

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

An Effect of Using a Program for Developing Nursing Diagnosis Capabilities of Professional Nurses

ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์*¹ อารี ชิวเกษมสุข¹ สมถวิล วิจิตรวรรณ²

Sirhiaongaont Thanahirunrutch*¹ Aree Cheevakasemsook¹ Somtawil Wichitwanna²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University Nontaburi Thailand 11120

²ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

²Pensioner Sukhothai Thammathirat Open University Nontaburi Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และ 2) เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 15 คน ได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ 1) โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และ 2) แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์เพื่อประเมินความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือชุดที่ 2 ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงของแบบทดสอบ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ วิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมโดยรวม และจำแนกตามขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล สถานการณ์ผู้ป่วย กลุ่มอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรมอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด แต่หลังการใช้โปรแกรม อยู่ในระดับดีทั้งหมด 2) ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและจำแนกตามขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลและสถานการณ์ผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมการพัฒนา การวินิจฉัยการพยาบาล

Abstract

This study was a quasi-experimental research. Its objectives were 1) to study nursing diagnosis capabilities of professional nurses of a governmental hospital before and after using a program for developing their nursing diagnosis capabilities, and 2) to compare their nursing diagnosis capabilities before and after using the program. The sample comprised 15 nurses who worked for three medical wards of the hospital. They were selected by purposive sampling. There were 2 research tools: 1) the program for developing nursing diagnosis capabilities of professional nurses, and 2) a modified essay question for assessing their nursing diagnosis

capabilities. The second tool was done for validity and reliability. Its reliability was 0.94. Data were analyzed by mean, standard deviation and Wilcoxon signed ranks test. 14 The research findings were as followed. 1) The overall mean score and the itemized scores which were classified by nursing diagnosis steps, scenario, their age group, and their medical work experiences before using the program were totally at the low level; whereas after applying the program, they were entirely at the high level. 2) Their nursing diagnosis capabilities regarding the overall and the itemized scores with divided by nursing diagnosis steps and scenario after using the program were all significantly higher than before using the program at the level 0.05

Keyword: Development program, Nursing diagnosis

บทนำ

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินสภาพ ของผู้รับบริการ การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยก่อนวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้รับบริการ แล้วจึงนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ กับผู้รับบริการและประเมินผล การพยาบาลตามลำดับ โดยเฉพาะการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ จะมีการวิเคราะห์ ข้อมูล แปลข้อมูล และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อกำหนดแผนการพยาบาล ให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาล มีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล วิชาชีพที่ต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน¹

จากความสำเร็จดังกล่าว จึงมีการจัดการเรียนการสอนเรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาลในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2520 หรือเมื่อประมาณ 30 ปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แม้ในประเทศไทยจะมีการใช้การวินิจฉัย การพยาบาลในการศึกษาและการบริการพยาบาลมานานแล้ว แต่ยังคงพบว่าพยาบาล วิชาชีพมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับ ที่ยังไม่พึงพอใจเท่าที่ควร โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ² และ ปานกลาง³ มีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพกับตัวแปรต่างๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษา พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลจะดีขึ้น

ถ้าพยาบาลได้รับการศึกษาอบรม ฝึกทักษะเพิ่มเติม เป็นต้น⁴ มีการศึกษาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ พบว่าขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำสุด⁵ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลผิดพลาด เนื่องจากไม่สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ขาดความเข้าใจ ขาดทักษะการ วิเคราะห์และการแปลความหมายข้อมูล⁶ จะเห็นว่าพยาบาล วิชาชีพยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการ วินิจฉัยการพยาบาล ให้มากขึ้น แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเพื่อ การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ นอกจากการศึกษาพัฒนาความสามารถในการ วินิจฉัยของนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น^{7,8} เช่นเดียวกับโรงพยาบาล รัฐแห่งหนึ่ง ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมาก่อน

โดยสรุป การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นสมรรถนะ สำคัญสำหรับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้ มาตรฐานเชิงวิชาชีพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ยังมีการศึกษาเพื่อการพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ น้อยหรือแทบไม่มี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเพื่อพัฒนา โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งจะเป็นประโยชน์ ในการเสริมสร้าง ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้ บริการพยาบาล ได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานการวิจัย

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ การบูรณาการแนวคิด 5 แนวคิด ในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย⁹ 2) แนวคิดและขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขั้นตอน¹⁰ 3) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ¹¹ 4) แนวคิดหลักการจัดการเรียนการสอนใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อประยุกต์สู่การสอนใช้เทคนิควิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction)¹² 5) แนวคิดปิรามิดการเรียนรู้ (Learning Pyramid)¹³ และตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัย

การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question: MEQ)¹⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design)¹⁵ ประเภทแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง รวมทั้งหมด 138 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling)¹⁵ คือ พยาบาลวิชาชีพ 15 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 แห่ง เป็นผู้ที่มีประสบการณ์งานพยาบาลอายุรกรรม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1.1 แผนการสอน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล และ 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย ในแต่ละชุดของแผนการสอนประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 2) เนื้อหาการสอน 3) กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา 4) เครื่องมือสื่อการสอน 5) การประเมินผล

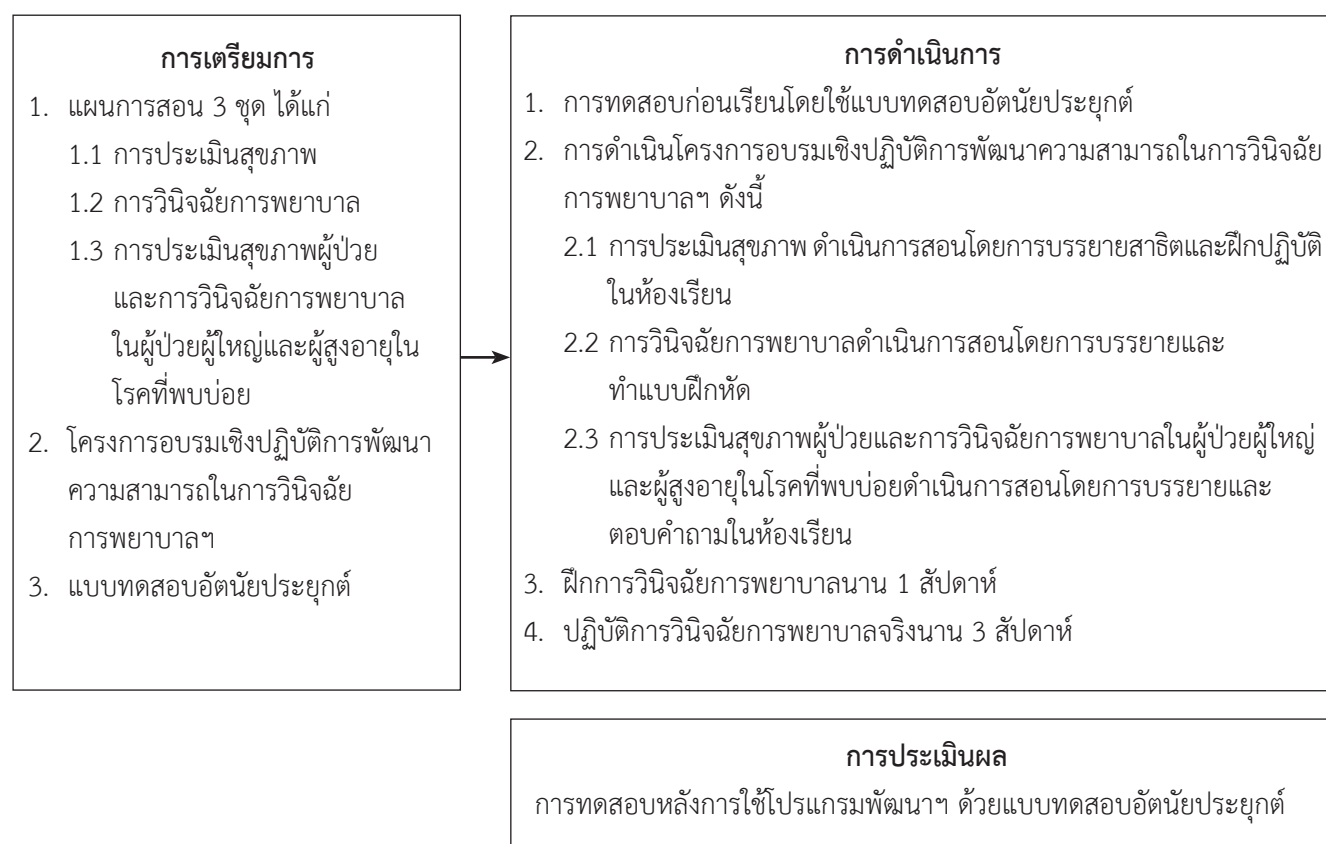
1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 วัน ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน โดยการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติในห้องเรียน หลังจากนั้นให้มีการฝึกการวินิจฉัยการพยาบาลนาน 1 สัปดาห์และนำไปใช้ปฏิบัติการวินิจฉัยพยาบาลในหอผู้ป่วยจริงเป็นเวลา 3 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระยะเวลาทำงานที่

