



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Pattern of Nursing Diagnosis,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

โดย

อัญญา	เชาวลิต	หัวหน้าโครงการ
ศิริพร	ัทมกลิต	ผู้ร่วมโครงการ
แสงอรุณ	สุขเกษม	ผู้ร่วมโครงการ
ลดาวัลย์	ประทีปชัยกุล	ผู้ร่วมโครงการ
วรรณิ	จันทร์สว่าง	ผู้ร่วมโครงการ
นิไลรัตน์	ทองอุไร	ผู้ร่วมโครงการ
นเยาว์	เกษตรสมบุรณ์	ผู้ร่วมโครงการ
พรทิพย์	อารีรักษ์	ผู้ร่วมโครงการ
อุทัยวรรณ	นุภาพรัตน์	ผู้ร่วมโครงการ
วัลลภา	ศษภัคดี	ผู้ร่วมโครงการ

ทรพสงขล - วิชา
วิชา กศบ.

เลขที่ RT 48.5 RM 2535 - 9.1
เลขทะเบียน 017598
-/1 S.A. 2535

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนด้าน เงินทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนการวิจัย

วิชาเขตภาคใหญ่ ประเภททุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับนักวิจัยใหม่

ประจำปี พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จัดหมวดหมู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ และเปรียบเทียบรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 288 ชุด และแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 61 ชุด โดยใช้แบบประเมินการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งสร้างโดยกลุ่มผู้วิจัยภายใต้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพซึ่งมีทั้งหมด 11 แบบแผน คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC

ผลการวิจัยพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นข้อวินิจฉัยด้านร่างกาย และเป็นปัญหาปัจจุบันของบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วย และส่วนใหญ่องค์ประกอบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครบถ้วน ทั้งปัญหา สาเหตุ และข้อมูลสนับสนุน เมื่อจัดหมวดหมู่ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร รองลงมาคือแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย สำหรับแบบแผนที่ไม่มีข้อวินิจฉัยเลข คือ แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) โดยจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย องค์ประกอบของคนชนิดของผู้รับบริการ และลักษณะของปัญหา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	2
นิยามศัพท์	2
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
แนวคิดของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	4
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมข้อวินิจฉัย	
ทางการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)	9
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด	
ของแบบแผนสุขภาพ	11
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	16
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	18
ผลการวิจัย	18
การอภิปรายผล	38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	44
สรุปผลการวิจัย	44
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์	45
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	46
บรรณานุกรม	47

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงร้อยละของแผนการพยาบาลตามผลการวินิจฉัยโรคระบบต่าง ๆ	19
2	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบ ของคน	20
3	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามชนิดของ ผู้รับบริการ	21
4	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามภาวะสุขภาพ	21
5	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในภาวะเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะของปัญหา	22
6	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามโครงสร้าง ของข้อวินิจฉัย	23
7	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามแบบแผนสุขภาพ	24
8	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 1 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	25
9	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 2 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	26
10	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 3 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	27
11	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 4 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	28
12	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 6 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	29
13	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 7 จำแนก ตามส่วนประกอบของแบบแผน	30

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 8 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน	31
15	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 9 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน	32
16	แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 10 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน	33
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)	34
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบของคนระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)	35
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามชนิดของผู้รับบริการ ระหว่างแผนการของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)	36
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามลักษณะของปัญหา ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกหลักสูตร ได้กำหนดให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานเนื่องจากการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล จะทำให้สามารถประเมินสภาพผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามประเมินผล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

การใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ได้กำหนดให้นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลทุกวัน ปัญหาที่มักพบเสมอในการเขียนแผนการพยาบาล คือ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้จัดประชุมวิชาการสำหรับคณาจารย์ทุกคนเกี่ยวกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์ซึ่งจะต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักศึกษาในการเขียนแผนการพยาบาล และได้กำหนดหลักการของคณะพยาบาลศาสตร์ ในการเขียนแผนการพยาบาลรวมทั้งหลักการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขึ้น เพื่อจะได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ลักษณะแผนการพยาบาลที่ให้นักศึกษาใช้ในการฝึกปฏิบัติพยาบาลนั้น ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ในส่วนของขอบเขตการเก็บข้อมูลนั้นประกอบด้วยข้อมูลทางด้านกาย จิต สังคม คณะพยาบาลศาสตร์จึงมีแนวคิดที่จะนำแบบแผนสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้วยเหตุนี้กลุ่มผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลก่อนที่จะนำกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพมาใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอน เรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทุกสาขา
2. จัดหมวดหมู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ
3. เปรียบเทียบรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของนักศึกษานพยาบาลระหว่างหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ สติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ อายุรศาสตร์ และแผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 1 ซึ่งฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน เรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษานพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นิยามศัพท์

รูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การกำหนดข้อความที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ หรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ทั้งในด้านดีและด้านเจ็บป่วย

ของผู้รับบริการ ทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือกำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งประเมินจากแบบประเมินการ
เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่กลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายถึง ภาควิชาการพยาบาลกุมาร-
เวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ สติ-นรีเวชและนตตกรรม และ
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม ตามลำดับดังนี้คือ แนวคิดของการวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ

แนวคิดของการวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นงานของวิชาชีพทุกแขนงที่จะต้องให้การวินิจฉัยปัญหา ในขอบเขตสาขาความรู้ของวิชาชีพนั้น ๆ วิชาชีพใดก็ตามที่มีการศึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับสาเหตุหรือธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ หรือปัญหาต่าง ๆ วิชาชีพนั้นก็จะสามารถให้การวินิจฉัยได้ ในขอบเขตความรู้ของวิชาชีพของตน เช่น วิศวกร อาจวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบโครงสร้างของเครื่องจักรต่าง ๆ และในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลก็สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการเพื่อหาแนวทางแก้ไขโดยหลักและวิธีการของพยาบาล (สุจิตรา, 2527)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับกันในวงการวิชาชีพว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องนำกระบวนการพยาบาล ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ การประเมินสภาพผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Atkinson & Murray, 1986) จาก 4 ขั้นตอนดังกล่าว การวินิจฉัยทางการพยาบาลจัดเป็นขั้นตอนย่อยของการประเมินสภาพผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญมากขั้นตอนหนึ่ง เพราะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นตัวบอกทิศทางของกิจกรรมการพยาบาล (Duespohl, 1986) นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ยังกล่าวกันว่าขั้นตอนของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ยากมาก

การวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่เดิมเน้นเฉพาะปัญหาทางสุขภาพ แต่ต่อมาได้มีการพัฒนา
มากขึ้น และสังเกตเห็นว่าบทบาทของพยาบาลไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อมี
ปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่พยาบาลยังมีบทบาทอื่น ๆ ในด้านการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแก่
ผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี ดังนั้นจึงใช้คำว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นคำรวมของภาวะ
สุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย

ความหมายของการวินิจฉัยทางการพยาบาล

คาร์ลสัน (Carlson, 1982) ได้ให้ความหมายของการวินิจฉัยทางการพยาบาล
ว่าหมายถึงข้อความที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการทั้งที่กำลังเกิดขึ้น
หรือเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการประเมินสภาพของพยาบาล และต้องการความช่วยเหลือ
โดยเห็นบทบาทพยาบาล

คาร์เพนิโต (Carpenito, 1987) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงข้อความที่
อธิบายภาวะสุขภาพ หรือการตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น หรือเสี่ยงที่
จะเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ

ฟาริดา (2528) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงการกำหนดข้อความที่สั้น กะทัดรัด
อ่านเข้าใจง่าย ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่
การปฏิบัติพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือ

ทาร์ตาเกลีย (Tartaglia, 1985) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงการกำหนด
ข้อความหรือคำสรุปเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นภาวะในปัจจุบัน
ที่กำลังเป็นอยู่หรือภาวะที่กำลังจะเกิดขึ้น

แอคคินสัน และเมอเรย์ (Atkinson & Murray, 1986) ได้ให้ความหมายว่า
หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วยทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือกำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งต้อง
การการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ไข บรรเทา หรือช่วยให้ปรับตัวได้

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการกำหนดข้อความที่แสดงถึง
ภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งในด้านดี
และเจ็บป่วยทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือกำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งให้แนวทางในการพยาบาล

โดยส่วนใหญ่ เมื่อกล่าวถึงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะเห็นการนำไปสู่การพยาบาลในบทบาทอิสระ กล่าวคือพยาบาลสามารถกระทำได้ภายใต้ขอบข่ายของกฎหมาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติ เนื่องจากไม่สามารถตัดประเด็นหรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพในการร่วมแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ โรเบิร์ต (Roberts, 1987) จึงได้เสนอแนวคิดในการแบ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็น 2 ประเภท โดยเรียกประเภทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทอิสระในการช่วยเหลือว่า "Behavioral nursing diagnosis" และประเภทอื่น ๆ ที่อาศัยบทบาทกึ่งอิสระและบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เรียกว่า "Collaborative nursing diagnosis"

องค์ประกอบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อความของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 บอกถึงการตอบสนองของผู้รับบริการ หรือปัญหาสุขภาพ ทั้งที่กำลังเกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นและส่วนที่ 2 บอกถึงสาเหตุ หรือปัจจัยส่งเสริมที่มีอิทธิพลให้ผู้รับบริการตอบสนอง (Carlson, Craft & Mc Guire, 1982; Duespohl, 1986) ถ้าส่วนที่ 2 เฉพาะเจาะจงเท่าใดก็จะยิ่งทำให้กิจกรรมการพยาบาล เฉพาะเจาะจงมากขึ้นเท่านั้น (Carpenito, 1987)

ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เชื่อมด้วยคำว่า "เนื่องจาก" แต่ในการที่จะให้ได้มา ซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 จะต้องมีการซักประวัติ หรือข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ เป็นส่วนประกอบ

กระบวนการในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กระบวนการในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ โดยอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ และจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลว่ามีความหมายอย่างไร

ขั้นที่ 3 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Atkinson & Murray, 1986; Carlson, Craft & Mc Guire, 1986)

1. เขียนด้วยข้อความที่สั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย
2. เขียนให้ผู้ป่วยบริการเป็นศูนย์กลาง
3. ระบุปัญหาหรือภาวะสุขภาพ สาเหตุ และข้อบ่งชี้ หากยังไม่ทราบสาเหตุ ยังไม่ต้องระบุสาเหตุ
4. เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
5. บอกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างชัดเจน

ปัญหาในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีปัญหาหลายประการดังนี้ (Carlson, Craft & Mc Guire, 1986)

1. ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน
2. ไม่สมบูรณ์ คลุมเครือ
3. เขียนไม่ถูกต้อง
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนที่จะเกิดปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลง
5. เขียนสำเร็จรูป โดยไม่คำนึงว่าข้อมูลจะเป็นอย่างไร

สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อาจเกิดจากความผิดพลาดดังต่อไปนี้ (Gordon, 1982)

1. ความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล
2. ความผิดพลาดในการแปลผลข้อมูล

3. ความผิดพลาดในการจัดกลุ่มข้อมูล

ความผิดพลาดดังกล่าวทั้ง 3 ประการ เป็นผลจากพยาบาลขาดความรู้ และทักษะ ในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนของการประเมินสภาพของผู้รับบริการ สถาบันการสอนก็มีความแตกต่างกันในการสอนนักศึกษาพยาบาล การอธิบายส่วนประกอบของ กระบวนการพยาบาลในแต่ละสถาบันก็ไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่เหมือนกัน และการกำหนดข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลก็เป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างใหม่ของกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาล จำนวนไม่น้อยที่ไม่คุ้นเคยกับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนั้นในการช่วยให้พยาบาล เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อาจกระทำได้โดย (Carlson, Craft & Mc Guire, 1986)

1. หมั่นศึกษาจากตำรา วารสารที่เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในปัจจุบัน ตำราทางการพยาบาลส่วนใหญ่ จะเขียนในแนวของกระบวนการพยาบาล
2. หน่วยงาน สถาบัน จัดประชุมวิชาการ เรื่องการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. ใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association)
4. หมั่นฝึกฝนการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบ่อย ๆ
5. เพิ่มพูนทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การตรวจร่างกาย การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยให้การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ถูกต้องมากขึ้น
6. หลักสูตรการศึกษานพยาบาล ควรมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่จะช่วยเอื้อต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยศึกษา การเขียนของนักศึกษาปริญญาโท ซึ่งปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเป็นครั้งแรก จากจำนวนข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล 168 ข้อ ของนักศึกษา 90 คน พบว่า มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ที่เขียนครบ ตามเกณฑ์คือมีทั้งส่วนที่ 1 (ภาวะสุขภาพ/ปัญหา) และส่วนที่ 2 (สาเหตุ) และเขียนได้ถูกต้อง ตามหลักการเขียน ที่เหลืออีกร้อยละ 94 ยังเขียนไม่ถูกต้อง กล่าวคือ มีเพียงส่วนที่ 1 หรือมี

