเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และต้องเก็บข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ ทักษะและความรู้ ในคลินิกมีความสำคัญมาก จะทำให้พยาบาลทราบจุดเน้นของตนเองว่าจะเก็บข้อมูลอะไร และด้วยวิธีใด จึงจะได้ข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้อง

การแปลข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมจะไม่มี ความหมายเลย ถ้าไม่ได้รับการแปล การแปลข้อมูลตีบออกมาเป็นสถาน ภาพทางสุขภาพของผู้ป่วย จะทำให้บุคคล สามารถคาดการณ์ หรืออธิบายสิ่งที่ค้นพบนั้น ๆ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแปลคือ การมีเหตุผล และการตัดสินใจ

การแบ่งประเภทข้อมูล จากการแปลความหมายของข้อมูลทำให้พยาบาลสามารถทราบลักษณะของข้อมูลว่า ควรอยู่ในหมวดหมู่ใด ทราบได้อย่างไรนั้นคงอธิบายได้ว่ามาจาก ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ สะสมไว้จนจำในสมองได้ การแบ่งประเภทข้อมูลอาจหมายถึง การจัดหมวดหมู่ของอาการและอาการแสดงในแต่ละประเภทของข้อความการวินิจฉัยการ พยาบาลนั่นเอง

การให้ชื่อตามประเภทของข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการแบ่งประเภท ข้อมูลจะปรากฏกลับไปกลับมาได้ในกระบวนการวินิจฉัย ข้อความหรือปัญหาที่ง่ายอาจดำเนิน ที่ละขั้นตอนดังกล่าวกว่าข้างต้น แต่ถ้าข้อความการวินิจฉัยที่ซับซ้อน ขึ้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการวินิจฉัยจะกลับไปกลับมาจนกว่าผู้วินิจฉัยจะมั่นใจ จึงให้ชื่อข้อมูลนั้น ๆ ออกมาเป็นปัญหา หรือกำหนดชื่อวินิจฉัยการพยาบาล

5. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) กอร์ดอน (Gordon, 1982) ได้ให้ความหมายของแบบแผน (Pattern) ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ ต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ส่วนแบบแผนสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับ บริการ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นการตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตัดสินใจพฤติกรรมที่ต่อเนื่องพอสมควร หรือพฤติกรรมภายนอก ที่มองเห็นชัดเจน หรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดและตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือ

แบบแผนสุขภาพ ในแต่ละแบบแผน คือ พฤติกรรมของคนทั้งด้าน กาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งคน ที่จะทำให้คนอยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยได้ ประกอบด้วย 11 แบบแผน ดังต่อไปนี้

- แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health-perception-health-management pattern)
- แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition metabolic pattern)
- แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)
- แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity exercise pattern)
- แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep - rest pattern)
- แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive - perception pattern)
- แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self - perception-self - concept pattern)
- แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role - relationship pattern)
- แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality - reproductive pattern)
- แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (Coping - stress tolerance pattern)
- แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value - belief pattern)

5.1 แบบแผนสุขภาพมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

5.1.1 เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมทุกประเภท ในแต่ละแบบแผนจะแสดงออกถึงพฤติกรรมทางด้าน กาย จิต สังคม หรือทั้งบุคคลรวมทั้งการพัฒนา ในแต่ละแบบแผน ตัวอย่าง เช่น ในการรับประทานอาหาร คนจะมีนิสัยการรับประทานอาหารอย่างไร ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร ที่มีในท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งคนจะรับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ สร้างนิสัยการรับประทานอาหารของตนขึ้น และถ่ายทอดให้กับคน

ในครอบครัว เป็นต้น

5.1.2 แบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผนจะมีความเกี่ยวข้องกันเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ความผิดปกติของแบบแผนหนึ่ง อาจเกิดจากสาเหตุในแบบแผนอื่นได้ เช่น คนที่มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นความผิดปกติในแบบแผนการปรับตัวทันทานต่อความเครียด อาจเป็นผลให้แบบแผนอาหาร และการเผาผลาญสารอาหาร และแบบแผนการพักผ่อน นอนหลับผิดปกติ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่นในลักษณะลูกโซ่ เช่น กระทบต่อแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ เป็นต้น

5.1.3 แบบแผนที่ผิดปกติ (dysfunction health pattern) ที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ จะเกิดจากโรคและความเจ็บป่วย และแบบแผนที่ผิดปกติ จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย เช่น ถ้าบุคคลมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ก็มีโอกาสเกิดโรคท้องร่วงได้สูง ซึ่งเมื่อเกิดโรคแล้วจะมีผลกระทบต่อแบบแผนอาหารและการเผาผลาญโดยจะมีการดูดซึมของสารอาหาร น้ำและเกลือแร่ลดลง อาจต้องลดอาหารเพื่อให้กระเพาะและลำไส้ได้พักหรือต้องให้อาหารพิเศษ เป็นต้น

5.1.4 การพิจารณาตัดสินว่าแบบแผนสุขภาพปกติหรือไม่ มีแนวทางการพิจารณาโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการประเมินสภาพ และปกติสถาน (norm) ซึ่งประกอบด้วย ปกติสถานของแต่ละบุคคล ปกติสถานตามกลุ่มอายุ ปกติสถานของสังคม วัฒนธรรม ศาสนา

5.1.5 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะกำหนดทั้งในแบบแผนปกติ อาจผิดปกติ และแบบแผนที่ผิดปกติ

5.1.6 พยาบาลมีหน้าที่ในการปกป้องแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในแบบแผนแต่ละแบบแผน และส่งเสริมให้แต่ละแบบแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น บทบาทหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าวครอบคลุม 4 บทบาทหลักของพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพยาบาลจะต้องใช้บทบาทการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพในการป้องกันความผิดปกติของแบบแผนต่าง ๆ พยาบาลใช้บทบาทของการป้องกัน และในการส่งเสริมให้แต่ละแบบแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นนั้น พยาบาลใช้บทบาทของการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 องค์ประกอบของแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผน ในแต่ละแบบสุขภาพจะประกอบด้วย พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายในของบุคคล จะเป็นสิ่งชี้นำพฤติกรรมภายนอกของแต่ละแบบแผน ซึ่งประกอบด้วยเป็นพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและ

พฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด นอกจากนั้นปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคของพฤติกรรมภายในได้แก่

- 5.2.1 กระบวนการทำงานทางกาย หรือ ทางชีวภาพในระบบต่าง ๆ เช่นระบบหายใจ ระบบหัวใจ และไหลเวียน ที่จะพยายามให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลย์
- 5.2.2 กระบวนการคิด ความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ
- 5.2.3 เจตคติ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึก ความคิดเห็น ค่านิยมของบุคคล

5.3 ขอบเขตของแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผน จากแนวความคิดและองค์ประกอบของแบบแผนสุขภาพ ในแต่ละแบบแผนสุขภาพ สามารถจะกำหนดขอบเขตโดยพัฒนาและขยายขอบเขตจากแนวคิดพื้นฐานของกอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้ดังนี้

5.3.1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรค และความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนการรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพอาจแบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้คือ

การรับรู้สุขภาพของตนเองโดยทั่วไป

การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

การดูแลสุขภาพที่ตนรับผิดชอบซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เช่นเดียวกัน

5.3.2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหาร และน้ำของบุคคล หรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ และการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร อาจแบ่ง
ออกเป็น แบบแผนย่อย ได้ดังนี้

อาหารและภาวะโภชนาการ

น้ำและอิเล็คโตรลัยท์

การเจริญเติบโต

ระบบภูมิคุ้มกัน

5.3.3 การขับถ่าย หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสีย
ทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำและอิเล็คโตรลัยท์ ปัสสาวะ เสริม
ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนและกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน
อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนการขับถ่าย อาจแบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

การขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายปัสสาวะ

5.3.4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึงแบบแผนการประกอบ
กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้
เวลาว่างและ นันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกาย
ที่ส่งผลต่อการทำงานของโครงสร้าง และกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน
ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม และการออกกำลังกาย การ
เปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จาก แบบแผนกิจกรรมการออกกำลังกาย อาจจัดเป็นแบบแผนย่อย

ได้ดังนี้

กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการดูแลที่อยู่อาศัย

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

การพัฒนาการ การทำงานของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ

ระบบหายใจ

ระบบหัวใจและไหลเวียน

5.3.5 การพักผ่อนนอนหลับ หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลาย (relax) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย จากขอบเขตของแบบแผนการพักผ่อน และการนอนหลับ สามารถแบ่งแบบแผนย่อยได้ดังนี้

การนอนหลับ

การผ่อนคลาย

5.3.6 สติปัญญาและการรับรู้ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญา และการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย จากแบบแผนสติปัญญา และการรับรู้ สามารถแบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนอง

ความสามารถทางสติปัญญา และการรับรู้

การพัฒนาการทางสติปัญญา

5.3.7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ หมายถึงความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย จากขอบเขตของแบบแผนการรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ อาจแบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

ภาพลักษณ์

อัตมโนทัศน์

ความภูมิใจในตนเอง

ทั้งนี้ ในแต่ละแบบแผนย่อย จะมีความใกล้ชิดกันมาก ภาพลักษณ์อาจจัดเป็นส่วนย่อยของอัตมโนทัศน์ และทั้งภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ ก็จะส่งผลให้บุคคลมีความภูมิใจในตนเอง

5.3.8 บทบาทและสัมพันธภาพ หมายถึงกิจกรรมของบุคคลตามบทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท การสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงของบทบาท และสัมพันธภาพ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนบทบาท และสัมพันธภาพ อาจแบ่งออกเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

สัมพันธภาพ และการสื่อสาร

บทบาท

การพัฒนาการด้านสังคม

5.3.9 เพศและการเจริญพันธุ์ หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ อาจแบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้

การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์

เพศสัมพันธ์

ทั้งนี้การพัฒนาการตามเพศ จะมีความครอบคลุมถึงการพัฒนาการทางด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงออกทางลักษณะทุติยภูมิทางเพศ การพัฒนาตามพฤติกรรมตามเพศ ซึ่งได้รับอิทธิพลมากทั้งทางการพัฒนาการของร่างกายและอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงดู

5.3.10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด หมายถึงการรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งใน

ระดับที่รู้ตัวและที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมอุปสรรค ในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียด อันเนื่องมาจากความ เจ็บป่วย ในปัจจุบัน แบบแผนการปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด อาจยังไม่มี ความจำเป็นที่จะแบ่งเป็นแบบแผนย่อย อย่างไรก็ตามในกรณีที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ต่อความ เครียด อาจก่อให้เกิดความรู้สึก วิตกกังวล กลัว ท้อแท้ขึ้นได้

5.3.11. คุณค่าและความเชื่อ หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็ง ทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง เป้าหมาย ในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตาม ความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

จากขอบเขตของแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ อาจแบ่งเป็นแบบแผนย่อย ได้ดังนี้

คุณค่าและสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล
ความเชื่อเรื่องสุขภาพ

จากกรอบแนวความคิดของแบบแผนสุขภาพ จะเห็นว่าสอดคล้องกับ ธรรมชาติของการปฏิบัติการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ว่าจะยึดกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีการพยาบาลใดก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลก็เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ให้คำแนะนำ ให้ผู้รับบริการมีบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง หรือรู้จักวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา การดูแลรักษาบาดแผล การออกกำลังกายในระยะหลังผ่าตัด หลังคลอด การลดความเครียด หรือให้ผู้รับบริการ เลิกพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยพยาบาลจะมุ่งให้ผู้รับบริการมี พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมภายนอกที่ถูกต้อง โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจและ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยกลวิธีต่าง ๆ การที่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมภายนอก ที่ถูกต้อง เหมาะสม ย่อมมีผลโดยตรงต่อกลไกการทำงานด้านกายภาพ และสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะปกติ ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ

การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพจะช่วยให้เห็นลักษณะของการปฏิบัติการ พยาบาลเด่นชัดขึ้น โดยพยาบาลจะมีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้รับบริการมีศักยภาพในการ

