

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาล ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

PROBLEMS AND OBSTACLES IN IMPLEMENTATION OF NURSING DIAGNOSIS OF NURSING STUDENTS OF SRIMAHASARAKHAM NURSING COLLEGE

นิสากร วิบูลชัย (Nisakorn Vibulchai)¹

กานต์วี โบราณมูล (Gantrawee Boranmoon)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามจำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาล เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.55 S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาสูงสุด คือ ด้านผู้เรียน (Mean = 3.15 S.D. = 0.66) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.61 S.D. = 0.57) ด้านกระบวนการสอน (Mean = 2.40 S.D. = 0.59) และด้านผู้สอน (Mean = 2.06 S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีปัญหาสูงสุด คือ นักศึกษามีเวลาจำกัดในการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารหรือตำราเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาผู้ป่วย ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (Mean = 3.68 S.D. = 0.88) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ นักศึกษามีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล (Mean = 3.67 S.D. = 0.95) และนักศึกษามีเวลาจำกัดในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (Mean = 3.42 S.D. = 1.02)

ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพด้านการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาควรเน้นการเสริมสร้างความรู้ทางด้านทฤษฎีและทักษะการนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลไปใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และการจัดการให้นักศึกษาพยาบาลมีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในเวลาที่เพียงพอ ตลอดจนจัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษา

คำสำคัญ : ปัญหาและอุปสรรค, การวินิจฉัยการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม E-mail: annnisakorn@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม E-mail: gantrawee@windowslive.com

Abstract

The purpose of this study was to explore the problems and obstacles in the implementation of nursing diagnosis of nursing students of Srimahasarakham Nursing College. The sample of this research comprised 136 second year nursing students, enrolled in the bachelor degree program in nursing, academic year 2013 of Srimahasarakham Nursing College. The instrument used for data collection was the questionnaires related to problems and obstacles in implementation of nursing diagnosis. The questionnaire was tested for its content validity by a panel of experts. The reliability of the instrument was .87. Statistical techniques used in data analysis were descriptive statistics.

The results revealed that: 1) Overall mean score of the problems and obstacles in implementation of nursing diagnosis was at a moderate level (Mean = 2.55, S.D. = 0.48); 2) Among four aspects, the aspect of a learner had the highest mean score of problems and obstacles (Mean = 3.15, S.D. = 0.66), following by the aspects of clinical learning environments (Mean = 2.61, S.D. = 0.57), the teaching - learning process (Mean = 2.40, S.D. = 0.59), and instructors (Mean = 2.06, S.D. = 0.51), respectively; 3) When considering by items, it found that time limitation for self-studying before practicing in a clinical setting was perceived by the nursing students as the highest problems and obstacles for implementation of nursing diagnosis (Mean = 3.68, S.D. = 0.88), following by lack of knowledge about pathophysiology of disease (Mean = 3.67, S.D. = 0.95), and time limitation for collecting patient's data before practicing in clinical setting (Mean = 3.42, S.D. = 1.02), respectively.

Therefore, to maximize nursing diagnostic abilities of nursing students, the nursing students should be prepared intensively on theoretical knowledge and skills, which is essential for nursing diagnostic practice, as well as managed to have enough time for self-studying. Clinical learning facilities promoting the abilities of nursing diagnosis in nursing students should be also provided.

Keywords: problem and obstacle, nursing diagnosis, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแก่นและเนื้อแท้ของวิชาชีพการพยาบาลที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กระบวนการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้รับบริการ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการ

พยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Doenges & Moorhouse, 2003).

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ แปรและสรุปข้อมูลที่รวบรวมจากขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการสู่การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบ

สนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาลถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต้องอาศัยความรู้และทักษะทางความคิด (Cognitive skills) หลายอย่าง เช่น การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย (Inductive reasoning and deductive reasoning) การคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) การตัดสินใจ (Decision making) การเป็นปรนัย (Objectivity) (วิพร เสนารักษ์, 2555)

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้นำการวินิจฉัยการพยาบาลมาใช้ในการเรียนการสอนมานานมากกว่า 20 ปี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลหนึ่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มนำแนวคิดของการวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้รายการการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นแนวทางในการกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ 2525 โดยเริ่มให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในรายวิชานโนมติ และหลักการพยาบาล วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติในรายวิชาทางการพยาบาลต่างๆ

ในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 นักศึกษาจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมาร-เวชกรรม เป็นต้น ซึ่งในการฝึกปฏิบัติดังกล่าว นักศึกษาต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ แปล และสรุปข้อมูลที่นักศึกษารวบรวมมาได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจ การเป็นปรนัย เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ

หรือการตอบสนองของบุคคล อันจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลต่อไป