ปฏิบัติงานให้การพยาบาลด้านอายุรกรรม เป็นต้น ส่วนที่ 2 กำหนดโจทย์หรือสถานการณ์ โดยสร้างข้อคำถามของสถานการณ์ข้อมูลของผู้ป่วยจริง 3 เรื่อง ตามขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา 2) จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน 3) จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ 4) จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้

แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบทดสอบอัตรัยประยุกต์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับวัตถุประสงค์ (Index of item – objective congruence : IOC)¹⁶ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนแล้วนำมาหาความเที่ยง (Reliability) หลังจากที้นำไป try-out เมื่อเรียบร้อยแล้วนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงในการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability)¹⁷ 2 คน โดยคำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบวัดความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากสูตรการหาความเที่ยงได้ผลเท่ากับ 0.94 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถนำแบบทดสอบชุดนี้ไปเป็นเครื่องมือในรวบรวมข้อมูลได้



แผนภาพ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หมายเลข ID 2535100185 วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2560

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรม การทำวิจัยในมนุษย์ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

1.2 ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยและดำเนินการพัฒนา

1.3 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแผนการสอน 3 ชุด และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 15 คน พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

1.6 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

2. ขั้นระยะดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ทำการทดสอบก่อนการทดลองด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์

2.2 จัดการอบรมตามโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามแผนการสอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมแล้วให้ใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่

3. ขั้นระยะประเมินผล

3.1 กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบหลังทดลองด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ทันทีหลังจากทดลองปฏิบัติในสถานที่จริงด้วยแบบทดสอบชุดเดียวกับแบบทดสอบก่อนการทดลอง จำนวน 1 ครั้ง

3.2 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาคำนวณและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ โดยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วทำการสร้างแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ โดยใช้สถานการณ์สั้นๆ สร้างข้อคำถาม ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่นำมาจากตัวอย่างผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วยอายุกรรม

2. หลังจากนั้นได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกองการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย อายุรกรรม 3 แห่ง ที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 15 คน

4. เก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทำการทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลอง โดยใช้ข้อสอบชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลการทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ โดยการหาค่าเฉลี่ยเทียบร้อยละ (เทียบคะแนนเต็ม 100 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเมื่อปรับเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน กำหนดเกณฑ์ความหมายของคะแนน วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลตามร้อยละของคะแนน¹⁸ แปลผลดังนี้ คะแนนร้อยละ 87.50 – 100 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 79.00 – 87.49 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.50 – 74.99 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 – 62.49 อยู่ในระดับต่ำและ

ร้อยละ 00.00 – 49.99 อยู่ในระดับต่ำมาก

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่เลือกมาแบบเจาะจง จึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed ranks test)¹⁵

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design)¹⁵ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย อายุกรรมมีอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.3 เพศชายร้อยละ 6.7 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานด้านอายุกรรมช่วงเวลา 1–3 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ช่วงเวลาปฏิบัติงานด้านอายุกรรมมากกว่า 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการและรอง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม เรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 53.3 และไม่เคยได้รับการอบรม เรื่องกระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ คิดเป็น ร้อยละ 66.7

2. ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถก่อนการใช้โปรแกรมฯ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล สถานการณ์ผู้ป่วย กลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก (ตารางที่ 1-4) แต่หลังการใช้โปรแกรมฯ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า การจำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาอยู่ในระดับดีมาก และการกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประสบการณ์การพยาบาล และกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่ม อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1-4)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามขั้นตอนและโดยรวม (n = 15)

ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ
1. การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	71.46	11.42	ปานกลาง	89.64	6.68	ดีมาก
2. การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	53.84	9.33	ต่ำ	75.76	8.58	ปานกลาง
3. การกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ	30.32	20.50	ต่ำมาก	65.81	11.81	ปานกลาง
4. การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วย	37.37	8.62	ต่ำมาก	66.67	10.74	ปานกลาง
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม (n = 15)

สถานการณ์ผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ
1. ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบ	50.00	9.93	ต่ำ	81.98	7.36	ดี
2. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	53.51	9.87	ต่ำ	76.04	7.91	ดี
3. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	55.85	10.80	ต่ำ	73.71	8.78	ปานกลาง
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ (n = 15)

กลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ
20 - 25 ปี (2 คน)	49.73	0	ต่ำมาก	79.68	0	ดี
26 - 30 ปี (10 คน)	51.53	7.17	ต่ำ	76.05	6.92	ดี
มากกว่า 30 ปี (3 คน)	59.80	7.02	ต่ำ	80.84	3.89	ดี
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การพยาบาล (n = 15)

ประสบการณ์การพยาบาล ด้านอายุรกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ
1-3 ปี (8 คน)	51.94	6.42	ต่ำ	77.17	6.76	ดี
มากกว่า 3 ปี (7 คน)	54.36	8.90	ต่ำ	77.35	6.46	ดี
	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

3. เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาฯ จำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก แตกต่าง จากก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาฯ ที่ส่วนใหญ่มีความสามารถระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) และจำแนกตาม

สถานการณ์และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี แตกต่าง จากก่อนการใช้โปรแกรม การพัฒนาฯ ที่มีระดับต่ำ ทั้งในภาพรวมและรายสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

4. ผลการวิจัยจากการสังเกตการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลจากโปรแกรมพัฒนาฯ ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมแล้วให้ใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับและการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความสามารถ ในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามขั้นตอน และโดยรวม (n = 15)

ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Test (p-value)
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	
1. การวิเคราะห์หาข้อมูล ที่บ่งบอกปัญหา	71.46	11.42	ปานกลาง	89.64	6.68	ดีมาก	.05
2. การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอก ปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	53.84	9.33	ต่ำ	75.76	8.58	ปานกลาง	.05
3. การกำหนดเป็นปัญหา และสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ	30.32	20.50	ต่ำมาก	65.81	11.81	ปานกลาง	.05
4. การเขียนข้อวินิจฉัย การพยาบาลของผู้ป่วย	37.37	8.62	ต่ำมาก	66.67	10.74	ปานกลาง	.05
ภาพรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี	.05

ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม (n = 15)

จำแนกตามสถานการณ์	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Test (p-value)
	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$ (%)	S.D.	ระดับ	
1. ภาวะหัวใจล้มเหลว และปอดอักเสบ	50.00	9.93	ต่ำ	81.98	7.36	ดี	.05
2. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	53.51	9.87	ต่ำ	76.04	7.91	ดี	.05
3. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในกระแสเลือด	55.85	10.80	ต่ำ	73.71	8.78	ปานกลาง	.05
รวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี	.05

งานอยู่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งเป็นการทดลองฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และปฏิบัติจริงเป็นเวลาอีก 3 สัปดาห์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพใช้หนังสือกระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ1 เพื่อใช้ศึกษาการประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมทุกวันและให้คำแนะนำ ปรีกษา รวมทั้งตรวจสอบบันทึกการพยาบาลว่ามีการประเมินและวินิจฉัยการพยาบาลเป็นอย่างไรและซักถามเมื่อข้อมูลที่บันทึกไม่ชัดเจน ผลจากการสังเกต สรุปข้อสังเกตได้ ดังนี้

1) เรื่องการประเมินสุขภาพ จากการสังเกตและจากการตรวจสอบการบันทึกการประเมินสุขภาพ พบว่าสามารถปฏิบัติได้เป็นระบบ มีหลักการ มีความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจและมีความแม่นยำ สามารถประเมินสุขภาพได้ครอบคลุม มีความละเอียด สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ชัดเจนมากขึ้น

2) เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลจากการตรวจสอบและสังเกต พบว่า สามารถวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ รวบรวมข้อมูล การจัดกลุ่ม นำปัญหาของผู้ป่วยมาเขียนข้อวินิจฉัยการ

พยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและครอบคลุม ให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเทคนิคการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีความมั่นใจในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น

3) การทำงานเป็นทีมการพยาบาล จากการสังเกตพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งในการประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างเป็นระบบมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล สามารถอภิปรายตามลำดับดังนี้

1.1 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลจากผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลฯ โดยรวมและขั้นตอนตามสถานการณ์ ตามอายุและประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำเนื่องจาก 1) ค่าเฉลี่ยของแต่ละขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ 2) พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเพิ่มเติมความรู้เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาล และ 3) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลมักระบุเป็นอาการและอาการแสดงไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล สอดคล้องกับผลการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาลว่าเกิดจากหลากหลายสาเหตุทั้งการวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนใหญ่ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และ สอดคล้องกับผลการวิจัย^{2,3} ซึ่งพบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลฯอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง พบปัญหาการไม่สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง การใช้เวลามากในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้น้อยไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาล

1.2 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาฯ พบว่า ขั้นตอนการวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาอยู่ในระดับดีมาก ส่วนอีก 3 ขั้นตอนของขั้นตอน

การวินิจฉัยการพยาบาลนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคต่างๆ และการประเมินสุขภาพเพื่อจำแนกกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีความสัมพันธ์กันก่อนสังเคราะห์หรือกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในขณะที่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาเพียงใช้ความรู้จำแนกข้อมูลของผู้ป่วยแตกต่างจากปกติหรือไม่เท่านั้น เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ยากกว่าขั้นตอนอื่นๆ หากต้องให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะให้บ่อยขึ้น กรณีจำแนกตามสถานการณ์ของโรค 3 สถานการณ์ และโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ส่วนด้านอายุและประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรม มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี เนื่องจากการที่ได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมทำให้ทุกกลุ่ม อายุและประสบการณ์มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการสังเกต พบว่า มีความสามารถประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาลได้มากขึ้น

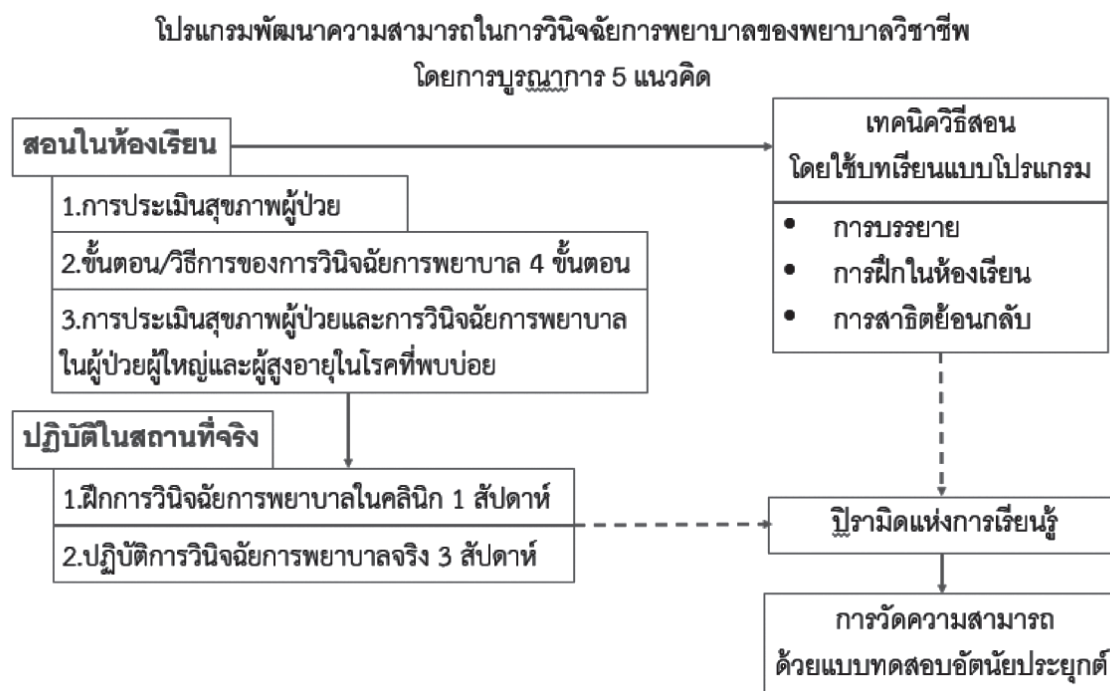
2. เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้โปรแกรมฯ โดยรวมและจำแนกตามขั้นตอน ตามกลุ่มอายุและประสบการณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ โดยเฉพาะสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลางและระดับดี แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯที่มีระดับต่ำ ทั้งในภาพรวมและรายสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีมาก แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯ ที่ส่วนใหญ่มีความสามารถระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการสังเกต พบว่า หลังอบรมพยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย ปรึกษากัน ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลถูกต้องมากขึ้น เนื่องจาก

2.1 โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นโปรแกรมที่มีการบูรณาการ 5 แนวคิด ได้แก่ 1) เทคนิควิธีสอน โดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม¹² 2) ขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขั้นตอน¹⁰ 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย⁹ 4) ปริมาตรแห่งการเรียนรู้¹³ และ 5) การวัดความสามารถด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์¹⁴