ช่วยตนเองให้มากที่สุด และสอดคล้องกับแนวคิดของการมีสุขภาพดีในปัจจุบันที่เน้นการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลกก็ได้ส่งเสริมวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2533) แบบแผนสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดที่กว้างสามารถจะพัฒนาและผสมผสานรูปแบบการพยาบาลอื่น ๆ ได้ หรือนำหลักการของรูปแบบอื่น ๆ มาใช้ได้ เช่น การนำหลักของการปรับตัว การดูแลตนเองมาใช้ในแต่ละแบบแผนย่อย เป็นต้น แบบแผนสุขภาพมีความยืดหยุ่นในการใช้ค่อนข้างสูง ทำให้นำไปใช้ได้ทั้งในการดูแลผู้รับบริการในทุกภาวะสุขภาพ และทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในบุคคลที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพสามารถนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association หรือ NANDA) บรรจุได้ทั้งหมดในแบบแผนสุขภาพ ซึ่งข้อดีในส่วนนี้คือการที่ในแต่ละข้อวินิจฉัย จะมีข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยที่ชัดเจนและจะเป็นแนวทางที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละข้อวินิจฉัยต่อไปได้ ถ้าพยาบาลใช้รูปแบบ หรือกรอบแนวคิดที่บรรจุข้อวินิจฉัยที่เป็นที่ยอมรับได้น้อย จะมีปัญหาที่จะต้องพัฒนาข้อวินิจฉัยขึ้นเอง การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละข้อวินิจฉัย จะต้องใช้เวลาานมากขึ้น นอกจากนี้ในแบบแผนสุขภาพยังพัฒนาหรือเพิ่มเติมแบบแผนหรือข้อวินิจฉัยได้ แบบแผนสุขภาพเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้มีการนำไปใช้เป็นกรอบของการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการให้การพยาบาลบุคคล ทั้งกับเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งในสาขาเฉพาะ เช่น ในผู้สูงอายุ ในหญิงหลังคลอด ในการประเมินด้านจิต สังคม การพยาบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤต เป็นต้น ซึ่งจะทำให้การพัฒนากรอบแนวคิดนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแบบแผนที่ง่ายต่อการเข้าใจ เพราะแต่ละแบบแผนนั้นไม่แตกต่างจากความเชื่อพื้นฐานเดิมเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่ใช้ทั่วไปในการพยาบาล ไม่ได้บัญญัติศัพท์ที่แตกต่างจากเดิมที่จะทำให้สื่อสารยาก

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลบุคคลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพนั้นถ้าบุคคลที่มาใช้บริการ ไม่ได้มารับบริการเพราะความผิดปกติหรือความเจ็บป่วย การเก็บข้อมูลก็เพื่อนำมาพิจารณาว่าในแต่ละแบบแผนมีความผิดปกติจริงหรือไม่ มีปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้คงความปกติในกรณีที่ผู้รับบริการ มารับบริการ

เพราะมีความผิดปกติของแบบแผนใดแบบแผนหนึ่งหรือหลายแบบแผน การเก็บข้อมูลก็เพื่อให้ทราบลักษณะความผิดปกติในแบบแผนนั้น ๆ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบต่อแบบแผนอื่น แล้วจึงเก็บข้อมูลในแบบแผนที่ไม่ได้กระทบหรือเป็นปกติ

ในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละแบบแผนสุขภาพ จึงอาจแบ่งได้เป็นการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันบ้าง

การเก็บข้อมูลกระทำได้โดยการซักประวัติ การสังเกตและการตรวจร่างกาย การดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลแต่ละแบบในเด็กและผู้ใหญ่ที่ภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันบ้าง จากรายละเอียดเหล่านี้ก็สามารถนำมากำหนดเป็นหัวข้อในการรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ในการกำหนดขอบเขตข้อมูลมากน้อยละเอียดเพียงใด ขึ้นกับความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่สำคัญ

ในบุคคลทั่วไป จะมีแบบแผนสุขภาพส่วนใหญ่ที่เป็นปกติ และอาจมีแบบแผนที่ผิดปกติ โดยความผิดปกตินั้น อาจมีขอบเขตและความรุนแรงที่ต่างกัน มีสาเหตุปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่างกัน ในกรณีที่ผู้รับบริการมีความผิดปกติของแบบแผนที่ทราบอยู่แล้ว ขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเน้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบแผนที่ผิดปกติโดยละเอียด เพื่อให้ทราบถึงลักษณะถึงความผิดปกติ ความรุนแรง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ซึ่งในบางครั้งอาจพบว่า แบบแผนที่ผู้รับบริการเข้าใจว่าผิดปกตินั้นอาจปกติก็เป็นได้

คาร์ลสัน (Carlson, 1982) กล่าวว่า การรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต้องใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนการรวบรวมข้อมูล เป็นแนวทางรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งโดยเนื้อความของแบบการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ สภาพการทำงานในส่วนของ สรีระจิตสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมไม่ว่าจะด้วยวิธีสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือวิธีอื่น ๆ ควรวางแผนการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เสียก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำโดยพิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย จึงเริ่มการรวบรวมข้อมูลด้วยการแนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมายเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วย และเก็บข้อมูลตามระเบียบของวิธีนั้น ๆ ด้วยลักษณะท่าทีที่สุภาพ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง

เลือกใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความจำเป็น ความรีบด่วนของสภาพปัญหา

การรวบรวมข้อมูล ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลเพราะข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐาน โดยข้อมูลนั้นต้องมีความตรงและเชื่อถือได้ (Carlson, 1982) และในการที่จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถรวบรวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใหม่อยู่เสมอตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (Lamonica, 1985)

คาร์เนวาลี (Carnevali, 1988) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องมีความสมดุลระหว่างความต้องการ และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

การดำรงชีวิตประจำวัน และภาวะสุขภาพ (Daily living and Functional health Status)

การดำรงชีวิตประจำวันได้แก่

กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ความต้องการในชีวิตประจำวัน

สิ่งแวดล้อม

ค่านิยมและความเชื่อ

สภาวะสุขภาพได้แก่

อายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของบุคคล

ความสำเร็จในการทำงาน

พยาธิสภาพ ที่มีผลต่อการวินิจฉัยของแพทย์และการรักษา

พยาบาลจะต้องพิจารณา ถึงทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ เกิดความสมดุลซึ่งเป็นจุดเน้น ที่คาร์เนวาลิ ได้เสนอไว้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

นอกจากนั้น ไชเกลอร์ และคณะ (Zeigler et al, 1986) ได้กล่าวถึง การรวบรวมข้อมูลไว้ดังนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล และบอกถึงการวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล หรือบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลจะต้องกระทำร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ

ขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎี แนวทาง หรือรูปแบบที่พยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลว่าอย่างไร เช่น เชื่อว่าคนประกอบด้วย กายภาพ สรีระและจิตสังคม การประเมินจะต้องประเมินทั้ง กาย จิต และสังคม ถ้าเชื่อว่าคนมีความต้องการ การรวบรวมข้อมูล จะประเมินตามความต้องการของบุคคล เป็นต้น

ต้องครอบคลุม และเที่ยงตรง

จะต้องได้ข้อมูลทั้งอดีต และปรนัย

แหล่งรวบรวมข้อมูล คือผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบันทึก รายงานต่าง ๆ ของผู้รับบริการ

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีร่วมกัน

ข้อมูลจะต้องบ่งชี้ ปัญหา ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ

ขอบเขตการเก็บข้อมูล และแนวทางการรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ มีขอบเขตของข้อมูลคือ การรับรู้สุขภาพตนเอง การป้องกันความเจ็บป่วยของตนเอง ของผู้ที่ตนรับผิดชอบ การส่งเสริมสุขภาพตนเอง และของผู้ที่ตนรับผิดชอบ พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพ ในบุคคลที่เจ็บป่วย การรับรู้สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจ็บป่วย ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย

ข้อมูลที่ต้องการคือ การรับรู้สุขภาพตนเองโดยทั่วไปในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน การตรวจร่างกายที่จำเป็นโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้รับบริการ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ชนิดความถี่ ระยะเวลา พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เสพสารเสพติดต่าง ๆ และยา ชนิดปริมาณ ระยะเวลา เหตุผลในการใช้ พฤติกรรมอื่นที่ทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ เช่น การขับรถเร็ว การทำงานอาชีพที่เสี่ยงต่ออันตรายบาดเจ็บ ได้รับสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการดูแลรักษา การแพ้สารต่าง ๆ อาการ การแก้ไข การดูแลสุขภาพแวดล้อมทั่วไป ส่วนในเด็กช้กประวัติจากเด็กหรือผู้ปกครองในเรื่องดังกล่าวเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยพิจารณารายละเอียดให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรเน้นภูมิคุ้มกันโรค ในวัยเรียน และวัยรุ่นเน้นพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเสพสารเสพติด เป็นต้น การสังเกตและการตรวจร่างกาย สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการในความแข็งแรง อ่อนเพลีย ความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้ คือ การวินิจฉัยโรค และความเจ็บป่วย การรับรู้สุขภาพตนเองก่อนและขณะเจ็บป่วย ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล การรักษาที่ผ่านมา เหตุผลที่มาับการรักษา การดูแลที่ได้รับขณะเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการดูแลสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ในเด็กช้กประวัติจากเด็กหรือผู้ปกครองเช่นเดียวกับการช้กประวัติในผู้ใหญ่ โดยพิจารณาขอบเขตการช้กประวัติให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและวัยของเด็ก การสังเกตเช่นเดียวกับการรวบรวมข้อมูลในบุคคลที่มีสุขภาพดี รวมทั้งการปฏิบัติตนของผู้รับบริการขณะเจ็บป่วย และความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร มีขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และน้ำตามปกติ กระบวนการเผาผลาญ ใช้สารอาหารน้ำและ

เกลือแร่ตามปกติ การเจริญเติบโตด้านร่างกาย อุดหนุนร่างกายและการควบคุมอุณหภูมิ ระบบภูมิคุ้มกันในภาวะปกติ ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผนปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ในกรณีที่เจ็บป่วยขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารและน้ำขณะป่วย ระบบภูมิคุ้มกันในภาวะเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเผาผลาญสารอาหารและน้ำและการเจริญเติบโต อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับสู่แบบแผนปกติ

ข้อมูลที่ต้องการ คือ ชนิดและปริมาณอาหาร และน้ำ ที่รับได้ในแต่ละวัน เวลาที่รับประทานอาหาร อาหารที่ชอบ อาหารที่ไม่รับประทาน และเหตุผล อาหารและน้ำในท้องถิ่น ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร โรคและปัญหาการเคี้ยวและการกลืน อาการเบื่ออาหาร วิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร เช่น การใช้ยาลดกรด การเพิ่ม ลด ของน้ำหนักตัว ความรู้เกี่ยวกับอาหารในผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ในเด็กชกประวัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เช่น ในเด็กขวบปีแรกชกประวัติเกี่ยวกับนม และอาหารเสริม เป็นต้น การสังเกตพฤติกรรมมารับประทานอาหารเท่าที่สังเกตได้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง อุดหนุนของร่างกาย ผิวหนังดูลักษณะสีผิว ความชื้น ความยืดหยุ่น อาการบวม สังเกตลักษณะของเล็บ ความนุ่มแข็ง ตรวจดูเยื่อบุปาก ฟัน เหงือก ลิ้น ต่อมทอลซิน คอ คลำขนาดของตับ และม้าม ต่อมน้ำเหลือง และต่อมไทรอยด์ในเด็กตรวจร่างกายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยพิจารณาตรวจเพิ่มเติมด้านการเจริญเติบโตให้เหมาะสมกับวัย เช่น ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ควรวัดขนาดรอบศีรษะและขนาดกระหม่อม เป็นต้น ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ผลการนับเม็ดเลือดผลการตรวจโคเลสเตอรอล ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ในปัสสาวะ ผลการตรวจพยาธิในอุจจาระ เป็นต้น

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้ คือ ชนิดปริมาณอาหารและน้ำที่รับประทานระหว่างป่วย เวลาที่รับประทานอาหาร อาหารแสลง อาหารที่เชื่อว่าเป็นยาอาหารเฉพาะโรค อาการเบื่ออาหาร โรคและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และการย่อยอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ป่วยด้วยโรคของระบบนี้ รวมถึงความผิดปกติของตับม้าม และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร การเพิ่ม ลด ของน้ำหนักร่างกาย