ทั้ง 2 ส่วน แต่เป็นสาเหตุทั้ง 2 ส่วน หรือเขียนปัญหาและสาเหตุสลับกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่คลุมเครือ หรือมีหลายปัญหาในข้อเดียวกัน เป็นต้น (Zeigler, 1984)

คิม (Kim, 1984) ศึกษาการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของพยาบาล ประจำการและพยาบาลผู้ชำนาญการในผู้ป่วย 158 ราย ซึ่งมีความผิดปกติของระบบหัวใจและ ไหลเวียนจากหอบหืดผู้ป่วย และหอบผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรม พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนเขียนโดยพยาบาลประจำการ โดยเฉลี่ย 3.76 ข้อ (1-11) ส่วน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เขียนโดยพยาบาลผู้ชำนาญการ เฉลี่ย 5.32 ข้อ (1-20) ข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งเขียนโดยพยาบาลประจำการทั้งหมด 601 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีส่วนน้อยที่เป็น เรื่องทางจิตสังคม

การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

ปัจจุบันมีการจัดกลุ่มของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้มีความสะดวก ง่ายต่อ การเขียน และมีความครอบคลุมภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ NANDA ได้จัดกลุ่มของข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล เป็น 9 กลุ่มคือ การแลกเปลี่ยน (exchanging) การติดต่อสื่อสาร (communicating) ความสัมพันธ์ (relating) การให้คุณค่า (valuing) การเลือก (choosing) การเคลื่อนไหว (moving) การรับรู้ (percieving) ความรู้ (knowing) และความรู้สึก (feeling) ซึ่งมีตัวอย่างการวินิจฉัยอย่างกว้าง ๆ ในแต่ละกลุ่มดังนี้ (The North American Nursing Diagnosis Association, 1986)

1. การแลกเปลี่ยน (Exchanging) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับและการให้
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงการควบคุมร่างกาย (ภูมิต้านทาน, อุณหภูมิ)
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงการขับถ่าย
 - 1.4 การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียน
 - 1.5 การเปลี่ยนแปลงออกซิเจนในร่างกาย
 - 1.6 การเปลี่ยนแปลงความสมบูรณ์ของผิวหนัง

2. การติดต่อสื่อสาร (Communicating) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการส่งข่าวสาร
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงการติดต่อสื่อสาร
3. ความสัมพันธ์ (Relating) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสายสัมพันธ์
 - 3.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
 - 3.2 การเปลี่ยนแปลงบทบาท
 - 3.3 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนทางเพศสัมพันธ์
4. การให้คุณค่า (Valuing) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีคุณค่า
 - 4.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ
5. การเลือก (Choosing) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก
 - 5.1 การเปลี่ยนแปลงการปรับตัว
 - 5.2 การเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วม
6. การเคลื่อนไหว (Moving) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม
 - 6.1 การเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรม
 - 6.2 การเปลี่ยนแปลงการพักผ่อน
 - 6.3 การเปลี่ยนแปลงการสังนทาการ
 - 6.4 การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน
 - 6.5 การเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเอง
 - 6.6 การเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
7. การรับรู้ (Perceiving) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล
 - 7.1 การเปลี่ยนแปลงอัตม โนทัศน์
 - 7.2 การเปลี่ยนแปลงการรับความรู้สึก/การรับรู้
 - 7.3 การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีความหมาย (หมดหวัง, ไร้พลัง)
8. ความรู้ (Knowing) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความหมายที่สัมพันธ์กับข้อมูล
 - 8.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้
 - 8.2 การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้
 - 8.3 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด

9. ความรู้สึก (Feeling) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกต้นตัวกับข้อมูล

- 9.1 การเปลี่ยนแปลงความสบาย
- 9.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

พอร์เตอร์ (Porter, 1986) กล่าวว่า การจัดกลุ่มของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตาม NANDA ยังมีปัญหาหลายประการ ได้แก่ การที่กลุ่มของข้อวินิจฉัยทั้ง 9 กลุ่ม ยังไม่มีระบบการจัดกลุ่มที่สะท้อนให้เห็นถึงสาระสำคัญของการพยาบาลที่จะมีผลต่อสุขภาพของคน ยังไม่มีทฤษฎีใดเป็นพื้นฐานสนับสนุน และยังเป็นเรื่องที่น่าเข้าใจได้ยาก อีกทั้งไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ

กอร์ดอน (Gordon, 1982) ได้เสนอกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกอร์ดอนเน้นเฉพาะการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในภาวะเจ็บป่วยของผู้รับบริการเท่านั้น

กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการปฏิบัติพยาบาลในปัจจุบัน โดยได้มีการนำไปใช้ทั้งกับผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย และมีการนำกรอบแนวคิดนี้ไปพัฒนาให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น (Barry, 1989; Carpenito, 1987; Houldin, Salstein & Ganley, 1987; Dicky, 1987) ซึ่งสามารถให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ภายใต้อุปสรรคของแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผนดังนี้ (Carpenito, 1987; Houldin, Salstein & Ganley, 1987)

1. แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception-health management pattern)
 - 1.1 การเจริญเติบโต
 - 1.2 การดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว
 - 1.3 การไม่ให้ความร่วมมือ
 - 1.4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

2. แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)
 - 2.1 น้ำและอิเล็กโทรลัยต์
 - 2.2 อาหาร
 - 2.3 อุณหภูมิร่างกาย/การควบคุมอุณหภูมิ
 - 2.4 การติดเชื้อ/การแพร่กระจายของเชื้อ
 - 2.5 ผิวหนัง เยื่อ
3. แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)
 - 3.1 การขับถ่ายอุจจาระ
 - 3.2 การขับถ่ายปัสสาวะ
4. แบบแผนที่ 4 กิจกรรม การออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)
 - 4.1 การช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน
 - 4.2 การหายใจ/การจัดเสมหะ/การแลกเปลี่ยนก๊าซ
 - 4.3 การสูบฉีดโลหิต
 - 4.4 การจัดการดูแลครอบครัว
 - 4.5 การเคลื่อนไหว
5. แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน การนอนหลับ (Sleep-rest pattern)
 - 5.1 การนอนหลับ
 - 5.2 การพักผ่อนการ
6. แบบแผนที่ 6 สติปัญญา และการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)
 - 6.1 ความสุขสบาย
 - 6.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 - 6.3 การรับความรู้สึก
 - 6.4 กระบวนการคิด/การตัดสินใจ

7. แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self perception pattern)
 - 7.1 ความกลัว
 - 7.2 ความวิตกกังวล
 - 7.3 ความรู้สึกต่อตนเอง ภาพลักษณ์
8. แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธ์ภาพ (Role-relationship pattern)
 - 8.1 การสื่อภาษา
 - 8.2 บทบาทในครอบครัว สังคม
 - 8.3 สัมพันธภาพในครอบครัว สังคม
9. แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern)
 - 9.1 การปฏิบัติหน้าที่ตามเพศ
 - 9.2 เพศสัมพันธ์
 - 9.3 การเจริญพันธุ์
10. แบบแผนที่ 10 และการปรับตัวความทนทานกับความเครียด (Coping-stress tolerance pattern)
 - 10.1 การปรับตัวของตนเอง ครอบครัว
 - 10.2 การตอบสนองต่อความเครียด
 - 10.3 การทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น
11. แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ (Value-belief pattern)
 - 11.1 ความกดดันทางจิตใจ (spiritual distress)

รอสซี (Rossi, 1987) ได้ศึกษาการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยการสำรวจจากเอกสารต่าง ๆ ของผู้ป่วย 69 ราย พบว่ามีจำนวนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

แบบแผนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	0	0
อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	3	4
การขับถ่าย	3	4
กิจกรรม การออกกำลังกาย	16	23
การพักผ่อน นอนหลับ	9	13
สติปัญญา และการรับรู้	19	27
การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์	3	4
บทบาทและสัมพันธภาพ	2	2
เพศและการเจริญพันธุ์	0	0
การปรับตัว และความทนทานกับความเครียด	14	20
คุณค่า และความเชื่อ	0	0

จะเห็นว่าแบบแผนสุขภาพบางด้านไม่ได้นำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเลย ฉะนั้นการนำแบบแผนสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการเก็บข้อมูล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก็จะทำให้การวินิจฉัยที่ครอบคลุมมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของโรสซี (Rossi, 1987) ซึ่งพบว่าภายหลังของการนำกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพไปใช้ ทำให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีการกระจายทุกแบบแผนสุขภาพดังนี้

แบบแผนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	62	13
อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	33	7
การขับถ่าย	14	3
กิจกรรม การออกกำลังกาย	8	2
การพักผ่อน นอนหลับ	39	8
สติปัญญา การรับรู้	4	1

แบบแผนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ตนเอง อึดมโนทัศน์	94	20
บทบาทและสัมพันธภาพ	11	2
เพศและการเจริญพันธุ์	77	16
การปรับตัว ความทนทานกับความเครียด	86	18
คุณค่า และความเชื่อ	13	3

ปัจจุบันแบบแผนสุขภาพมีแนวโน้มที่จะใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นเนื่องจากมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติพยาบาลในปัจจุบัน ไม่ต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจมากนักในการเก็บข้อมูล สามารถเข้าใจได้ง่าย และทำให้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถใช้ได้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษารูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย เป็นแผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 1,152 ชุด ซึ่งได้จากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ สติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ อายุรศาสตร์ และแผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 1 ซึ่งได้จากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2 จำนวน 244 ชุด

เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 25 ของแผนการพยาบาลในแต่ละรายวิชา ซึ่งจะได้แผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จำนวน 288 ชุด หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 61 ชุด รวมทั้งสิ้น 349 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากแผนการพยาบาลซึ่งสร้างโดยกลุ่มผู้วิจัย และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอความร่วมมือจากภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ สติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ และภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ในการ

รวบรวมแผนการพยาบาลทุกฉบับของนักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 และแผนการพยาบาลของนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 1 ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2531 จากนั้นจึงใช้การสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 25 ของแผนการพยาบาลในแต่ละรายวิชา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำเสนอรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในรูปของร้อยละ
2. เปรียบเทียบรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) โดยใช้สถิติที่ (t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากกลุ่มตัวอย่างแผนการพยาบาล จำนวน 349 ชุด ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

จำนวนแผนการพยาบาลที่ศึกษาทั้งหมด 349 ชุด มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 1,240 ข้อ และมีจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อแผนการพยาบาล 1 ชุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ข้อ โดยมีจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสูงสุด 9 ข้อ และต่ำสุด 1 ข้อ

เมื่อจำแนกแผนการพยาบาลตามผลการวินิจฉัยโรคระบบต่าง ๆ พบว่าแผนการพยาบาลที่ศึกษาเป็นแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารสูงสุด ร้อยละ 13.18 รองลงมาเป็นระบบหายใจ ร้อยละ 10.16 ระบบโลหิตและน้ำเหลือง ร้อยละ 8.59 ระบบประสาท ร้อยละ 7.74 และระบบหายใจและไหลเวียน ร้อยละ 6.59 ตามลำดับ และพบว่าแผนการพยาบาลที่ไม่สามารถจัดกลุ่มตามระบบต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนด มากถึงร้อยละ 39.83 ซึ่งจากข้อมูลพบว่าแผนการพยาบาลในส่วนนี้เป็นแผนการพยาบาลของครอบครัว ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของแผนกพยาบาลตามผลการวินิจฉัยโรคระบบต่าง ๆ

ระบบ	จำนวน	ร้อยละ
หัวใจและไหลเวียน	23	6.59
โลหิตและน้ำเหลือง	30	8.59
หายใจ	37	10.60
ต่อมไร้ท่อ	14	4.01
ทางเดินอาหาร	46	13.18
กล้ามเนื้อและกระดูก	11	3.15
ทางเดินปัสสาวะ	18	5.16
ประสาท	27	7.74
อวัยวะสืบพันธุ์	3	0.86
ภูมิคุ้มกัน	1	0.29
อื่น ๆ	139	39.83
รวม	349	100

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละ ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบของคน

องค์ประกอบของคน	จำนวน	ร้อยละ
ร่างกาย	872	70.32
จิตสังคม	368	29.68
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 2 แสดงถึงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบของคน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นข้อวินิจฉัยทางด้านร่างกาย ร้อยละ 70.32 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยทางด้านจิตสังคม ร้อยละ 29.68

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามชนิดของผู้รับบริการ

ชนิดของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคล	1,194	96.29
ครอบครัว	46	3.71
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 3 แสดงถึงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามชนิดของผู้รับบริการ พบว่า เป็นข้อวินิจฉัยของบุคคล ร้อยละ 96.29 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยของครอบครัว ร้อยละ 3.71

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพดี	62	5.00
เจ็บป่วย	1,178	95.00
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 4 แสดงถึงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยในภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ 95 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยในภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 5

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในภาวะเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะของปัญหาในภาวะ

ลักษณะของปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาปัจจุบัน	804	64.84
ปัญหาเสี่ยง	305	24.60
ไม่แน่ใจ	131	10.56
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 5 แสดงถึงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในภาวะเจ็บป่วย จำแนก ตามลักษณะของปัญหา พบว่าเป็นปัญหาในปัจจุบัน ร้อยละ 64.84 รองลงมาเป็นปัญหาเสี่ยง ร้อยละ 24.60

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย

โครงสร้างของข้อวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหา - สาเหตุ - ข้อมูลสนับสนุน	624	50.32
ปัญหา - สาเหตุ	0	0
ปัญหา - ข้อมูลสนับสนุน	570	45.97
ปัญหา	46	3.71
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 6 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยที่มีองค์ประกอบครบถ้วน ร้อยละ 50.32 รองลงมา เป็นข้อวินิจฉัยที่ประกอบด้วยปัญหาและข้อมูลสนับสนุน ร้อยละ 45.97 มีเพียงร้อยละ 3.71 ที่ระบุเฉพาะปัญหาเพียงอย่างเดียว สำหรับข้อวินิจฉัยที่มีเฉพาะปัญหาและสาเหตุ พบว่าไม่มีเลย

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	143	11.53
อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	388	31.29
การขับถ่าย	120	9.68
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	178	14.35
การพักผ่อน การนอนหลับ	11	0.89
สติปัญญาและการรับรู้	132	10.64
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	138	11.13
บทบาทและสัมพันธภาพ	75	6.05
เพศและการเจริญพันธุ์	1	0.08
การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	5	0.40
คุณค่าและความเชื่อ	0	0.00
ไม่สามารถจัดได้	49	3.96
รวม	1,240	100

จากตารางที่ 7 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ศึกษามาจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ พบว่า แบบแผนที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ร้อยละ 31.29 รองลงมาเป็นแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.35 และแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 11.53 สำหรับแบบแผนที่ไม่มีการวินิจฉัยเลย คือแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ และแบบแผนที่มีข้อวินิจฉัยเพียง 1 ข้อ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.08 คือแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 1 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
การเจริญเติบโตและพัฒนาการ	12	8.39
การดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว	99	69.23
ความร่วมมือในการรักษา	3	2.10
เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ	29	20.28
รวม	143	100

จากตารางที่ 8 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ร้อยละ 69.23 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ร้อยละ 20.28

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 2 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำและอิเล็กโทรลัยต์	52	13.40
การได้รับอาหาร	81	20.88
อุณหภูมิร่างกาย/การควบคุมอุณหภูมิ	53	13.66
การติดเชื้อ/การแพร่กระจายเชื้อ	165	42.52
การกลืน	0	0.00
การเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปาก	2	0.51
การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง/แผลกดทับ	35	9.03
รวม	388	100

จากตารางที่ 9 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการติดเชื้อ/การแพร่กระจายของเชื้อ ร้อยละ 42.52 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการได้รับอาหาร ร้อยละ 20.88 สำหรับในเรื่องของการกลืน ไม่มีการระบุในแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาเลย

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 3 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
การขับถ่ายอุจจาระ	14	11.67
การขับถ่ายปัสสาวะ	9	7.5
อื่น ๆ	97	80.83
รวม	120	100

จากตารางที่ 10 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนการขับถ่าย มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 11.67 เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 7.5 ซึ่งในแบบแผนนี้พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.83 เป็นการวินิจฉัยในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เช่น มีการคั่งของของเสียในเลือด ท้องอืด เป็นต้น

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 4 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมการช่วยเหลือตนเอง	24	13.48
การหายใจ/การจัดเสมหะ/การแลกเปลี่ยนก๊าซ	103	57.86
การสูดฉีดโลหิต	29	16.29
การจัดการดูแลครอบครัว	0	0
การเคลื่อนไหว	22	12.37
รวม	178	100

จากตารางที่ 11 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการหายใจ/การจัดเสมหะ/การแลกเปลี่ยนก๊าซ ร้อยละ 57.86 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการสูดฉีดโลหิต กิจกรรมการช่วยเหลือตนเอง และการเคลื่อนไหว ร้อยละ 16.29 13.48 และ 12.37 ตามลำดับ สำหรับในเรื่องของการจัดการดูแลครอบครัว ไม่มีการระบุในแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาเลย

สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและนอนหลับ เมื่อนำวิเคราะห์แล้วพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้วินิจฉัยปัญหาของแบบแผนนี้ ทั้งหมดที่นำมาศึกษาได้วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (ร้อยละ 100) แต่เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 6 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
ความเจ็บปวด	93	70.45
การรับรู้ความรู้สึก/การรับรู้	11	8.33
กระบวนการคิด/ตัดสินใจ/ความจำ	28	21.22
รวม	132	100

จากตารางที่ 12 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บปวด ร้อยละ 70.45 รองลงมา เป็นกระบวนการคิด/ตัดสินใจ/ความจำ ร้อยละ 21.22

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 7 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
ความกลัว	5	3.62
ความวิตกกังวล	123	89.13
ความรู้สึกหมดหวัง	2	1.45
ความรู้สึกต่อตนเอง/ภาพลักษณ์	8	5.80
รวม	138	100

จากตารางที่ 13 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนการรับรู้ตนเองและ
 อัตมโนทัศน์มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับ
 ความวิตกกังวล ร้อยละ 89.13 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง/ภาพ-
 ลักษณ์ ร้อยละ 5.80

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 8 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสาร	4	5.33
บทบาทในครอบครัว สังคม	1	1.33
สัมพันธภาพในครอบครัว	70	93.34
รวม	75	100

จากตารางที่ 14 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผน บทบาทและสัมพันธภาพ มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว สังคม ร้อยละ 93.34 รองลงมาเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการสื่อสาร ร้อยละ 5.33

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 9 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติหน้าที่ตามเพศ	0	0
เพศสัมพันธ์	0	0
การเจริญพันธุ์	1	100
รวม	1	100

จากตารางที่ 15 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์มาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า มีข้อวินิจฉัยเพียง 1 ข้อเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ สำหรับข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามเพศ และเพศสัมพันธ์ ไม่มีการระบุในแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาเลย

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 10 จำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน

ส่วนประกอบ	จำนวน	ร้อยละ
การปรับตัวของตนเอง	0	0
การปรับตัวของครอบครัว	0	0
การตอบสนองต่อความเครียด	1	20.00
การทำร้ายตนเอง	4	80.00
รวม	5	100

จากตารางที่ 16 เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนการปรับตัวและความทนทานกับความเครียดมาจำแนกตามส่วนประกอบของแบบแผน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 80 สำหรับข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับการปรับตัวของตนเอง และการปรับตัวของครอบครัว ไม่มีการระบุในแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาเลย

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนือง 2 ปี)

โครงสร้าง	หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)		หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนือง 2 ปี)		t
	M	SD	M	SD	
	ปัญหา-สาเหตุ-ข้อมูลสนับสนุน	64.25	50.88	47.00	
ปัญหา-ข้อมูลสนับสนุน	54.88	32.45	39.00	12.73	0.65
ปัญหา-สาเหตุ	0.00	0.00	0.00	0.00	-
ปัญหา	0.62	1.77	0.00	0.00	-

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัยระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนือง 2 ปี) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบของคนระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

องค์ประกอบของคน	หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)		หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)		t
	M	SD	M	SD	
	ร่างกาย	87.12	17.25	70.00	
จิตสังคม	37.25	60.81	16.00	11.31	0.47

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบของคนระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญของสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามชนิดของผู้รับบริการระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ชนิดของผู้รับบริการ	หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)		หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)		t
	M	SD	M	SD	
	บุคคล	123.00	89.48	78.00	
ครอบครัว	2.25	4.78	6.50	3.54	1.16

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตามชนิดของผู้รับบริการระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญของสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 จำแนกตามลักษณะของปัญหาระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตร
 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต
 (ต่อเนื่อง 2 ปี)

ลักษณะของปัญหา	หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)		หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)		t
	M	SD	M	SD	
	ภาวะสุขภาพดี	6.88	16.74	0.50	
ภาวะเจ็บป่วย					
ปัญหาในปัจจุบัน	80.75	54.57	65.00	12.73	0.39
ปัญหาเสี่ยง	31.37	25.68	24.00	16.97	0.38

จากตารางที่ 20 พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำแนกตาม
 ลักษณะของปัญหา ระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล
 และผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัย
 สำคัญของสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของแผนการพยาบาลตามผลการวินิจฉัยโรคระบบต่าง ๆ (ตารางที่ 1) พบว่ามีแผนการพยาบาลที่ไม่สามารถจัดกลุ่มตามระบบต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดมาก ถึงร้อยละ 39.63 ซึ่งจากข้อมูลพบว่าแผนการพยาบาลในส่วนนี้เป็นแผนการพยาบาลของครอบครัวในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าแผนการพยาบาลของครอบครัวเป็นแผนการพยาบาลที่ไม่ได้ระบุความผิดปกติจากโรค และเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ตามระบบต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้รับบริการระดับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 3.71 ในขณะที่เป็นผู้รับบริการรายบุคคลมากถึงร้อยละ 96.29 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามีเฉพาะแผนการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์เท่านั้นที่มีการวินิจฉัยปัญหาในระดับครอบครัวโดยตรง และแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ยังมีเพียงประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวเท่านั้น นอกจากนี้อาจจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการวินิจฉัยปัญหาของครอบครัวซึ่งเกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วยในผู้รับบริการที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการวินิจฉัยปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลละเอียด ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวได้ ดังนั้นเมื่อนำข้อวินิจฉัยทั้งหมดมาจำแนกตามภาวะสุขภาพจึงพบว่าส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยในภาวะเจ็บป่วย มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่เป็นข้อวินิจฉัยในภาวะสุขภาพดี (ตารางที่ 4) และเมื่อนำข้อวินิจฉัยทั้งหมดมาจำแนกตามลักษณะของปัญหา ก็พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาในปัจจุบัน (ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่นำมาศึกษา คือส่วนใหญ่เป็นแผนการพยาบาลของผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยและมารับบริการในโรงพยาบาลตามรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ อายุรศาสตร์และปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เป็นแผนการพยาบาลของผู้รับบริการสุขภาพดีในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่จัดสอนมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามองค์ประกอบของคน (ตารางที่ 2) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยด้านร่างกาย และมีเพียงร้อยละ 29.68 เท่านั้นที่เป็นข้อวินิจฉัยด้านจิตสังคม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคิม (Kim, 1984) ที่พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เขียนโดยพยาบาลประจำการส่วนใหญ่เป็นการระบุความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคม ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแผนกการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีความเป็ยงเบน ด้านจิตสังคม โดยตรงน้อยคือ เฉพาะในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ เท่านั้น นอกจากนี้แบบฟอร์มที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในแบบเดิมยังมีหัวข้อสำหรับการเก็บข้อมูลด้านจิตสังคมน้อย ประกอบกับนักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้านนี้ภายในระยะเวลาจำกัดเพียง 3 วันที่ได้รับมอบหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวินิจฉัยปัญหา

เมื่อพิจารณารูปแบบของข้อวินิจฉัยตามโครงสร้าง (ตารางที่ 6) พบว่ามีจำนวนข้อวินิจฉัยที่สมบูรณ์ คือระบุทั้งปัญหา สาเหตุ และข้อมูลสนับสนุนมากถึงร้อยละ 50.32 ซึ่งสูงกว่างานวิจัยของไซเลอร์ (Zeigler, 1984) ที่ได้ศึกษาการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษาปริญญาโท และพบว่าข้อวินิจฉัยที่สมบูรณ์เพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ที่เหลือร้อยละ 94 เป็นข้อวินิจฉัยที่ระบุเฉพาะปัญหาหรือสาเหตุเท่านั้น แต่สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าข้อวินิจฉัยในลักษณะดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเริ่มชัดเจนขึ้น และหลักสูตรการศึกษานพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉพาะในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้เรียนรู้หลักการที่ถูกต้องในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจนสามารถระบุได้ถูกต้องสมบูรณ์ขึ้น นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ยังได้พบว่าจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ระบุสาเหตุของปัญหาและไม่ระบุสาเหตุของปัญหามีจำนวนพอ ๆ กัน (ร้อยละ 50.32 และร้อยละ 45.97) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุของปัญหา แต่อย่างไรก็ตามก็พบว่าข้อวินิจฉัยที่ไม่มีข้อมูลสนับสนุนนั้นที่น้อยมาก (ร้อยละ 3.71) ทั้งนี้คาดว่าเป็นผลจากแบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้กำหนดให้ใช้ มีหัวข้อให้นักศึกษาค้นหาและระบุข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหาทุกครั้ง