2.2 มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพเรื่อง การประเมินสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประการหนึ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ด้านความสามารถทางสติปัญญา ด้านความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ด้านความรู้ทางทฤษฎี เป็นต้น¹⁹

2.3 วิธีการสอน มีการใช้วิธีการหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การฝึกในห้องเรียน การสาธิตย้อนกลับและการลงมือปฏิบัติจริง โดยฝึกการวินิจฉัยการพยาบาลในคลินิก

1 สัปดาห์ และปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาลจริง 3 สัปดาห์ การสอนด้วยวิธีดังกล่าว ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้มากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปริมิตการเรียนรู้¹³ มาใช้ประกอบการอบรม ทำให้เพิ่มความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ถึง 75% ของวงจรการเรียนรู้ทั้งหมด หากผู้เรียนนำไปประยุกต์ใช้ทันทีจะสามารถจดจำเนื้อหาได้ถึง 90%



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาที่พบว่า การใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนา ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการนำโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้พัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่นด้วยวิธีการสอนตามแบบโปรแกรมที่พัฒนาต่อไป

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยในกองอายุรกรรมที่ทดลองใช้ ควรส่งเสริมความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและ

ใช้อบรมพยาบาลที่เพิ่งมาปฏิบัติงานใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และขั้นตอน การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมความสามารถทั้ง 2 ขั้นตอน โดยให้พยาบาลกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลในแผนการพยาบาลแทนอาการและอาการแสดง

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ดังนั้นควรใช้การวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้ได้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับบริบทมากขึ้น เป็นต้น

2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เวลาในการฝึกทดลองเพียง 3 สัปดาห์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยนานกว่า 3 สัปดาห์ อย่างเช่น นาน 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ เป็นต้น และควรศึกษาวิจัยติดตามความสามารถเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ทุก 6 เดือน ทุก 12 เดือน เป็นต้น

References

1. Cheevakasemsook A. Nursing and Health Assessment: Theory and Practice. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2008. (in Thai)
2. Xianghen L. Professional competence analysis in nursing diagnosis. (Master of Education Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 1987. (in Thai)
3. Rasamemala R. Professional nursing competency analysis in neonatal nursing diagnosis. (Master of Education Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 1991. (in Thai)
4. Hasegawa T. Measuring Diagnostic Competency and the Analysis of Factors Influencing Competency Using Written Case Studies. [abstract]. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. (On line) 2007.June
5. Suksiri N. Nursing process ability in nursing in Rayong hospital. (Master of Nursing Science). Chonburi: Burapha University; 2001. (in Thai)
6. Tunmukayakul O. Perception of nursing Principle of Nurses in Thailand. Journal of Nursing Science. 2010; Vol.25: No. 1 Pages: 27-37. (in Thai)
7. Piyakong D. Nursing diagnosis: the ability and attitudes of nursing students in colleges to use and not use nursing diagnosis form Of North American Nursing Association. (Master of Education Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1996. (in Thai)
8. Sinasouthi R, Krikkulthorn T. Attitude and ability of nursing diagnosis of nursing students. Boromarajonani College of Nursing. Master Degree). Saraburi: Boromarajonani College of Nursing; 2000. (in Thai)
9. Srimorakot P. Nursing Care for Adults and the Elderly with Health Problems Volume 2. Bangkok: AI Group Press; 2010 (in Thai)
10. LeFevre A. Applying Nursing Process: Promoting Collaborative Care. Philadelphia: J.B. Lippincott; 2002.
11. Harnyoot O. Nursing Process and Implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (3): 137-143 (in Thai)
12. kammanee T. Teaching Technique: Knowledge for Effective Learning Process. (15th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2012. (in Thai)
13. Markus B. Learning Pyramids. WSVA 1 Virtual Academy and the Surveying/Geoinformatics Community Virtual Academy I; 2005.
14. srirugsa K. Modified Essay Question. Khonkaen Medical. 2011; No. 1 Vol. 35 : 5-7
15. Srisatitnarakul B. Research Methodology in Nursing. (5thed.). Bangkok: U & I Inter Media Co., Ltd; 2010.
16. Srisaart B. Statistical methods for research 1. (5th ed.). Bangkok: Suveeriyasaan Thailand; 2013. (in Thai)
17. Scott, W.A. Reliability of content analysis: the case of nominal scale coding. Public Opinion Quarterly. 1955; XIX: 321-325.
18. Kannasot P. A study of behavioral science research. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999. (in Thai)
19. Carlson, H. and other. Nursing Diagnosis. New York: W.B Saunders Company; 1982.