ปกติ ในเด็กการชักประวัติเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก สังเกตชนิดของอาหารที่จัดให้ผู้รับบริการ สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ตรวจร่างกายเช่นเดียวกับในภาวะสุขภาพดี โดยต้องตรวจโดยละเอียดในอวัยวะที่ผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี และผลการตรวจเฉพาะอวัยวะเพื่อพิจารณาว่า ผิดปกติหรือไม่ เช่น ค่ายูเรียไนโตรเจน ในเลือด ค่าอิเล็กโตรไลต์ บิลิรูบิน ค่าโปรตีนในซีรัม ค่าแอนติบอดีที่เกี่ยวข้อง ระดับไทรอยด์ฮอร์โมน เป็นต้น ผลการตรวจพิเศษของระบบทางเดินอาหารมีอยู่มากมาย เช่น การตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ โดยใช้รังสี การส่องกล้องตรวจ การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra sound) เป็นต้น

การข้บถ่าย มีขอบเขตของข้อมูล คือ พฤติกรรมการข้บถ่ายตามปกติ กระบวนการข้บถ่ายตามปกติ ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผนปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ในกรณีที่เจ็บป่วย พฤติกรรมการข้บถ่ายในขณะที่เจ็บป่วย กระบวนการข้บถ่ายในขณะที่ป่วย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับสู่แบบแผนปกติ

ข้อมูลที่ต้องการ คือ การข้บถ่ายอุจจาระตามปกติ เวลาที่ข้บถ่าย ความถี่ ลักษณะอาการผิดปกติขณะข้บถ่าย เช่น อาการเจ็บปวด การใช้ยาระบาย ยาเหน็บ การแก้ปัญหาการข้บถ่าย การควบคุมการข้บถ่าย การข้บถ่ายปัสสาวะตามปกติ ลักษณะปริมาณ ความถี่ อาการผิดปกติ เช่น เจ็บแสบ ขัด การควบคุมการข้บถ่าย สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การตรวจห้อง ลักษณะท้อง ก้อนบริเวณลำไส้ใหญ่ เสี่ยงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การตรวจพลริตสีดวง ถ้ามีประวัติบ่งชี้ถึงความผิดปกติในการข้บถ่าย ในเด็กชักประวัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับวัย เช่น ในเด็กวัยหัดเดิน ควรชักประวัติการฝึกเด็กในการควบคุมการข้บถ่าย การช่วยตนเองในการข้บถ่าย สอบถามวิธีแก้ปัญหา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ เช่น ผลการตรวจอุจจาระ (Stool exam) ผลการตรวจปัสสาวะ (Urine exam และ Urine Culture)

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลแบบแผนนี้ คือ การข้บถ่ายอุจจาระในขณะที่เจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงจากปกติ ลักษณะปัญหาในการข้บถ่าย การข้บถ่ายปัสสาวะในขณะที่ป่วย

การเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายในขณะป่วย ปัญหาในการขับถ่ายและการแก้ไข ถ้ามีพยาธิสภาพในระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ควรซักประวัติให้ละเอียดในส่วนนั้น ๆ ตรวจร่างกายเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี โดยให้ความสำคัญกับส่วนที่ผิดปกติ ตรวจโคลอสโตมีย์ (Colostomy) อีลิออสโตมีย์ (Ileostomy) สายสวนปัสสาวะ คูผลการตรวจเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี อาจมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด ค่าครีเอตินิน (Creatinine) การส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ ส่วนซิกมอยด์และส่วนโคลอน (Sigmoidoscopy และ colonoscopy) ในเด็ก ซักประวัติจากเด็กหรือผู้ปกครองเช่นเดียวกับซักประวัติผู้ใหญ่ ในเด็กเล็ก เมื่อเจ็บป่วย อาจทำให้การควบคุมการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงไปด้วย

กิจกรรมและการออกกำลังกาย มีขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ กิจกรรมในงานอาชีพตามปกติ การออกกำลังกายตามปกติ การพัฒนาการและการทำงานของระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ การทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายผิดปกติ ในบุคคลที่เจ็บป่วย ขอบเขตของข้อมูลได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะเจ็บป่วย กิจกรรมในงานอาชีพขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงในกิจกรรม และการออกกำลังกายขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาการของกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียนขณะป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมการปรับรูปแบบแผนที่ปกติ

ข้อมูลที่ต้องการ คือ การช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แต่งตัว การเคลื่อนไหว การขับถ่าย การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ กิจกรรมการออกกำลังกาย และนันทนาการ ประวัติการเห็นอย่างง่าย เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย ตรวจกล้ามเนื้อและกระดูก ลักษณะกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา การเคลื่อนไหวของข้อ ระบบหายใจ ตรวจจมูก ช่องจมูก ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ จังหวะ การขยายของทรวงอก และท้องขณะหายใจ เสียงปอด ระบบหัวใจ และไหลเวียน ตรวจชีพจร อัตราการเต้นของชีพจร จังหวะเสียง การเต้นของหัวใจ สีของปลายมือปลายเท้า ความดันโลหิต ผลการตรวจเอ็กซเรย์ของ

ทรวงอก การตรวจคลื่นสมอง การตรวจความทนในการออกกำลังกาย (Exercise stress test) ในเด็กช้กประวัติการช่วยตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัยและเพศของเด็ก เช่น การรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่น วัยก่อนเรียน ช้กประวัติพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กร่วมด้วย กิจกรรมการเล่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและเพศ ตรวจร่างกายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยในเด็กตรวจละเอียดในด้านกล้ามเนื้อและโครงสร้าง เพื่อดูความผิดปกติ เช่นการเคลื่อนของข้อสะโพกในทารกแรกเกิด ตรวจการพัฒนากการของกล้ามเนื้อใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็กในอายุต่ำกว่าวัยเรียน เป็นต้น

ในบุคคลที่เจ็บป่วยข้อมูลของแบบแผนนี้คือ ประวัติการช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้านและที่น้กอาศัย กิจกรรมในงานอาชีพที่เปลี่ยนไปในขณะที่เจ็บป่วย การออกกำลังกาย นันทนาการและงานอดิเรกขณะป่วย ในกรณีที่มีความผิดปกติของระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและไหลเวียน ระบบหายใจ ช้กประวัติรายละเอียดในส่วนนั้น ๆ การแก้ไขปัญหในกรณีที่ช่วยตนเองได้น้อยหรือช่วยตนเองไม่ได้เลย การตรวจร่างกายเช่นเดียวกับในภาวะสุขภาพดี โดยตรวจละเอียดในอวัยวะและระบบที่ผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี โดยอาจมีการตรวจเพิ่มเติมในอวัยวะและระบบที่ผิดปกติ เช่น การสวนหัวใจ การตรวจเส้นเลือด การตรวจเอ็นซัยม์ของหัวใจ (SGOT) การตรวจคลื่นหัวใจ ในเด็กช้กประวัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับวัยและเพศของเด็ก ช้กประวัติการพัฒนากการของกล้ามเนื้อ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วย ที่อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านนี้ กิจกรรมการเล่นการออกกำลังกายในขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงในด้านกาออกกำลังกาย

การพักผ่อนนอนหลับ มีขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาอนและกระบวนกาอนหลับตามปกติ อาการผิดปกติของกาอน พฤติกรรมกาผ่อนคลาย ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับที่ปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ในกรณีที่เจ็บป่วย พฤติกรรมกาอนและกระบวนกาอนหลับขณะป่วย พฤติกรรมกาผ่อนคลายขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกาพักผ่อน และกระบวนกาอนหลับอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับสู่แบบแผนปกติ

ข้อมูลที่ต้องการ คือ พฤติกรรมการนอน เวลาเข้านอน ตื่นนอน ระยะเวลา
 สิ่งที่จะช่วยให้หลับได้ง่าย ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ สาเหตุ การแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการ
 นอนหลับ พฤติกรรมการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ สังเกตลักษณะทั่วไป เช่น ความ
 สดชื่น แจ่มใส ซึมหงุดหงิด อ่อนเพลีย และช่วงความสนใจ อาการหาวนอนในผู้ที่พักผ่อน
 ไม่เพียงพอ บางรายใต้ตาอาจมีรอยเขียวคล้ำ ในเด็กซักประวัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดย
 พิจารณาให้เหมาะสมกับวัย รวมทั้งพิธีกรรมก่อนนอน เช่น ต้องกล่อม อ่านหนังสือให้ฟัง
 การมีสิ่งของเฉพาะ เช่น หมอน ผ้าห่ม ตุ๊กตา เพื่อช่วยให้หลับ เป็นต้น

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้คือ พฤติกรรมการนอนในขณะป่วยการ
 เปลี่ยนแปลงจากปกติ ซึ่งรบกวนการนอน พฤติกรรมการผ่อนคลายในขณะป่วย การสังเกต
 และการตรวจร่างกายเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี ในผู้รับบริการบางรายที่มีความต้องการ
 การนอนมากกว่าปกติ ถึงแม้จะนอนนานเพียงใดก็จะหลับในเวลากลางวันได้ตลอดเวลา อาจ
 ต้องมีการตรวจเฉพาะทางระบบประสาท ในเด็กซักประวัติเช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลง
 การนอนหลับ เช่น นอนหลับยากไม่ยอมนอน พักผ่อนไม่ได้ รวมทั้งสิ่งรบกวนและการ
 เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กไม่ยอมนอน เป็นต้น

สติปัญญาและการรับรู้ มีขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรับ
 ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสตามปกติ การพัฒนาการและความสามารถทางสติปัญญาปัจจัย
 ส่งเสริมในการดำรงความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้
 ความสามารถในการรับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสขณะป่วย ความสามารถของการรับ
 ความรู้สึก สติปัญญาขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงในความสามารถของการรับความรู้สึก
 สติปัญญาขณะป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับปรุงสู่
 แบบแผนที่ปกติ

ข้อมูลที่ต้องการคือ ความรู้สึก การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วย
 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น ความรู้สึกทาง
 ผิวหนัง เช่น ความเจ็บปวด หรือเหน็บชา ความรู้สึกทั่วไป ความสุขสบาย ไม่สุขสบาย
 สติปัญญา ความจำ ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทดสอบการรับรู้ เวลา สถานที่
 บุคคล สังเกตการโต้ตอบ การใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัย การคิด การตัดสินใจ การให้
 เหตุผล ตรวจดูลักษณะของตา สายตา รูม่านตา ลักษณะของหูและการได้ยิน ลักษณะจมูก

และการได้กลิ่น การรับรส ตรวจประสาทสัมผัสทางผิวหนัง ทดสอบการรับความรู้สึกเจ็บปวด การทดสอบระดับสติปัญญา ในเด็กชั้กประวัติด้านการพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งจะแสดงออกแตกต่างกันในเด็กแต่ละวัย การทดสอบการพัฒนาการทางสติปัญญาในเด็กเป็นต้น

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้ คือ ความรู้สึก การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ชั้กประวัติเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี โดยเน้นในส่วนที่ผิดปกติ และความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ซึ่งพบในผู้ที่เจ็บป่วยทุกราย ชั้กประวัติการเปลี่ยนแปลงของความจำ การคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท และผิดปกติทางด้านจิตใจ การประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจร่างกายส่วนอื่นเช่นเดียวกับในภาวะสุขภาพดี โดยเน้นในอวัยวะหรือประสาทสัมผัสที่ผิดปกติ เช่นในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวไม่ปกติ ควรตรวจอาการทางระบบประสาท ปฏิกริยาสะท้อน (reflex) การตรวจระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น การตรวจโครงสร้างและหน้าที่ของระบบประสาท เช่น การตรวจเส้นเลือดในสมอง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจ ซี ที สแกน (CT. Scanning) การตรวจน้ำไขสันหลัง การวัดระดับสติปัญญา และการทดสอบพัฒนาการทางสติปัญญา ตามความเหมาะสม ในเด็กด้านสติปัญญา และการรับรู้ชั้กประวัติด้านการพัฒนาการทางสติปัญญาที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา เนื่องจากความเจ็บป่วย ในเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านสติปัญญาชัดเจน เช่น เด็กที่ปัญหาอ่อน ชั้กประวัติให้ละเอียดในด้านสติปัญญา และสิ่งที้อาจเป็นสาเหตุของความผิดปกตินั้น ๆ

การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีขอบเขตของข้อมูล คือ ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกต่อตนเองในด้านความสวยงาม ความสามารถ ความถูกผิด ความภูมิใจในตนเองในภาวะปกติ ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการรับรู้ตนเองที่ปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การรับรู้ตนเองผิดปกติ ในบุคคลที่เจ็บป่วย ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกต่อตนเองอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย เช่น ความท้อแท้หมดหวัง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับตัวสู่แบบแผนที่ปกติ

ข้อมูลที่ต้องการคือ ความรู้สึกต่อตนเองในรูปร่างหน้าตา การแต่งกาย บุคลิกภาพลักษณะ ความรู้สึกต่อความสามารถในงานอาชีพ ในกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว และสังคม ความรู้สึกในความดี ความถูกต้อง ความผิดพลาด ความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจ

ในตนเอง ความรู้สึกที่ถ้อย สังกะการปิดบังอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย อาการไม่สนใจตนเอง การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น อาการที่แสดงถึงความวิตกกังวลไม่สบายใจเกี่ยวกับตนเอง ในเด็กจะซักถามได้ในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเริ่มสนใจ เปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนในด้านการเรียน กีฬา ความสามารถพิเศษ รูปร่างหน้าตา การชักประวัติทางด้านความรู้สึกต่อตนเอง ด้านความถูกต้อง ผิดพลาด ความภูมิใจอาจซักได้เฉพาะบางรายในเด็กวัยเรียนตอนปลายและวัยรุ่น

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้ คือ ความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ของตน ในขณะที่เจ็บป่วย ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติทั้งต่อรูปร่างหน้าตา ความสามารถ ความรู้สึกผิด ในผู้รับบริการที่มีพยาธิสภาพความเจ็บป่วยทำให้รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป หรือมีผลต่อความสามารถ ควรสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ผู้รับบริการบางรายอาจพยายามปิดบังความรู้สึกของตนเอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น การประเมินความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา หรือประเมินภาพลักษณ์ (body image) การประเมินอัตมโนทัศน์ โดยแบบประเมินจะแตกต่างกันในเด็กและผู้ใหญ่ ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเน้นข้อมูลที่เป็นผลกระทบ จากความเจ็บป่วยต่อความสามารถ รูปร่างหน้าตา การเรียน กิจกรรมที่มีความสำคัญต่อเด็ก

บทบาทสัมพันธ์ภาพ มีขอบเขตของข้อมูล คือ กิจกรรมตามบทบาทสัมพันธ์ภาพตามปกติกับผู้อื่น การพัฒนาการด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการปฏิบัติกิจกรรมและการมีสัมพันธ์ภาพตามปกติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ในบุคคลที่เจ็บป่วย กิจกรรมตามบทบาทสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นขณะป่วย การเปลี่ยนแปลงบทบาทสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น และพัฒนาการด้านสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับตัวสู่แบบแผนที่ปกติ

ข้อมูลที่ต้องการคือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัว อาชีพ ความรับผิดชอบในอาชีพ บทบาทในชุมชนและองค์กรต่าง ๆ การช่วยเหลือผู้อื่น บุคคลที่สนิทในครอบครัว ในอาชีพการงาน เพื่อน ความขัดแย้งในครอบครัว อาชีพ การงาน เพื่อน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ และบุคคลในครอบครัว ความสนิทสนม ลักษณะการพูดโต้ตอบ ท่าทาง ลักษณะการสื่อสาร พฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงถึงความผูกพันกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ความสนใจของบุคคลต่าง ๆ ต่อผู้รับ

บริการ ผลการทดสอบการพัฒนาด้านสังคมในเด็ก ความรับผิดชอบในครอบครัว
 ในโรงเรียน สัมพันธภาพกับเพื่อน กับบิดามารดา ผู้ปกครอง และพี่น้องเป็นสำคัญ พัฒนา
 การทางสังคม การเล่นเข้ากลุ่ม

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบขณะ
 ป่วย การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ และการช่วยเหลือของบุคคลอื่น ในบทบาทหน้าที่
 ของตนเองในขณะที่ป่วย สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน เช่น สามี
 ภรรยา เพื่อนสนิทในขณะที่ป่วย การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ในผู้ป่วยที่เรื้อรัง หรือช่วยตนเองไม่ได้ การพึ่งพาผู้อื่นขณะป่วย การมาเยี่ยมของบุคคลใน
 ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยของผู้
 มาเยี่ยม ความสัมพันธ์ ความผูกพัน การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ อุปสรรคต่อการ
 สื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เช่น การถูกตัดกล่องเสียง การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ผลการ
 ทดสอบการพัฒนาการทางด้านสังคม ในเด็ก การเปลี่ยนแปลงบทบาทของเด็กขณะป่วย
 อาจมีผลกระทบต่อผู้อื่นน้อย ยกเว้นในรายที่เป็นผู้ดูแลครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของ
 สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ในกรณีที่เด็กได้รับบาดเจ็บ มีประวัติอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ควร
 สังเกตสัมพันธภาพ ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อประเมินว่ามีการทารุณกรรมเด็กหรือไม่

เพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์ มีขอบเขตของข้อมูล คือ การพัฒนาการตาม
 เพศและเจริญพันธุ์ การควบคุมการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว ความต้องการ
 ทางเพศและเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์
 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้พัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ผิดปกติ ในบุคคลที่เจ็บป่วยการพัฒนา
 การตามเพศ การเจริญพันธุ์ในภาวะเจ็บป่วย พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในภาวะเจ็บป่วย
 การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาการตามเพศ การเจริญพันธุ์ เพศสัมพันธ์ในภาวะเจ็บป่วย
 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เพศและการเจริญพันธุ์ผิดปกติ ปัจจัยส่งเสริมต่อการปรับรูปแบบปกติ

ข้อมูลที่ต้องการคือ ในผู้รับบริการเพศหญิงชั้กประวัติการทำงานของระบบสืบพันธุ์
 ได้แก่ การมีประจำเดือน ลักษณะช่วงห่าง ปัญหาเกี่ยวกับการมีประจำเดือน และการ
 แก้ไขปัญหา ในผู้รับบริการเพศหญิงที่สมรสแล้ว ชั้กประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์
 การตั้งครรภ์ การแท้ง การมีบุตร การคุมกำเนิด เพศสัมพันธ์ ความพอใจและปัญหาด้าน
 เพศสัมพันธ์ ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และการป้องกัน ในผู้รับบริการเพศ

ชาย ชักประวัติ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ การคุมกำเนิด การป้องกันความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ความพอใจและปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ถ้าผู้รับบริการอยู่ในระยะตั้งครรภ์ ชักประวัติในรายละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นการสังเกตพฤติกรรมตามเพศจากลักษณะท่าทาง ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การใช้ภาษาและคำพูดว่าเหมาะสมกับเพศหรือไม่ รวมทั้งการแต่งกายก็เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ ในเพศหญิง การตรวจเต้านม ลักษณะ ขนาด รูปร่าง หัวนม ความปกติต่าง ๆ ต่อมน้ำเหลืองก้อนบริเวณเต้านม ลักษณะอาการผิดปกติของอวัยวะเพศ สารคัดหลั่ง (discharge) เพศชาย ลักษณะอาการผิดปกติ และรูเปิดของท่อปัสสาวะ ผลการตรวจพิเศษในเพศหญิง เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจท่อน้ำไข่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจระดับฮอร์โมนเพศ ในเพศชาย การตรวจเชื้อกามโรค ซึ่งจะตรวจเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีผิดปกติ ในเด็กการชักประวัติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ และเพศสัมพันธ์ จะทำในเด็กวัยรุ่นโดยเน้นเกี่ยวกับการทำงานของระบบสืบพันธุ์ สังเกตพฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูว่ามีปฏิสัมพันธ์กับเด็กเหมาะสมกับเพศเด็กหรือไม่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยปกติไม่มีการตรวจ ยกเว้นในรายที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ชักประวัติทั้งผู้รับบริการเพศหญิงและเพศชายที่เจ็บป่วยในระบบสืบพันธุ์ ถ้ามีการเจ็บป่วยระบบอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ ชักประวัติในส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการแก้ไขปัญหาเพศสัมพันธ์ การสังเกตและการตรวจร่างกายเช่นเดียวกับการตรวจผู้มีภาวะสุขภาพดี ในกรณีที่ผู้รับบริการมาด้วยความผิดปกติ ในระบบสืบพันธุ์หรือการเจริญพันธุ์ การตรวจให้ละเอียด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยกเว้นในกรณีมีข้อบ่งชี้ เช่นการตรวจเชื้อกามโรค ส่วนในเด็ก ถ้าเด็กป่วย ด้วยโรคในระบบสืบพันธุ์ อาจชักประวัติในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การชักประวัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์จะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าเด็กมีเพศสัมพันธ์ ถ้าเด็กมีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ควรตรวจละเอียดในส่วนนั้น และสังเกตว่าอาจมีการถูกทำร้ายทางเพศหรือไม่

การปรับตัวและความทนต่อความเครียด มีขอบเขตข้อมูลคือ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ การรับรู้ความเครียดและผลของความเครียด ความวิตกกังวล กลัว สาเหตุ และการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมในการปรับตัวกับความ

เครียด ในบุคคลที่เจ็บป่วย การรับรู้ความเครียดและผลของความเครียด ความวิตกกังวล กลัวและสาเหตุในภาวะเจ็บป่วยและการจัดการ การเปลี่ยนแปลงของความเครียดวิตกกังวล กลัว อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การปรับตัวกับความเครียด วิตกกังวล กลัว ให้เข้าสู่ภาวะปกติ

ข้อมูลที่ต้องการคือ ลักษณะอุปนิสัยโดยทั่วไปของผู้รับบริการ อารมณ์พื้นฐานสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ วิตกกังวล กลัว เครียด คับข้องใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความรู้สึกเหล่านี้ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รวมทั้งวิธีระบายความรู้สึกและการแก้ไข เช่น บางคนอาจแก้ไขโดยการออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ การรับประทานอาหาร บุคคลที่ช่วยให้กำลังใจ ช่วยแก้ไขปัญหา สังเกตลักษณะทั่วไป สีหน้า ท่าทาง การแต่งกาย ที่บ่งชี้ถึงความเครียด เช่น สีหน้าหมกมุ่น ขมวดคิ้ว กระวนกระวาย ร้องไห้ ผลการตรวจพิเศษ มีการวัดระดับความเครียดด้วยเครื่องมือทดสอบเฉพาะหรือเครื่องมือวัดความวิตกกังวล ในเด็กสอบถามจากเด็กหรือผู้ปกครองเกี่ยวกับนิสัยโดยทั่วไปของเด็ก พฤติกรรม เมื่อเกิดความโกรธ ไม่สบายใจ ถูกขัดใจ การช่วยเหลือของครอบครัวเมื่อเด็กมีความรู้สึกเหล่านี้ เด็กเล็กอาจกลัวพยาบาล ซึ่งตนไม่คุ้นเคย และมีพฤติกรรมที่ไม่ใช่พฤติกรรมปกติ เช่น ร้องกวน ถอยหนี

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของระบบนี้คือ อารมณ์พื้นฐาน ความกังวล กลัว ไม่สบายใจ เครียด ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ความรู้สึกเหล่านี้เปลี่ยนจากเดิมอย่างไร ในด้านความรุนแรง วิธีการแก้ไข ผู้ที่ช่วยเหลือในการแก้ไข ลดความเครียด ต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัวกับความเครียด ผู้รับบริการอาจมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวล ไม่สบายใจที่ชัดเจน เช่น ร้องไห้ ซึม นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ แยกตัว ในขณะที่เครียดมากอาจมีอาการเหงื่อออก หน้าซีดหรือหน้าแดง มือสั่น ซิพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ในการตรวจพิเศษอาจมีการตรวจเช่นเดียวกับในภาวะสุขภาพดี ในเด็ก สอบถามบิดามารดาผู้ปกครองถึงพฤติกรรมเด็กเมื่อเจ็บป่วยและเมื่ออยู่โรงพยาบาลครั้งก่อน (ถ้ามี) ถ้าเด็กอยู่ในวัยเรียนวัยรุ่น สอบถามถึงความกลัว ไม่สบายใจที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นผลกระทบต่อการเรียนและกิจกรรมที่เด็กปฏิบัติ ความต้องการความช่วยเหลือ เด็กป่วยที่มีความเครียด ความกลัว กังวลในขณะป่วย พฤติกรรมส่วนใหญ่คือ ร้องไห้ ซึม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก

คุณค่าและความเชื่อ มีขอบเขตของข้อมูล คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ คุณค่าเป้าหมายของชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การปฏิบัติตามความเชื่อในการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ในบุคคลที่เจ็บป่วย ความเข้มแข็งทางจิตใจ คุณค่าเป้าหมายของชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจในภาวะเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

ข้อมูลที่ต้องการคือ ความรู้สึกของผู้รับบริการถึงสิ่งที่มีค่าในชีวิต เป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การปฏิบัติทางศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับความดีความถูกต้อง ความรู้สึกเข้มแข็งของตนเอง ความขัดแย้งในสิ่งที่ตนเชื่อและศรัทธา ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ สังเกตว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือไม่ มีความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติกับคำพูดหรือไม่ ในเด็กสอบถามเฉพาะเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในส่วน of สิ่งที่มีคุณค่าต่อตนและเป้าหมายในชีวิต

ในบุคคลที่เจ็บป่วย ข้อมูลของแบบแผนนี้คือ ความรู้สึกที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิต เป้าหมาย สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตขณะป่วย ความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความเชื่อในขณะป่วย ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลของตนกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ สังเกตการปฏิบัติกิจทางศาสนาขณะป่วย การใช้เครื่องราง ของขลัง และพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ ในเด็กสอบถามเฉพาะเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นถึงผลของความเจ็บป่วยต่อสิ่งที่มีคุณค่าต่อตน ในด้านการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ

จากแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลในบุคคลวัยผู้ใหญ่และเด็กตามที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าข้อมูลจำนวนมากที่พยาบาลต้องรวบรวม ในการปฏิบัติงานพยาบาลจำเป็นต้องกำหนดหัวข้อให้ชัดเจนว่าจะเก็บข้อมูลใดบ้าง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติด้วยวิธีการซักประวัติ การสังเกตและการตรวจร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ เพราะกำหนดขอบเขตการซักประวัติและการตรวจร่างกายเองได้ ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ รวมทั้งข้อมูลประกอบต่าง ๆ เช่น แผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งพยาบาลเป็นเพียงผู้นำผลมาใช้หรือเป็นผู้ช่วยเหลือให้ความร่วมมือแก่บุคลากรอื่น ๆ นั้น จะเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วในเวชระเบียน หรือเอกสารประวัติของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลจะต้องพิจารณานำมาใช้ตามความเหมาะสม

จากงานวิจัยของวิลลาเฟรเต (Villafrerte, 1986) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย โดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า นักศึกษาที่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วย จะสามารถแยกแยะปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกว่านักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยด้วย ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และยังพบว่า นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ จะต้องมีการอบและแบบฟอร์มในสภาพการณ์จริงให้ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนสมบูรณ์

6. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เมื่อดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing) แปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และจัดกลุ่มข้อมูลให้เข้าพวกเดียวกัน โดยใช้กระบวนการความคิดของการหาความสัมพันธ์ระหว่างความจริงกับสิ่งที่พบ จัดว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสังเคราะห์ ต้องใช้พื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ประสบการณ์การพยาบาล มโนทัศน์และทฤษฎีการพยาบาลในการจัดกลุ่มข้อมูล พยาบาลอาจใช้หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล (Lamonica, 1979) หรือรายการการวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มข้อมูล และเมื่อจัดการกับกลุ่มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จำเป็นต้องตรวจดูอีกครั้งว่ามีข้อมูลครบถ้วนเพียงพอที่จะระบุแบบแผนของข้อมูลในกลุ่มนั้น ๆ หรือไม่ หรือมีความขัดแย้งกัน (inconcistency) ซึ่งอาจต้องย้อนกลับไปตรวจสอบความถูกต้องในขั้นตอนต่าง ๆ ใหม่ ต่อจากนั้นกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining health Status) พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

6.1 ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีภาวะสุขภาพดี การวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อนี้ได้แก่ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิถีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และครอบครัวมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วยผู้รับบริการให้คงภาวะสุขภาพดี หรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

6.2. ไม่มีปัญหาในขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นเพราะพบปัจจัยเสี่ยงการวินิจฉัยการพยาบาลเช่นนี้พบได้ทั่วไป ตัวอย่างเช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อ

การขาดสารอาหาร เป็นต้น

6.3. มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับข้อนี้คือ การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย เช่น ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เป็นต้น และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulating nursing diagnostic statement) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (contributing factors, risk factors) ซึ่งอาจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสรีรวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนี้สำคัญมาก เพราะทำให้พยาบาลทราบแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือส่งเสริมภาวะสุขภาพนั้น การกำหนดข้อวินิจฉัยมีโอกาสเป็นไปได้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 มีภาวะสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
(ปัจจัยที่ส่งเสริม)

เช่น มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

รูปแบบที่ 2 คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพเพราะพบปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
(ปัจจัยเสี่ยง)

เช่น เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารเนื่องจากทารกดูนมไม่ ดี

รูปแบบที่ 3 มีปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
(ปัจจัยที่ทำให้เกิด)

เช่น ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเนื่องจากตามัวและแขนทั้งสองข้างอ่อนแรง

รายการวินิจฉัยการพยาบาลที่ NANDA ยอมรับ แบ่งกลุ่มตามแบบแผนของทาง
สุขภาพ (McFarland, 1989)

6.3.1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ได้แก่ 1) การดูแลรักษาสุขภาพไม่ดี, 2) ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ....,
3) เสี่ยงต่อการติดเชื้อ, 4) เสี่ยงต่ออันตราย, 5) มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพ

6.3.2 แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม ข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารเกิน, 2) ได้รับสารอาหารเกิน, 3) ขาดสาร
อาหาร, 4) ขาดประสิทธิภาพในการให้นมแม่, 5) เสี่ยงต่อการสำลัก, 6) กลืน
ลำบาก, 7) เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ, 8) ภาวะขาดน้ำ, 9) ภาวะน้ำเกิน,
10) เนื้อเยื่อเสียหายที่, 11) เสี่ยงต่อภาวะผิวหนังเสียหายที่, 12) ผิวหนังเสียหายที่,
13) มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อในช่องปาก, 14) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลง,
15) กลไกการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ, 16) อุณหภูมิร่างกายสูง,
17) อุณหภูมิร่างกายต่ำ

6.3.3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่
1) ท้องผูก, 2) ท้องเดิน, 3) กลั้นอุจจาระไม่ได้, 4) กลั้นปัสสาวะไม่ได้,
5) ปัสสาวะค้าง

6.3.4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ข้อวินิจฉัย
การพยาบาลได้แก่, 1) เสี่ยงต่อการมีความทนในการทำกิจกรรมน้อยลง, 2) ความ
ทนในการทำกิจกรรมน้อยลง, 3) การเคลื่อนไหวบกพร่อง, 4) เสี่ยงต่อการเกิด
Disuse Syndrome 5) เหนื่อยล้า, 6) ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับ....(ระบุ),
7) ขาดสิ้นหนากการ, 8) การดูแลครอบครัวบกพร่อง, 9) ขาดประสิทธิภาพในการทำ
ทางเดินหายใจให้โล่ง, 10) แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ, 11) การแลกเปลี่ยน
ก๊าซลดลง, 12) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง, 13) การเจริญเติบโตและ
พัฒนาการไม่เหมาะสม

6.3.5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่
แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง

6.3.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่

- 1) ปวด, 2) ปวดเรื้อรัง, 3) การรับความรู้สึกและการรับรู้เกี่ยวกับ... (ระบุ),
- 4) ขาดความรู้เกี่ยวกับ... (ระบุ), 5) กระบวนการความคิดเปลี่ยนแปลง, 6) มีความขัดแย้งในใจเกี่ยวกับ...

6.3.7 แบบแผนการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ 1) กลัว, 2) วิดกกังวล, 3) ลึกลับ, 4) สูญเสียอำนาจ, 5) ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง, 6) ไม่รู้จักตนเอง, 7) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

6.3.8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ 1) โศกเศร้า, 2) บทบาทเปลี่ยนแปลง, 3) แยกตัวจากสังคม, 4) มีสัมพันธภาพทางสังคมไม่เหมาะสม, 5) การดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลง, 6) บทบาทการเป็นพ่อแม่เปลี่ยนแปลง, 7) เสี่ยงต่อภาวะบทบาทการเป็นพ่อแม่เปลี่ยนแปลง, 8) การสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง, 9) เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (ทำร้ายตนเองและผู้อื่น)

6.3.9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และเจริญพันธุ์ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ 1) ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้, 2) แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยน

6.3.10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ 1) ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญกับความเครียด, 2) มีการปรับตัวไม่เหมาะสม, 3) ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาครอบครัว

6.3.11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางวิญญาณ

ชูเมคเคอร์ (Shoemaker, 1985) อธิบายลักษณะที่จำเป็นของการวินิจฉัยการพยาบาล ไว้ดังนี้

เป็นภาวะสุขภาพ (ภาวะสุขภาพดี หรือปัญหาสุขภาพ) ของผู้รับบริการ กรณีที่มีสุขภาพดี พยาบาลจะมีบทบาทสนับสนุนให้คงภาวะสุขภาพดีนั้นนานที่สุด หรือตลอดไป ถ้าเป็นไปได้

เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยมีปัจจัยบางประการ (ปัจจัยเสี่ยง) บ่งชี้ว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น

มีสภาพการณ์ที่พยาบาลสามารถสังการรักษาได้โดยอิสระ ภายใต้สิทธิตามกฎหมาย

มีขอบเขตครอบคลุมถึงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การดูแลคนทั้งคน (Holistic approach)

เกิดการตัดสินใจของพยาบาล

เกิดการสรุปแบบแผนหรือกลุ่มข้อมูลที่ตรวจสอบยืนยันได้

มีองค์ประกอบ 2 ส่วน ส่วนแรกคือข้อความที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนที่สองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับส่วนแรก และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสองส่วนด้วยคำว่า "เนื่องจาก"

กอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้กล่าวถึงการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยเขียนข้อความการวินิจฉัยการพยาบาลในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) ประกอบด้วยสามส่วนคือ ปัญหา สาเหตุ อาการและอาการแสดง เชื่อมโยงระหว่างปัญหาและสาเหตุ ควรใช้คำว่า เนื่องจาก (Related to) และใช้คำว่าแสดงโดย (As manifested by) เชื่อมโยงเพื่ออธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่เด่นชัด ส่วนปัญหาที่ยังไม่ปรากฏขึ้น ซึ่งได้แก่ภาวะเสี่ยง และปัญหาที่มีโอกาสเกิด จะยังไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง ดังนั้นปัญหาในลักษณะนี้จึงประกอบด้วยส่วนประกอบสองส่วนคือ ปัญหา และสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่าง

ข้อความการวินิจฉัยที่ประกอบด้วยสามส่วน

ปัญหา + สาเหตุ + อาการและอาการแสดง (มีคำว่าเนื่องจาก เชื่อมโยงระหว่างปัญหาและสาเหตุ)

การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีแรงไอและเจ็บแผล ผ่าตัด แสดงโดยไอเบา ๆ และร้องเจ็บแผลเวลาไอ

ข้อความวินิจฉัยที่ประกอบด้วยสองส่วน
 ปัญหา + สาเหตุ (ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
 เสี่ยงต่อการขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก การสูบบุหรี่
 มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลย์ในอัตมโนทัศน์แห่งตน เนื่องจากการ
 เจ็บป่วยเรื้อรัง

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (a nursing diagnostic statement) จัดว่าเป็นทักษะใหม่สำหรับพยาบาล ต้องอาศัยทักษะทางความคิดที่ต้องฝึกบ่อย ๆ เมื่อชำนาญขึ้นก็จะสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Carpenito, 1987)

ใช้ข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ไม่ใช่การต้องการรักษาพยาบาล "ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น" เป็นความต้องการการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะไม่ใช่ข้อความที่สรุปถึงภาวะสุขภาพ แต่เป็นการบอกถึงการพยาบาล ในที่นี้อาจปรับเป็น "ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ"