2. การจัดทำหมวดหมู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพ

เมื่อนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ศึกษามาจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ แล้วพบว่าแบบแผนอาหารและการเผาผลาญเป็นแบบแผนที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.29 (ตารางที่ 7) ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนอาหารและการเผาผลาญเป็นแบบแผนที่กว้าง ครอบคลุมเนื้อหามาก โดยเฉพาะการติดเชื้อซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยดังที่ได้แสดงในตารางที่ 9 และลักษณะแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาคั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 13.18) เป็นแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (ตารางที่ 1) สำหรับแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นอันดับรองลงมาจากแบบแผนอาหารและการเผาผลาญนั้นก็มีความสอดคล้องกับลักษณะของแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ศึกษาเช่นเดียวกัน กล่าวคือแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 2 คือแผนการพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบหัวใจ (ตารางที่ 1) ซึ่งผลจากพยาธิสรีรภาพของโรคระบบนี้จะมีผลต่อแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายโดยตรง

แบบแผนสุขภาพที่พบว่าไม่ได้ถูกนำมาวินิจฉัยเลย ได้แก่แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากแบบฟอร์มที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้กำหนดหัวข้อดังกล่าวไว้ หรือนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณค่าและความเชื่อซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอสซี (Rossi, 1987) ที่ได้พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษา 69 ราย ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับแบบแผนคุณค่าและความเชื่อจากพยาบาลเลย

อย่างไรก็ตามผลจากวิจัยครั้งนี้ยังพบข้อแตกต่างจากงานวิจัยของรอสซี (Rossi, 1987) ในส่วนที่เกี่ยวกับข้อวินิจฉัยในแบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ โดยในการศึกษาคั้งนี้พบว่าแบบแผนนี้ได้ถูกนำมาวินิจฉัยเป็นปัญหามากถึงร้อยละ 11.53 ของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดที่ศึกษาหรือมากเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากแบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร และแบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงนโยบายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศที่ได้เน้นให้ประชาชนได้มีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น จึงทำให้มีการนำแบบแผนที่ 1 นี้ มาวิเคราะห์และวินิจฉัยเป็นปัญหามากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นที่ได้นำมาวินิจฉัยมากที่สุดใแบบแผนนี้ก็คือ การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

สำหรับผลการจำแนกหมวดหมู่ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 3 การชั่งถ่ายแบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย และแบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ที่พบว่าส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัญหาการชั่งถ่ายของเสียในร่างกาย ปัญหาการหายใจ การจัดเสมหะ การแลกเปลี่ยนก๊าซและปัญหาความเจ็บปวด ซึ่งผลการวิจัยนี้แล้วแต่บ่งชี้ถึงอุบัติการณ์ของปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะปัญหาเรื่องความเจ็บปวดในแบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้นี้เป็นปัญหาที่ประเมินได้ง่ายจากคำบอกเล่า สัหน้าและท่าทางของผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและเห็นว่า เป็นเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย นอกจากนี้จากผลการจำแนกหมวดหมู่ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและการนอนหลับ ซึ่งพบว่าทั้งหมด (ร้อยละ 100) ได้วินิจฉัยเฉพาะปัญหาการนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าข้อวินิจฉัยทั้งหมดเป็นข้อวินิจฉัยของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งปัญหาจากการเข้าพักรักษาตัว ทำให้ผู้รับบริการทุกคนต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ ประกอบกับผลของการเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้รับบริการทุกคนมีปัญหา

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลครอบครัวซึ่งจัดอยู่ในแบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกายนั้นพบว่า ไม่ได้มีการนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเลย ทั้งนี้เนื่องจากหัวข้อนี้ยังไม่ได้มีการนำมากำหนดเป็นหัวข้อในการประเมินสภาพหรือแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ นอกจากนี้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการดูแลครอบครัวนี้ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่ได้รับการวินิจฉัยในการพยาบาลผู้รับบริการในชุมชนมากกว่าในโรงพยาบาล แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นแผนการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้จากการจำแนกหมวดหมู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนสุขภาพด้านจิตสังคม อันได้แก่ แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ และแบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด พบว่าปัญหาที่พบบ่อยคือ ความวิตกกังวล ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งปัญหาการทำร้ายตนเอง สำหรับข้อวินิจฉัยเรื่องความวิตกกังวลที่พบได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด ในแบบแผนที่ 7 นั้น (ร้อยละ 89.13) อาจเนื่องจากการวินิจฉัยเรื่องความวิตกกังวลทำได้ง่าย เพราะเป็นคำที่มี

ความหมายกว้าง ไม่ใช่เฉพาะ และไม่จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งในการนำมาวิเคราะห์สภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งต่างจากความกลัว ความรู้สึกหมดหวัง หรือความรู้สึกต่อตนเองและภาพลักษณ์ที่ต้องการข้อมูลลึกซึ้งกว่าและผู้ที่จะวินิจฉัยปัญหานี้ก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเมโนทิกส์เหล่านี้เป็นอย่างดี รวมทั้งต้องมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพ

ปัญหา เรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด ในแบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (ร้อยละ 93.34) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยของผู้รับบริการที่มารับการรักษาดูอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งต้องจากครอบครัวและสังคมที่เคยอยู่มาและส่วนใหญ่รับการรักษาในโรงพยาบาล-สงฆสถานคริธาร์ที่ไม่ได้อนุญาตให้ญาติมิตรเข้ามาเฝ้าดูแล จึงทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องขาดสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม

สำหรับปัญหา เรื่องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในการวินิจฉัยปัญหาของแบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (ร้อยละ 80) ดังแสดงในตารางที่ 16 นั้นอาจเนื่องมาจากแผนการพยาบาลที่นำมาศึกษาและพบว่ามีกรณีวินิจฉัยปัญหานี้ ทั้งหมดเป็นแผนการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีมาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าในเรื่องของการปรับตัวทั้งของผู้รับบริการและครอบครัวไม่ได้รับการวินิจฉัย เป็นปัญหาเลย ทั้งนี้เนื่องจาก การปรับตัวเป็น เรื่องที่ประเมินยาก ต้องอาศัยความรู้และทักษะ เฉพาะ อีกประการหนึ่งผู้วินิจฉัยปัญหาส่วนใหญ่อาจนำปัญหา เรื่องการปรับตัวไปวินิจฉัยเป็นความวิตกกังวล ในแบบแผนที่ 7

3. เปรียบเทียบรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาล 2
หลักสูตร

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างแผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื้อ 2 ปี) แล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกด้าน ทั้งด้านการจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย (ตารางที่ 17) การจำแนกตามองค์ประกอบของคน (ตารางที่ 18) การจำแนกตามชนิดของผู้รับบริการ