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลมานาน แต่ก็พบว่า นักศึกษายังมีปัญหาในการวินิจฉัยการพยาบาล จากการศึกษางวัลย์พร นันทศุภวัฒน์ (2538) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล คือการขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล ($Mean = 3.23$ $S.D. = 0.92$) และไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ($Mean = 2.58$ $S.D. = 0.93$) และจากการศึกษาของ Aquilino (1997) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายและชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษามีพัฒนาการคิดรู้ (Cognitive development) อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลายข้อ และจากประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติของผู้วิจัยก็พบปัญหาเช่นกันว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลไม่สามารถรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพมาสู่การกำหนดภาวะสุขภาพของผู้รับบริการว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหรือมีภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่สำคัญคือ นักศึกษาไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น เขียนภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่สัมพันธ์กัน เขียนอาการและอาการแสดงเป็นภาวะสุขภาพ เขียนการวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เขียนข้อวินิจฉัยตามการตัดสินใจจากความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษามากกว่าข้อมูลผู้รับบริการ เขียนการวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เขียนข้อความที่เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนหรือความผิดทางกฎหมาย เป็นต้น

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลมีอะไรบ้าง ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็น

ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎี ภาค ทดลองและภาคปฏิบัติ และเป็นข้อมูลที่สำคัญในการ ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัย การพยาบาลของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัย การพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ (จินตนา ยูนินันท์, 2527) เป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัยโดยประเมิน 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัญหา และอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาล ด้านผู้สอน ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมและกระบวนการสอน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัย พยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดให้ประชากรทั้งหมด เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัย พยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 166 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการ วินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือวิจัย ของ รัชนี สันะสนธิและทัศนีย์ เกริกกุลธร (2543) ชื่อ แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งสร้าง มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้ข้อมูล จากการศึกษานำร่องที่ให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี จำนวน 40 คน ระบุปัญหา

อุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิกเกี่ยวกับการ วินิจฉัยทางการพยาบาล

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านผู้สอน จำนวน 14 ข้อ ด้านผู้เรียน จำนวน 6 ข้อ ด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ และด้านกระบวนการสอน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย

แบบสอบถามนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็น อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้มาทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 30 คน และหาค่า ความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ .87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบ สอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน ภายหลังสิ้นสุด การฝึกปฏิบัติงานในเดือนกรกฎาคม 2557 ได้แบบ สอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวน 136 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 136 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (85.4%) อายุเฉลี่ย 20.69 ปี ($S.D. = 0.63$) มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษา ที่ผ่านมา (GPA) เท่ากับ 3.01 ($S.D. = 0.29$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลจำแนกรายด้าน
(N = 136)

ปัญหาและอุปสรรค	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านผู้สอน	2.06	0.51	น้อย
ด้านผู้เรียน	3.15	0.66	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.61	0.57	ปานกลาง
ด้านกระบวนการสอน	2.40	0.59	น้อย
รวม	2.55	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 2.55$ $S.D. = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาสูงสุดคือ ด้านผู้เรียน ($Mean = 3.15$ $S.D. = 0.66$) รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกระบวนการสอนและด้านครูผู้สอน ($Mean = 2.61$ $S.D. = 0.57$, $Mean = 2.40$ $S.D. = 0.59$, $Mean = 2.06$ $S.D. = 0.51$)

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านผู้สอนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($Mean = 2.06$ $S.D. = 0.51$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ อาจารย์พยาบาลมักจะตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้อื่นเมื่อไม่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุม ($Mean = 2.58$ $S.D. = 1.01$) รองลงมา คือ อาจารย์พยาบาลแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายเมื่อนักศึกษาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของอาจารย์ และพยาบาลแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายเมื่อนักศึกษาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของพยาบาล ($Mean = 2.54$ $S.D. = 0.97$, $Mean = 2.26$ $S.D. = 0.85$) ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านผู้เรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 3.15$ $S.D. = 0.66$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ นักศึกษามีเวลาจำกัดในการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารหรือตำราเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาผู้ป่วย

ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ($Mean = 3.68$ $S.D. = 0.88$) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ นักศึกษามีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล และนักศึกษามีเวลาจำกัดในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ($Mean = 3.67$ $S.D. = 0.95$, $Mean = 3.42$ $S.D. = 1.02$)

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 2.61$ $S.D. = 0.57$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์พยาบาลและพยาบาลสร้างความกดดันให้กับนักศึกษาในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ($Mean = 3.04$ $S.D. = 1.05$) รองลงมาตามลำดับคือ ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแต่ละแห่งมีลักษณะปัญหาของผู้ป่วยไม่หลากหลายทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์การวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามความต้องการของลักษณะวิชา และในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานไม่มีตำราหรือเอกสารที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ($Mean = 3.03$ $S.D. = 0.93$, $Mean = 2.90$ $S.D. = 0.95$)