ใช้ "เนื่องจาก" เชื่อมข้อความทั้งสองส่วน ของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งสองส่วนควรเชื่อมด้วยข้อความ เนื่องจาก เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ หรือการตอบสนองของมนุษย์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คำว่า "เนื่องจาก" บ่งบอกความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่ได้หมายความว่า ข้อความในส่วนหลังต้องเป็นสาเหตุโดยตรงของข้อความในส่วนแรกเหมือนการใช้คำว่า มีสาเหตุจาก เพราะในสภาพความเป็นจริง มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนั้น ๆ ที่พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงร่วมด้วย เช่น การผ่าตัดเต้านมออกผู้ป่วยอาจอยู่ในระยะเศร้าโศกร่วมด้วย ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมาะสมควรเป็น ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาเนื่องจากการผ่าตัดเต้านมและอยู่ในระยะเศร้าโศก

ใช้ข้อความที่ไม่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย ไม่ควรใช้ข้อความที่ไม่เหมาะสม เช่น เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากไม่ค่อยได้รับการพลิกตัว และขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจากไม่ค่อยได้รับการดูดเสมหะ ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่ในการพยาบาลที่เหมาะสม อาจปรับปรุงใหม่เป็น "เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้เพราะ Quadriplegia" และขาด

ประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง เนื่องจากฤทธิ์ของยาสลบ และปวดแผลผ่าตัด บริเวณทรวงอก

ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่า นำเอาคุณค่าและมาตรฐานของตัวพยาบาลมาอิทธิพลต่อการวินิจฉัยการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาลต้องมีพื้นฐานจากข้อมูลปรนัย ข้อมูลอัตนัยที่รวบรวมจากผู้รับบริการที่ให้ ความร่วมมืออย่างดี หรือจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลที่ตรงและเชื่อถือได้ นำมา เปรียบเทียบกับคุณค่าและมาตรฐานที่สอดคล้องและเหมาะสมกัน ต้องไม่ใช่คุณค่าและมาตรฐาน ตัวของพยาบาล ตัวอย่างเช่น สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี เนื่องจากขี้เกียจ พยาบาลอาจ คิดว่าอธิบายอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ไม่ยอมอาบน้ำแปรงฟัน ทั้ง ๆ ที่สภาพร่างกายก็ดี พุดคุยรู้เรื่อง จึงรีบตัดสินใจจากคุณค่าและมาตรฐานของตนเอง ซึ่งถ้า ศึกษารวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม อาจพบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ควรเป็น "การดูแลรักษาสุขภาพไม่ดี เนื่องจากอยู่ในภาวะหมดหวัง"

หลักเลี่ยงการสลับข้อความในข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อความแรกบ่งชี้ถึง ภาวะสุขภาพ ข้อความหลังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ แทนที่จะเขียน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่าปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากทนต่อกิจกรรมลดลง ควรเปลี่ยนเป็น "ทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง" เพราะ การที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ส่งผลให้เกิดความทนต่อกิจกรรมลดลง

หลักเลี่ยงการใช้อาการและแสดงอาการเป็นส่วนแรกของข้อวินิจฉัยการ พยาบาล อาการและอาการแสดงอย่างเดียวไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น พบว่าผู้รับ บริการมีอาการกระสับกระส่ายแล้วไปเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า กระสับกระส่าย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวอย่างนี้ไม่ได้ เพราะจริง ๆ แล้วอาการ กระสับกระส่ายซึ่งถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของมนุษย์ได้ตั้งหลายอย่าง เช่น ขาด ประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจไม่เพียงพอ กแล้ว ดังนั้นจึงควรปฏิบัติตามขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องไม่ใช่สิ่งเดียวกัน

ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรทบทวนดูว่า ข้อความในส่วนแรกและส่วนหลังต้อง ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากมีปัญหาในการรับประทานอาหาร

อาหารควรปรับเป็น ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเนื่องจากปวด
นิ้วมือทั้งสองข้าง

ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่พยาบาลสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมได้ (ในทุกกรณีที่ภาวะสุขภาพดี พยาบาลต้องส่งเสริมให้ดีขึ้น) เช่น ปวดเรื้อรัง เนื่องจาก Rheumatoid Arthritis ให้เปลี่ยนเป็น ปวดเรื้อรังเนื่องจากกระบวนการอักเสบ เพราะพยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขได้ หรือ "การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากขาทั้งสองข้างอ่อนแรง" ซึ่งเราไม่สามารถแก้ไขภาวะขาทั้งสองข้างอ่อนแรงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค Multiple Sclerosis ได้ ควรปรับเป็น "การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากยังไม่รู้วิธีและพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ" ที่พยาบาลสามารถวางแผนให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่ควรใส่การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะพยาบาลไม่สามารถแก้ไขได้ภายใต้ขอบเขตของพยาบาล แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องใส่การวินิจฉัยโรคในข้อความส่วนที่สองของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงขึ้น ในกรณีนี้จะใส่การวินิจฉัยโรคต่อท้ายข้อความส่วนที่สองเชื่อมด้วยคำว่า เพราะ เช่น "ปวดเรื้อรังเนื่องจากกระบวนการอักเสบเพราะ Rheumatoid Arthritis ซึ่งจะมีการพัฒนาอย่างแตกต่างจาก ปวดเรื้อรังเนื่องจากกระบวนการอักเสบเพราะ Septic Arthritis

ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลอาจอาศัยรายการวินิจฉัยการพยาบาล (Accepted Diagnostic Categories) ซึ่งเป็นที่ยอมรับจาก NANDA ให้นำไปทดสอบและทดลองใช้ในคลินิก (McFarland, 1989) อย่างไรก็ตามในการนำมาใช้ในประเทศไทย ต้องคำนึงถึงพื้นฐานสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งแตกต่างกัน ควรใช้หมโนทัศน์เกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้รับบริการ กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์การพยาบาล เป็นหลักสำคัญในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

จากงานวิจัยของแอนเดอร์สัน และบริกส์ (Anderson and Briggs, 1988) พบว่าในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในส่วนของสาเหตุของปัญหา หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พยาบาลใช้ข้อมูลทางการแพทย์มากกว่าข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากงานวิจัยของจอห์นสันและเฮลส์ (Johnson and Hales, 1989) ทำการวิจัยในโรงพยาบาล 225 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจบใหม่ จำนวน 82 คน จากแผนกฉุกเฉิน มารดาทารก อายุกรรมและศัลยกรรม มีโครงการอบรมเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลให้ ทำการทดสอบก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 97.10 ของตัวอย่างประชากรเห็นว่าการวินิจฉัย การพยาบาล มีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 92.20 เต็มใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นตัวอย่างกับเพื่อน ๆ หลังจากการอบรม 4 - 6 สัปดาห์ ติดตามไปดูบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 79.00 ทำได้ครบถ้วนสมบูรณ์

ไซเกลอร์ และ เออเลน (Ziegler and Erlen, 1986) ได้ชี้ให้เห็นในการประเมินข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังต่อไปนี้

ผลลัพธ์ที่ได้จากการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีดังนี้คือ

มีทั้งข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพและข้อความที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีคำว่า "เนื่องจาก" เชื่อมต่อข้อความทั้งสอง

ข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพเขียนก่อน และข้อความที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเขียนตามมาทีหลัง

ข้อความทั้งสองส่วนต้องไม่ใช่ข้อความเดียวกัน หรือมีความหมายเหมือนกัน

ลักษณะของปัญหาสุขภาพ มีดังนี้คือ

เป็นข้อความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอย่างชัดเจน หรือเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลหนึ่งมีเพียงปัญหาสุขภาพเดียวเท่านั้น ข้อความบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

ข้อความไม่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย และสามารถตั้งวัตถุประสงค์

ประสงค์ร่วมกับผู้รับบริการได้
ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

มีเพียงปัจจัยเกี่ยวข้องปัจจัยเดียว และบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไข
เปลี่ยนแปลงได้

สาเหตุของปัญหาสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติอย่างอิสระ
และถูกต้องตามกฎหมาย

กระบวนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ปัญหาสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา
เป็นผลตามหลักทฤษฎี ไม่ได้นำคุณค่าหรือมาตรฐานของพยาบาลมา
มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยการพยาบาล

เกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีผู้ทำวิจัยได้ดังนี้

แอสพินอลล์ (Aspinal, 1976) ได้ทำวิจัยในพยาบาล 187 คน เพื่อศึกษา
ว่าพยาบาลประสบผลสำเร็จเพียงใด ในการพิจารณาหาสาเหตุ และความผิดปกติซึ่งเป็น
ปัญหาของผู้ป่วย โดยให้รายละเอียด ประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการแสดงทั้งหมด
ของผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในกระบวนการใช้ความคิดอย่างทันทีทันใด และให้พยาบาล
เขียนตอบข้อวินิจฉัยการพยาบาล (เพราะในระยษะนั้นนิยมของการวินิจฉัยการพยาบาล
ยังไม่เป็นที่ยอมรับและใช้กันทั่วไป) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถระบุสาเหตุและ
ปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้องต่ำสุด 1 ข้อ สูงสุด 9 ข้อ ในจำนวน 12 ข้อ โดยเฉลี่ยพยาบาล
สามารถระบุปัญหา สาเหตุได้ 3.44 ข้อ และเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปของ
อาการ อาการแสดง กิจกรรมการพยาบาล ส่วนเมื่อพิจารณาในกระบวนการและการใช้
หลักการความรู้ในการวินิจฉัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์ ขาดการพิจารณา
ความหมายของข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัย เพราะขาดความรู้พื้นฐานด้านสรีรศาสตร์
จิตศาสตร์ และไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริง
ของผู้ป่วย

โดยสรุปการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาวะ และปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานการณ์ โดยใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

7. การพยาบาลทารกแรกเกิด

ในระยะหลังเกิดร่างกายของทารกมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมาก ทารกแรกเกิดจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งแตกต่างจากสิ่งแวดล้อมภายในครรภ์มารดาในระยะนี้ภาวะต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ทำให้ทารกไม่สามารถปรับตัวได้ดี จึงเกิดการเจ็บป่วยและตายได้ง่าย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข มีทารกตายถึง 40.7 : 1000 (2531) จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องช่วยดูแลและส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดสามารถดำรงชีวิตผ่านระยะนี้ไปได้ด้วยดี โดยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติต่อไป

การพยาบาลทารกแรกเกิดมีเป้าหมายที่สำคัญคือ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสภาพสมดุลย์ของร่างกายทารกแรกเกิด ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงมีจุดมุ่งหมายในการพยาบาลทารกแรกเกิดดังนี้

เพื่อเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งการหายใจที่เป็นปกติของทารกแรกเกิด

เพื่อคงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของทารกแรกเกิด

เพื่อป้องกันมิให้มีการติดเชื้อ และอันตรายจากการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด

เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ เพื่อส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ระหว่างทารกแรกเกิดกับครอบครัว

ในการพยาบาลทารกแรกเกิด พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด ลักษณะปกติ ผิดปกติของทารก ความต้องการของทารกในด้านต่าง ๆ เป็นต้น และนำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล

ทารกแรกเกิด เพื่อให้ทารกมีความสุขสบาย มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจมีพัฒนาการต่าง ๆ สมวัยซึ่งในการให้การพยาบาลจะต้องประกอบด้วย การดูแลทารกในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การดูแลด้านการหายใจ การให้อาหาร และการเสริมสร้างความผูกพันระหว่างทารกกับครอบครัว (กรรณิการ์ วิจิตรสคุณธ์, 2530)