(ตารางที่ 19) และการจำแนกตามลักษณะของปัญหา (ตารางที่ 20) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของทั้ง 2 หลักสูตรนี้โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้มีการจัดประชุมวิชาการและประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์ในเรื่องการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาจารย์ส่วนใหญ่มีแนวทางการนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในทิศทางเดียวกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษารูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบประเมินการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากแผนการพยาบาลซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่าง เป็นแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 288 ชุด และแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 61 ชุด รวมแผนการพยาบาลทั้งสิ้น 349 ชุด คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จำนวนแผนการพยาบาลที่ศึกษาทั้งหมด 349 ชุด มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 1,240 ข้อ จำนวนข้อวินิจฉัยต่อแผนการพยาบาล 1 ชุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ข้อ สูงสุด 9 ข้อ และต่ำสุด 1 ข้อ ส่วนใหญ่เป็นแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารหรือย่อย 13.18 และเมื่อจำแนกรูปแบบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยด้านร่างกาย (ร้อยละ 70.32) เป็นปัญหาของผู้รับบริการระดับบุคคล (ร้อยละ 96.29) เป็นปัญหาในภาวะเจ็บป่วย (ร้อยละ 95) เป็นปัญหาในปัจจุบัน (ร้อยละ 64.84) และมีองค์ประกอบของข้อวินิจฉัยครบทั้งปัญหา สาเหตุ และข้อมูลสนับสนุน (ร้อยละ 50.32)

2. การจัดหมวดหมู่ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพ

จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยในแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหารถึงร้อยละ 31.29 รองลงมาคือแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย และเมื่อวิเคราะห์ในส่วนประกอบของแต่ละแบบแผน พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับปัญหาการดูแล

สุขภาพตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 69.23) การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (ร้อยละ 43.52) การหายใจ การขจัดเสมหะ และการแลกเปลี่ยนก๊าซ (ร้อยละ 57.86) ความเจ็บปวด (ร้อยละ 70.45) ความวิตกกังวล (ร้อยละ 89.13) และสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม (ร้อยละ 93.34)

นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนคุณค่าและความเชื่อเลย

3. ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษา

พยาบาล 2 หลักสูตร

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแผนการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เมื่อจำแนกตามโครงสร้างของข้อวินิจฉัย องค์ประกอบของชนิดชนิดของผู้รับบริการ และลักษณะของปัญหา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการสำรวจรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรมีการปรับปรุงแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมด้านจิตสังคมมากขึ้น
3. ควรมีการรวบรวมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ใช้บ่อยไว้เป็นคู่มือในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. ควรมีการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีการเสริมสร้างทักษะในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านจิตสังคมให้มากขึ้น
5. ควรมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษานพยาบาล ได้เห็นความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาวะสุขภาพดีหรือด้านดีของผู้รับบริการให้มากขึ้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ อาจใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรทำการวิจัยลักษณะเดียวกันนี้ภายหลังจากการนำแบบแผนสุขภาพมาใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. ควรมีการวิจัยเพื่อสำรวจข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ใช้บ่อย ๆ ในผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ
3. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งในส่วนของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอน
4. ควรทำการวิจัยทำนองเดียวกันนี้ ในสถานศึกษาทางการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อประเมินผลการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทุกหลักสูตร และทุกชั้นปี
6. ควรมีการวิจัยทำนองเดียวกันนี้ โดยใช้แผนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมาเป็นกลุ่มประชากรในการศึกษา
7. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งในการจัดการเรียนการสอน และในคลินิก

บรรณานุกรม

- พาริตา อิบราฮิม. (ม.ค.-มี.ค., 2528). พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(1), 7-14.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (เม.ย.-มิ.ย., 2532). การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการตามรูปแบบหน้าที่ของบุคคล. วารสารพยาบาลสงฆานครินทร์, 9(2), 1-14.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ และอัญญา เขาวลิต. (ก.ค.-ก.ย., 2529). การวินิจฉัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงฆานครินทร์, 6(3), 18-26.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (ก.ค.-ธ.ค., 2527). การวินิจฉัยการพยาบาล : ทักษะที่ต้องการของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 7(4), 53-61.
- Atkinson, L.D. & Murray, M.E. (1985). Fundamental of nursing : A nursing process approach. New York : Mac Millan.
- Atkinson, L.D. & Murray, M.E. (1986). Undrestanding the nursing process. New York : Mac Millan.
- Carlson, J.H. & Craft, C.A. & Mc Guire, A.D. (1982). Nursing diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Carpenito, L.J. (1983). Nursing diagnosis : Application to clinical practice. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Carpenito, L.J. (1987). Nursing diagnosis : Application to clinical practice. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Duespohl, T.A. (1986). Nursing diagnosis manual for the well and ill client. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Gordon, M. (1982). Nursing diagnosis : process and application. New York : Mc Graw-Hill Book Co.
- Griffith, J.W. & Christensen, P.J. (1982). Nursing process. St. Louis : The C.V. Mosby Co.

- Griffith, J.W. (1983). Nursing process : application of theories, frameworks and models. St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Houldin, A.D.; Saltstein, S.W. & Ganley, K.M. (1987). Nursing diagnosis for wellness supporting strengths. Philadelphia : J.B. Lippincott Co.
- Iyer, P.W.; Taptich, B.J. & Bernocchi Loscy, D. (1986). Nursing process and nursing diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Kelly, M.A. (1985). Nursing diagnosis source book : Guideline for clinical application. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Kim, M.J., et. al. (1984). Clinical validation of cardiovascular nursing diagnosis in Kim, M.J.; Mc Farland, G.K. & Mc Lane, A.M. (Eds.). Classification of nursing diagnosis : Proceeding of the fifth national conference. (128-138). St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Roberts, S.L. (1987). Nursing diagnosis and critically ill patient. Norwalk : Appleton & Lange.
- Rossi, L. (1987). Organizing data for nursing diagnosis using functional health pattern in Mc Lane, A.M. (Ed.). Classification of nursing diagnosis : Proceeding of the seventh conference. (97-102). St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Tartaglia, M.J. (1985, March). Nursing diagnosis. Nursing 85. 15(3), 34-37.
- Yura, H. & Walsh, M.B. (1983). The nursing process assessing, planning, implementation, evaluation. (4th ed.). Norwalk : Appleton-Century-Crofts.

Yura, H. & Walsh, H.B. (1987). The nursing process. New York :
Appleton Century Crofts.

Ziegler, S.M. (1984). Nursing diagnosis : The state of the art as
reflected in graduate students' work. in Kim, M.J., Mc Farland,
G.K & Mc Lane, A.M. (Eds.). Classification of nursing diagnosis :
Proceeding of the fifth national conference. St. Louis : The
C.V. Mosby Co.