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านกระบวนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($Mean = 2.40$ $S.D. = 0.59$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ แม้ว่าอาจารย์จะใช้วิธีการสอนหลายวิธี แต่ก็ยังมีความสับสนในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(Mean = 2.91 S.D. = 1.03) รองลงมาตามลำดับคือ อาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความไม่แน่ใจในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของนักศึกษาที่จะวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง (Mean = 2.78 S.D. = 1.1, Mean = 2.52 S.D. = 0.78)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาสูงสุด คือ ด้านผู้เรียน รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกระบวนการสอน และด้านผู้สอน ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี สันะสนธิ และ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2543) ที่ศึกษาปัญหาอุปสรรคการเรียนการสอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลพบว่า มีปัญหาอุปสรรคด้านผู้เรียนมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกระบวนการสอนและด้านผู้สอน ตามลำดับ จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ของการวินิจฉัยการพยาบาลจะประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ได้ย่อมมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนเป็นสำคัญ (Cruz & Arcuri 1998; Lira & Lopes, 2011) หากมีปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนมากย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษา

การที่ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านผู้สอนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิกที่มีความพร้อมและศักยภาพในการสอนและนิเทศการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์นิเทศทุกคนได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรครูคลินิกหรือศึกษาในระดับปริญญาโทที่เลือกวิชาเอกเป็นวิชาที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก จึงทำให้อาจารย์นิเทศ

มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการนิเทศนักศึกษาในหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านผู้สอนโดยรวมจะอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาในรายข้อจะพบว่าข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ อาจารย์พยาบาลมักจะตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้อื่นเมื่อไม่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุม รองลงมาตามลำดับ คือ อาจารย์พยาบาลแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายเมื่อนักศึกษาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของอาจารย์ และพยาบาลแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายเมื่อนักศึกษาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของพยาบาล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี สันะสนธิ และ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2543) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคสูงสุดด้านผู้สอนของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้นิเทศคือ การตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้อื่นเมื่อไม่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องหรือไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และ คะนิงสุข พุทธิสุทธิ์ (2542) ที่พบปัญหาด้านผู้สอนคืออาจารย์ตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยและอาจารย์บางท่านขาดเหตุผลและควบคุมอารมณ์ไม่ได้จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันดังกล่าวพบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับผู้สอนทั้งอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้นิเทศคือ การจัดการทางอารมณ์ของอาจารย์และพยาบาลผู้นิเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการนิเทศของอาจารย์และพยาบาลในบทบาทของครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติ และควรได้รับการฝึกฝนทักษะนี้เพื่อให้การนิเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Baltimore, 2004; Fawcett, 2002; Greene & Puetzer, 2002; Hand, 2002)

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านผู้เรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดอยู่ในระดับมากคือ นักศึกษามีเวลาจำกัดในการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารหรือตำราเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ นักศึกษา

มีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล และนักศึกษามีเวลาจำกัดในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ลิณะสนธิ และ ศศินีย์ เกริกกุลธร (2543) ที่พบว่า นักศึกษามีเวลาจำกัดในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ทำให้วินิจฉัยการพยาบาลไม่ครอบคลุม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมาและคณะสุข พุฒิสุทธิ (2542) ที่พบว่า นักศึกษาขาดการทบทวนความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักศึกษายังขาดทักษะการบริหารจัดการเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งนักศึกษาต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายและต้องมีการเตรียมตัวทั้งในด้านความรู้และทักษะก่อนขึ้นไปดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน แผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น หากนักศึกษาละเลยในงาน/กิจกรรมหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่องาน/กิจกรรมอื่นด้วย จึงทำให้การบริหารจัดการเวลาเป็นไปได้ยากมากขึ้น การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานเพื่อนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครอบคลุม ดังนั้นนักศึกษาจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะในด้านการบริหารจัดการเวลา นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนต้องมีแผนการนิเทศและมอบหมายงานที่เป็นระบบ ซึ่งต้องมีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบรวมทั้งงาน/กิจกรรมที่มอบหมายแก่นักศึกษาให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาด้วย

การที่นักศึกษามีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล ทำให้วินิจฉัยการพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ลิณะสนธิ และ ศศินีย์ เกริกกุลธร (2543) ที่พบว่า นักศึกษามีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุ

ของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล ทำให้วินิจฉัยการพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติของนักศึกษามีน้อย ประกอบกับนักศึกษามีการเตรียมความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานน้อย จึงทำให้การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยกับพยาธิสภาพของโรคไม่ถูกต้อง