7.1 การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกแรกเกิดจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำ และร่างกายไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อให้อยู่เฉพาะที่ได้ จึงทำให้การติดเชื้อลุกลามไปได้อย่างรวดเร็ว เชื้อโรคต่าง ๆ มีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทารกได้หลายทาง ตั้งแต่ระยะที่อยู่ในครรภ์มารดาทารกอาจได้รับเชื้อจากมารดาผ่านกระแสโลหิต เช่น ซิฟิลิส หัดเยอรมัน เป็นต้น จึงควรแนะนำให้มารดา มาฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด ถ้ามารดามีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะได้ทำการรักษาให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ขณะที่ทารกผ่านหนทางคลอดของมารดา ถ้ามารดามีการติดเชื้อ เช่น เชื้อรา โกลโนเรีย เกิดขึ้นในบริเวณนี้จะมีผลทำให้นัยตาทารกอักเสบ ซึ่งจะแสดงอาการให้เห็นชัด ภายในวันที่ 2-3 หลังเกิด ทารกจะมีนัยตาแดง มี Discharge เป็นสีเหลืองและมึนหนอง ถ้าเอา Discharge ไปตรวจดูจะพบเชื้อ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ทารกตาบอดได้ ถ้าพบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ โกลโนเรีย และทารกตาอักเสบจะต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ พร้อมทั้งเช็ดตาด้วยน้ำเกลืออนอร์มัล และหยอด หรือป้ายยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ให้ด้วยจนกว่าอาการจะหายไปเพื่อป้องกันมิให้ทารกตาอักเสบจากเชื้อ โกลโนเรีย ภายหลังเกิดจะต้องหยอดตาทารกด้วยซิลเวอร์ไนเตรท 1% จำนวน 1-2 หยด น้ำยาที่ใช้จะต้องไม่ขุ่นหรือหมดอายุเพราะจะทำให้ทารกเกิดเยื่อตาอักเสบจากสารเคมีได้ ซึ่งปรากฏให้เห็นภายในวันแรกที่หยอดตาตาจะอักเสบวมแดง แต่ Discharge ไม่เป็นหนอง และจะหายไปเองถ้าไม่มีการติดเชื้ออื่นซ้ำเติม ในปัจจุบันการหยอดตาทารกด้วยซิลเวอร์ไนเตรทนี้อาจจะไม่ได้ทำทันทีภายหลังเกิด เพราะระยะเวลานี้ทารกจะลืมตา ทำให้ทารกและมารดาได้มีโอกาสจ้องตากัน (Eye to eye contact) ซึ่งเป็นการสร้างความผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารก ดังนั้นการหยอดตาจึงควรเลื่อนออกไปเป็นเวลาภายหลังจากที่มารดาได้โอบอุ้มทารกและได้

มีการประสานตากับทารกแล้ว แต่การเลื่อนเวลาหยอดตาออกไปนี้จำเป็นจะต้องมีการตรวจสอบและลงบันทึกแน่นอนด้วยว่า ทารกได้รับการหยอดตาเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นนอกจากจะได้รับเชื้อจากภายในครรภ์และหนทางคลอดของมารดาแล้ว ทารกอาจได้รับเชื้อจากการตัดสายสะดือ หรือจากการดูแลสะดือที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดและตัดสายสะดือจะต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค และควรใช้แอลกอฮอล์ 70 % เช็ดสะดือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จนกว่าสะดือจะหลุดและแผลแห้งสนิทการจัดสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ให้ถูกสุขลักษณะจะช่วยป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค ห้องพักสำหรับทารกแรกเกิดควรเป็นห้องที่สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก และสามารถควบคุมอุณหภูมิได้ ตามปกติการจัดห้องสำหรับทารกแรกเกิดอาจทำให้ 3 ระบบ คือ

7.11 ให้ทารกอยู่ในห้องเด็ก คือ ทารกจะอยู่ในห้องเด็กตลอดเวลาจะไปอยู่กับมารดาเฉพาะเวลาที่รับประทานนมเท่านั้น เมื่อเสร็จแล้วนำกลับไปอยู่ในห้องเด็กอีก

7.12 ให้ทารกอยู่กับมารดา คือ ทารกจะนอนรวมอยู่ในห้องเดียวกับมารดา

7.13 ผสมกันระหว่างแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือจะใช้วิธีที่ 1 รวมกับวิธีที่ 2 เข้าด้วยกัน ทารกจะมาอยู่กับมารดาในเวลากลางวันและกลับไปอยู่ในห้องเด็กเวลากลางคืนหรือเมื่อมารดาต้องการพักผ่อน

โดยทั่วไปจะนิยมวิธีจัดห้องแบบ ให้ทารกอยู่กับมารดา เพื่อให้มารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกัน และเป็นผู้เลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง ทำให้มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการอยู่รวมกันกับทารกอื่น ๆ ลดลง

ภายในห้องของทารกแรกเกิดไม่ควรจัดวางวิวงของไว้เกินจำเป็น เพื่อป้องกันมิให้มีฝุ่นละอองเกาะมาก ฝาห้อง พื้นห้อง โถย และเตียง ควรเช็ดทำความสะอาดเป็นประจำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

ทารกที่เกิดนอกโรงพยาบาล หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ ควรจะแยกไว้ชั่วคราวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อเกิดขึ้นสำหรับทารกแรกเกิดที่มีการติดเชื้อ ควรจัดให้อยู่ในห้องแยกจากทารกปกติ

การแพร่กระจายของเชื้อโรคในทารกแรกเกิดส่วนใหญ่เกิดจากการ Contaminate โดยตรงมากกว่าทาง Airborne (Kraybill, 1981) ดังนั้นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การล้างมืออย่างถูกวิธี ก่อนที่พยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนจะจับต้องตัวทารก โดยจะต้องถอดแหวน นาฬิกาข้อมือด้วย และหลังจากจับต้องตัวเด็กต้องล้างมืออีกครั้ง พยาบาลควรสอนวิธีการทำความสะอาดมือให้แก่มารดา และญาติที่จะจับต้องตัวเด็กด้วย ควรมีผ้าเช็ดมือสะอาดสำหรับเช็ดมือแยกเฉพาะแต่ละคน โดยเตรียมผ้าเช็ดมือเป็นชิ้นเล็ก ๆ พับใส่กล่องไว้ใกล้บริเวณอ่างล้างมือ เพื่อจะได้สะดวกในการหยิบใช้อ่างล้างมือควรมีประจำทุกห้อง ก๊อกน้ำควรเป็นชนิดที่ปิดเปิดด้วยแขนหรือขา เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการใช้มือที่สกปรกเปิดก๊อกน้ำ ควรทำความสะอาดอ่างล้างมือเวรละ 2 ครั้ง จะช่วยขจัดเชื้อโรคที่อยู่ตามก๊อกน้ำ และอ่างล้างมือให้ลดน้อยลง

นอกจากนี้ การป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดจะกระทำโดยการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายทารก การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ และทำความสะอาดให้ทุกครั้งที่มีการปัสสาวะ และอุจจาระ

การแยกข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ สำหรับทารกก็เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ ทารกควรมีเตียงนอน ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า สบู่ อ่างอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว ปรอทวัดอุณหภูมิแยกโดยเฉพาะ และควรจัดวางสิ่งเหล่านี้ให้อยู่ในบริเวณเตียงของทารก ควรมีโต๊ะทำการรักษาแยกเฉพาะห้องไม่ปะปนกัน

บุคลากรที่จะต้องทำการสัมผัสกับทารกแรกเกิด รวมทั้งมารดา และญาติที่ดูแลทารกจะต้องไม่เป็นโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เจ็บคอ ท้องเดิน การติดเชื้อเรื้อรัง หรือการติดเชื้ออื่น ๆ เกิดขึ้น เพราะจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ทารกได้ ควรมีการเพาะเชื้อในคอ และตรวจอุจจาระของบุคลากรในหน่วยทารกแรกเกิดเป็นประจำทุกครึ่งปี ถ้าบุคลากรดังกล่าวมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ควรหยุดทำการดูแลและสัมผัสกับทารกโดยตรงชั่วคราวจนกว่าจะเป็นปกติ

ถึงแม้ว่าจะทำการป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี แต่ทารกก็อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นได้อาการของการติดเชื้ออาจจะไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด พยาบาลจะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เช่น ซึม ไม่ดูดนม ตัวเย็น มีไข้ ผิวดลาย อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น พร้อมทั้งแนะนำให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติเหล่านี้ เพื่อจะ

ได้นำทารกมารับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง

7.2 การควบคุมอุณหภูมิ

การผลิตความร้อนภายในร่างกายของทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ได้จากกระบวนการเมตาโบลิซึมของ Brown fat ซึ่งเป็นไขมันที่มีเฉพาะในทารกแรกเกิด จะพบมากบริเวณรอบคอ และกระดูกสะบัก รอบไต และต่อมหมวกไต สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักตัวน้อยจะมี Brown fat สะสมอยู่น้อย แหล่งผลิตความร้อนในร่างกายจึงมีน้อย นอกจากนี้ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ร่างกายทารกมีการสูญเสียความร้อนเกิดขึ้นมากจะมีผลทำให้มีการใช้น้ำตาล และออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ทารกเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะร่างกายเป็นกรด (Metabolic acidosis) และอาจทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่เกิดขึ้นนี้ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตของทารกได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องทันที่

ภายหลังเกิดทารกมีการสูญเสียความร้อนได้หลายทาง ได้แก่.-

7.2.1 การระเหย (Evaporation) โดยความร้อนจะระเหยจากผิวหนังทารกที่เปียกชื้นด้วยน้ำคร่ำของมารดา การเช็ดผิวหนัง และผมของทารกแห้งโดยเร็ว ใส่เสื้อผ้า ห่มผ้า และให้ทารกนอนอยู่ในเตียงที่อบอุ่น จะช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการระเหยได้หลังเกิดถ้าอุณหภูมิร่างกายทารกต่ำ หรือมีปัญหาต้องช่วยหายใจ (Resuscitate) ก็ยังไม่จำเป็นต้องอาบน้ำให้ทารกทันที ให้เลื่อนการอาบน้ำออกไปจนกว่าอุณหภูมิร่างกายจะเป็นปกติ หรือได้รับการช่วยหายใจเรียบร้อยแล้ว

7.2.2 การแผ่รังสี (Radiation) การสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีเกิดได้จากการที่ทารกแรกเกิดต้องอยู่ในห้องคลอด หรือ Nursery ที่เย็น หรือนอนอยู่ใกล้ผนังห้องที่เย็น เป็นต้น ทำให้ร่างกายถ่ายเทความร้อนออกสู่ภายนอกร่างกาย ดังนั้นห้องสำหรับทารกแรกเกิดควรจะปรับอุณหภูมิให้อยู่ในระหว่าง 84-86 องศาฟาเรนไฮต์ เตียงของทารกควรตั้งอยู่ห่างจากผนังห้องพอสมควร โดยเฉพาะผนังห้องที่เป็นกระจกจะเย็นมากในฤดูหนาว ถึงแม้ทารกอยู่ในตู้ให้ความอบอุ่น (Incubator) แต่ถ้าตู้ตั้งชิดกับฝาห้องที่เย็นก็จะทำให้ฝาตู้หรือผิวหนังของทารกเย็นได้ ถ้าอุณหภูมิของห้องเย็นมากโดยเฉพาะในฤดูหนาวจะต้องใช้เครื่องทำความอบอุ่นช่วย สำหรับทารกแรกเกิดที่ต้องทำการ

รักษาด้วยแสง (Phototherapy) จะต้องถอดเสื้อผ้าออกหมด เพื่อมิให้สูญเสียความร้อน ควรใช้แผ่นพลาสติกทำให้เป็นหลังคารูปโค้งเปิดหัวท้ายครอบไว้เหนือตัวทารกด้วย

7.2.3 การนำ (Conduction) ถ้าผิวหนังทารกสัมผัสกับวัตถุที่เย็นจะทำให้สูญเสียความร้อนไปสู่วัตถุที่เย็นกว่า ควรป้องกันไม่ให้ทารกนอนอยู่บนโต๊ะหรือเตียง หรือตาชั่งที่เย็นโดยตรง ใช้ผ้าปูรองก่อน มือของพยาบาลและเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะไปสัมผัสทารกต้องทำให้อุ่นก่อนสัมผัสกับทารก

7.2.4 การพา (Convection) ทารกแรกเกิดที่นอนอยู่ตรงบริเวณที่มีลมพัดผ่านเช่นบริเวณใกล้หน้าต่าง พัดลม หรือเครื่องปรับอากาศที่ทำงานอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีการสูญเสียความร้อนจากร่างกายโดยการพาเกิดขึ้น ดังนั้นเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยงให้ทารกนอนตรงช่องหน้าต่าง หรือเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศพัดถูกตัวทารกโดยตรง

การดูแลเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดตามปกติ ระยะแรกจะวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้าทารกไม่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอุณหภูมิจะวัดทุก 12 ชั่วโมง ถ้าวัดที่รักแร้ใช้เวลานาน 5 นาที หรือวัดทางทวารหนักใช้เวลานาน 1-2 นาที ถ้าพบอุณหภูมิของทารกต่ำกว่าปกติคือต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียสก็ไม่จำเป็นต้องอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้ทารกควรทำความสะอาดเฉพาะบางส่วนเท่านั้น และเก็บตัวทารกให้อบอุ่น แต่ถ้าวัดซ้ำเพื่อประเมินผลการพยาบาลแล้วพบว่าอุณหภูมิยังคงที่ต่ำอยู่จะต้องพิจารณาหาสาเหตุ และส่องไฟให้เพื่อให้ทารกเกิดความอบอุ่น แต่ต้องระวังอย่าให้ตั้งโปิเยไฟใกล้ทารกจนเกินไป อาจจะร้อนจัดทำให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ ถ้าทารกยังไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ ก็ควรพิจารณาให้อยู่ใน Incubator จนกว่าอุณหภูมิจะอยู่ในระดับปกติ การดูแลทารกที่อยู่ใน Incubator ไม่เปิดตู้โดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องนำทารกออกมาทำการรักษาภายนอกตู้จะต้องใส่ผ้าและห่มผ้าให้อบอุ่น และจะต้องปิดฝา Incubator ไว้ด้วย ในกรณีที่จำเป็นต้องถอดผ้าทารกออกหมด ขณะทำการรักษาภายนอกตู้จะต้องให้ความอบอุ่นแก่ทารกโดยใช้เครื่องให้ความอบอุ่น และจะต้องปิดฝา Incubator ไว้ด้วย ในกรณีที่จำเป็นต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกหมด ขณะทำการรักษาภายนอกตู้จะต้องให้ความอบอุ่นแก่ทารกโดยใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (Radiant heat warmer) หรือ

โปิเยไฟส่องด้วย ถ้าอุณหภูมิของร่างกายของทารกสูงกว่าปกติ ให้ใช้น้ำก๊อกเช็ดตัวให้ทารก

7.3 การดูแลด้านการหายใจ

โดยทั่วไปทารกจะหายใจภายใน 2-3 วินาทีหลังเกิด ถ้าทางเดินหายใจของทารกมีสิ่งอุดตัน เช่น น้ำคร่ำ เลือด หรืออื่น ๆ จะทำให้ทารกหายใจลำบาก สำลัก หรือเกิดการขาดออกซิเจน ซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้นทันทีที่ศีรษะเกิดจะต้องใช้ลูกยางแดงดูดเสมหะ หรือสิ่งที่ค้างอยู่ในช่องปากก่อนแล้วจึงดูดในจมูก ก่อนสอดปลายลูกยางแดงเข้าไปดูดเสมหะ จะต้องบีบเอาน้ำหรือลมที่ค้างอยู่ในลูกยางออกให้หมดเสียก่อน เพื่อป้องกันการสำลักน้ำ หรือป้องกันการลมดันเอาเสมหะหรือสิ่งที่ค้างค้างอยู่เข้าไปในหลอดลม ถ้าจำเป็นจะต้องใช้เครื่องดูดเสมหะไม่ควรใช้แรงในการดูดที่สูงมาก เครื่องดูดเสมหะชนิดตั้ง (Portable suction) จะใช้ความดันลบ (Negative pressure) ประมาณ 3-5 มิลลิเมตรปรอท ถ้าเป็นเครื่องชนิดติดฝาผนังใช้ความดันประมาณ 40-60 มิลลิเมตรปรอท สายยางที่ใช้ดูดเสมหะจะต้องมีขนาดพอเหมาะและไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป ถ้าเสมหะอยู่ลึกควรห่อลิ้นปลายสายยางด้วยน้ำกลั่น ขณะดูดเสมหะต้องระวังมิให้ปลายสายยางไประคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ หรือช่องปาก จะทำให้เกิดการฉีกขาดหรือบวมของเยื่อบุเกิดขึ้นได้ ในการดูดเสมหะแต่ละครั้งควรกระทำด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังให้ถูกต้องตามเทคนิค เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการที่ Vagus nerve ถูกกระตุ้นได้แก่ หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) กล้องเสียงหดเกร็ง (Laryngospasm) และหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ การดูดแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานานเกิน 10 วินาที ถ้านานเกินไปจะทำให้เกิดการขาดออกซิเจนได้

ทารกแรกเกิด ควรจัดให้อยู่ในท่าที่หายใจสะดวก และเสมหะไหลออกง่าย เช่น ท่านอนตะแคง หรือคว่ำ ถ้าทารกมีอาการหายใจผิดปกติ และมีภาวะการขาดออกซิเจนเกิดขึ้น จะต้องช่วยหายใจ (Resuscitate) หลังจากนั้นจึงให้ออกซิเจนที่มีอุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะผ่าน Mask หรือ Hood ถ้าทารกไม่หายใจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจช่วยด้วย จนกว่าจะเป็นปกติ หลังจากนั้นควรบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าทารกปกติบันทึกทุก 12 ชั่วโมง การบันทึกสัญญาณชีพ ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที่ขณะที่ ขณะเดียวกันพยาบาลควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับทารก ซึ่งเป็นผล

เกี่ยวข้องกับภาวะที่ร่างกายได้รับออกซิเจนได้เพียงพอด้วย เช่น สีผิว ความตื่นตัวของ กล้ามเนื้อ และพฤติกรรมของทารกที่ผิดปกติ เป็นต้น เมื่อทารกย้ายมาอยู่ใน Nursery ควรตรวจดูทางเดินหายใจให้โล่งอยู่ตลอดเวลา ถ้ามี Secretion อุดตันในรูจมูก ควร เช็ดทำความสะอาดให้ ควรจัดให้ทารกนอนในท่าที่หายใจได้สะดวกหลังจากกินนมเสร็จ ควรให้ทารกนอนศีรษะสูง และตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เสื้อผ้าที่ใส่ให้ทารก ควรหลวม เพื่อปอดจะได้ขยายได้เต็มที่

7.4 การให้อาหารทารก

ระบบย่อยอาหารของทารกแรกเกิดยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ยิ่งขาดน้ำย่อยบาง ชนิด เช่น Amylase, Ptyalin และความจุของกระเพาะยังน้อย ทุจริตของกระเพาะ อาหารไม่แข็งแรง รวมทั้งทารกยังไม่สามารถกลืนอาหารที่ข้นมากหรือหยาบได้ ดังนั้นถ้า ผู้เลี้ยงดูทารกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของอาหาร คุณค่า ปริมาณ และวิธีให้อาหารที่ถูกต้องแก่ทารกก็จะทำให้เกิดปัญหาซึ่งจะเป็นอันตรายแก่ชีวิตทารกได้ พยาบาล ควรแนะนำมารดาและญาติ เกี่ยวกับชนิดของอาหารสำหรับทารก ปริมาณและระยะเวลาที่ควรให้ วิธีการให้ที่ถูกต้อง รวมทั้งวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาบางประการที่อาจ เกิดขึ้นในการให้แก่ทารกได้ เช่น การอาเจียน ไม่ดูดนม เป็นต้น

ในระยะแรกเกิดอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกคือ นมมารดา ทารกที่แข็งแรง จะสามารถให้เริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกได้ทันทีภายหลังจากเกิด ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมมารดาในระยะต่อมา และจะเป็นผลดีทางด้านจิตใจของมารดาและทารก ก่อให้เกิดความสัมพันธ์และผูกพันรักใคร่ซึ่งกันและกัน การเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาทันทีภายหลังคลอดนี้ไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใด เนื่องจากในระยะแรกน้ำนมมารดา ยังมีน้อย เป็นนมน้ำเหลือง (Colostrum) ซึ่งมีภูมิต้านทานโรคสูง การให้นมในระยะต่อไปขึ้นอยู่กับความต้องการของทารกแต่จะต้องปรับเวลาให้เหมาะสม เพื่อที่มารดาจะได้มีเวลานักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย พยาบาลต้องดูแลให้ความช่วยเหลือมารดาในการให้นมแก่ทารกครั้งแรก และควรกระตุ้นให้บิดาได้มีส่วนช่วยเหลือมารดาในการให้นมบุตรขณะพักและเป็นแรงจูงใจแก่มารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ในระยะแรกนี้จะไม่ให้น้ำหรือนมผสมแก่ทารกที่กินนมมารดา เนื่องจากจะมีผลยับยั้งการหิวของทารก ทำให้ทารกดูดนมมารดาได้น้อยหรือไม่ดูดเลย ซึ่งจะทำให้การหลั่งน้ำนมแม่ลดลง และเกิดความ

ล้มเหลวในการให้นมมารดาเลี้ยงทารกได้

7.5 การเสริมสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างทารกกับครอบครัว

การส่งเสริมการสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างทารกแรกเกิดกับบิดามารดา ควรกระทำทันทีหลังเกิด มีการศึกษาพบว่า การที่ให้มารดากับทารกได้มีโอกาสอยู่ด้วยกัน ได้สัมผัสกันโดยเร็วที่สุดภายหลังเกิดจะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารก (Maternal-infant bonding) และการพรากรมารดากับทารกในระยะสำคัญที่มารดาจะเป็นอันตรายต่อการสร้างความผูกพันของมารดาต่อบุตร เนื่องจากเป็นระยะสำคัญที่มารดาจะมีความรู้สึกไวต่อการจากกับบุตร ดังนั้นจึงควรจัดให้มารดากับทารกให้อยู่ด้วยกัน ได้สัมผัสกันโดยเร็ว

ในช่วงโงมแรกหลังเกิดทารกที่แข็งแรงจะลืมตา มีการเคลื่อนไหวลูกตาได้ดีและรับรู้ต่อการสัมผัสได้ดีกว่าในระยะ 2-3 ชั่วโมงต่อมา จึงควรนำทารกมาให้มารดาได้เห็น ได้สัมผัสตั้งแต่แรกหลังเกิด ในระยะนี้ยังไม่ควรหยุดตาทารกด้วย ซิลเวอร์ไนเตรท ควรรอไปสัก 2-3 ชั่วโมงก่อนจึงหยุดตาให้ เพื่อให้มารดากับทารกได้มีโอกาสจ้องมองกันและควรให้มารดาได้สัมผัสกับทารก พุดคุย และให้ทารกดูนมของมารดาด้วย

ภายหลังคลอดทันทีที่มารดาตื่นและทารกพร้อม ควรให้บิดา มารดา และทารก ได้เห็นกันและได้อยู่ด้วยกันอย่างใกล้ชิดโดยเร็ว และควรนำทารกมาให้มารดาอีกครั้ง หลังเกิด 6-8 ชั่วโมง การจัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกัน จะเปิดโอกาสให้บิดา มารดาและบุตรได้อยู่ใกล้ชิดกันและเกิดความผูกพันรักใคร่กันดี บิดามารดาจะได้ไม่มีวิตกกังวลถึงบุตร บางขณะที่มารดาต้องการพักผ่อนก็ให้นำทารกกลับไปอยู่ในห้องเด็ก ได้ชั่วคราว ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลและมารดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบทารกร่วมกัน และควรกระตุ้นให้บิดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วย

ในระยะแรกก็นำทารกมาให้บิดามารดา พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมที่บิดา และมารดาแสดงต่อทารกด้วย เนื่องจากบางครั้งอาจมีทารกเกิดมาผิดปกติของ บิดามารดาทำให้บิดามารดาไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทการเป็นพ่อแม่ที่ดีได้ พยาบาลจึงควรใช้การสังเกตและหาวิธีช่วยเหลือ เพื่อให้บิดามารดาสามารถปรับตัวได้ โดยการพุดคุยกับบิดามารดาเรื่องทารก ให้ความเห็นใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อบิดา มารดามีปัญหาในการดูแลทารก ให้คำแนะนำในการให้อาหาร การทำความสะอาด

การอ้อมและปฏิบัติอื่น ๆ ในการดูแลทารก เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้เข้าไปอ้อมให้อาหาร และให้การดูแลทารกในหอผู้ป่วย เพื่อให้มารดาคลายความกังวล และสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างมารดากับทารกจะยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องกัน นอกจากนี้พยาบาลจะได้มีโอกาสแนะนำวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของทารก และการปฏิบัติเมื่อทารกมีปัญหาเจ็บป่วย และต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ทารกในห้องเด็ก

จากการวิจัยของโนเซค (Nosek, 1986) พบว่าระยะเวลาในการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถศึกษาได้จากการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งได้ ข้อมูลที่ดีกว่า การวินิจฉัยโรค หรือสถานภาพทางสังคมข้อมูลเหล่านี้สนับสนุนว่า พยาบาล จะเป็นผู้มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยแต่ละคน มีระยะเวลาในการพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยให้การพยาบาลที่จะพัฒนา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะศึกษาได้จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บันทึกไว้นั่นเอง