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์พยาบาลและพยาบาลสร้างความกดดันให้กับนักศึกษาในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า นักศึกษาขาดการทบทวนความรู้และศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารหรือตำรา มีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย ขาดทักษะการรวบรวมข้อมูลจึงทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้องและครอบคลุม นักศึกษาเกิดความไม่มั่นใจขณะที่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลซักถาม จึงรู้สึกว่ามี ความกดดันในขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และอาจจะมีปัจจัยในด้านของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลร่วมด้วยที่ยังไม่สามารถแสดงพฤติกรรมของการดูแล ช่วยเหลือและประคับประคองทางด้านจิตใจที่เพียงพอในขณะที่นักศึกษามีความเครียด จึงทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกกดดัน

นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในลำดับรองลงมาเกี่ยวกับความพร้อมของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยที่ยังไม่หลากหลายทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์การวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามความต้องการของลักษณะวิชา และจำนวนตำราหรือเอกสารที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่เพียงพอ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยพร นันทศุภวัฒน์ และ คณะ (2538) ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่ามีปัญหา

ในเรื่องของแหล่งสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล อันได้แก่ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เอกสาร ตำรา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของปัญหาและอุปสรรคการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจัดสรรเอกสารและตำรากระจายตามแหล่งฝึก

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาล ด้านกระบวนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาสูงสุดคือ แม้ว่าอาจารย์จะใช้วิธีการสอนหลายวิธีแต่ก็ยังไม่มีความสับสนในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล รองลงมาตามลำดับคือ อาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความไม่แน่ใจในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของนักศึกษาที่จะวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี สิริสนธิ และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2543) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลในอันดับ 3 อันดับแรก คือนักศึกษามีความสับสนในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ถึงแม้ว่าจะใช้วิธีการสอนหลายวิธีก็ตาม อาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความไม่แน่ใจในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงเนื้อหาในการสอนการถ่ายทอดความรู้และการมอบหมายงานของอาจารย์ที่ควรมีการปรับปรุงและประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาทักษะในด้านการบริหารจัดการเวลาและอาจารย์ผู้นิเทศควรมีแผนการ

นิเทศและมอบหมายงานที่เป็นระบบและเหมาะสมกับระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

2. การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาพยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาลและวิชาการพยาบาลอื่น ๆ ควรพัฒนาการจัด การเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษามีความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเชื่อมโยงสู่การวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง

3. อาจารย์พยาบาลและพยาบาลควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่อง การแสดงออกทางอารมณ์และการช่วยเหลือประคับประคองทางด้านจิตใจแก่นักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน

4. สถาบันการศึกษาควรจัดฝึกประสบการณ์เสริมแก่นักศึกษา กรณีมีจำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอตามความต้องการของวิชาที่ฝึกปฏิบัติ

5. ควรจัดสรรเอกสารและตำราทางการพยาบาลตามแหล่งฝึกปฏิบัติงานให้เพียงพอ

6. อาจารย์พยาบาลและพยาบาลนิเทศในแหล่งฝึกปฏิบัติงานควรมีการประชุมและพัฒนางานความรู้ร่วมกันก่อนนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับ การใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาเพื่อความเข้าใจในแนวทางเดียวกันในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ยูนีพันธ์. (2527). *การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี สีนะสนธิ และ ทศนีย์ เกริกกุลธร. (2543). รายงานวิจัย เรื่อง เจตคติและความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ. (2538). รายงานวิจัย เรื่อง ทศนคติต่อกระบวนการพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิพร เสนารักษ์. (2555). *การวินิจฉัยการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 16. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และ คะนิงสุข พุฒิสุทธิ. (2542). รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในเขตภาคเหนือ. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Aquilino, M. L. (1997). Cognitive development, clinical knowledge, and clinical experience related to diagnostic ability. *Nursing Diagnosis*, 8(3), 110-119.
- Baltimore, J. J. (2004). The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 133-140.
- Cruz, D. A. L. M., Arcuri, E. A. M. (1998). The influence of nursing diagnosis on information processing by undergraduate students. *Nursing Diagnosis*, 9(3), 93-100.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. (2003). *Application of nursing process and nursing diagnosis: An interactive text for diagnostic reasoning*. (4th Ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Fawcett, D. L. (2002). Mentoring: What it is and how to make it work. *AORN Journal*, 75, 950-954.
- Greene, M. T., & Puetzer, M. (2002). The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 17(1), 63-70.
- Hand, E. E. (2002). The preceptor connection. *Nursing Management*, 33, 17-18.
- Lira, A. L. B. C., & Lopes, M. V. O. (2011). Nursing diagnosis: Educational strategy based on problem-based learning. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (4), 936-943.