



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็้เนมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลนั้น เครื่องมือที่สำคัญคือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ ที่มีลักษณะของทฤษฎีระบบ ในตนเอง มีใช้การหยั่งรู้ เนื่องจากมีลักษณะสำคัญในส่วนของความลึก มีกลไก มีการเปลี่ยนแปลง มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เมื่อมีสิ่งกระทบเกิดขึ้น ทุกส่วนของระบบก็ต้องโต้ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง กระบวนการพยาบาลแบ่งแยกได้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยมใช้กันในปัจจุบันมี 5 ขั้นตอน (Carlson, et al., Griffith and Christensen, 1982) ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation)
5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)

ทั้ง 5 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลนี้ล้วนแต่มีความสำคัญเกี่ยวข้งกันทั้งสิ้น ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพของการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนแรกคือการประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) เป็นขั้นของการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการประเมินสภาพและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วย เป็นต้นว่า พยาบาลพิจารณาสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย อารมณ์ สภาพภาพของครอบครัว การโต้ตอบ ความเจ็บป่วย และการพักอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งความร่วมมือของผู้ป่วยในการดูแลรักษา (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2535)

การประเมินผู้ป่วยเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลสำคัญที่จะทำให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แม่นยำเพื่อคุณภาพการดูแล การประเมินผู้ป่วยจะต้องกระทำอยู่ทุก

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มิได้ทำเฉพาะขั้นต้นเท่านั้น แต่ข้อมูลขั้นต้นที่ได้จากขั้นการประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) นั้น มีความสำคัญมากที่สุด จำเป็นต้องรวบรวมให้สมบูรณ์ การรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งต้องมีการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมอยู่เสมอ การจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง กึ่งตรงกัน สมัย และครบถ้วนนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ และได้รับการฝึกฝนทักษะที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยมาเป็นอย่างดีเพื่อความสมบูรณ์ ถูกต้อง รวดเร็ว และมีความหมาย ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลในขั้นต่อไป หากการประเมินผู้ป่วยในขั้นต้นนี้ขาดประสิทธิภาพเสียแล้ว ย่อมส่งผลสู่ขั้นปฏิบัติต่อ ๆ ไป อย่างแน่นอน เพราะถ้าปราศจากข้อมูลทางการพยาบาลก็ปราศจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล

จากการศึกษาของ ดวงใจ รัตนารัตนญา (2533) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับกลาง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความสามารถระดับสูง และเมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแล้ว พบว่า กระบวนการพยาบาลขั้นที่มีการใช้สูงสุดคือ การปฏิบัติกรพยาบาล ส่วนขั้นการประเมินผู้ป่วยซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลนั้นกลับมีการใช้ต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลำยอง รัศมีมาลา (2534) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3-6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถรวบรวมข้อมูลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1-3 ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ซึ่งก่อนหน้านี้ 5 ปี ลัดดา เชียงเห็น (2529) ก็พบเช่นเดียวกันว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลระดับปานกลาง และเป็นส่วนน้อยที่มีความสามารถระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1 ปี และต่ำกว่า มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำที่สุด ในปีต่อมา นิธิดา ลินะขุนางกูร (2530) ได้วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การใช้กระบวนการของพยาบาล

วิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลพบว่าขั้น
ที่ใช้ต่ำที่สุดคือขั้นประเมินปัญหาของผู้ป่วย

สุจิตรา เกลืออมรเลิศ และคณะ (2533) พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของ
การใช้กระบวนการพยาบาลมักจะมีที่การดำเนินงานในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย และการ
วินิจฉัยการพยาบาลเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า พยาบาลบางคนไม่ทราบว่ารวบรวมข้อมูล
อะไรของผู้ป่วย หรือจะวิเคราะห์ข้อมูลให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร สาเหตุของปัญหา
ดังกล่าวเป็นเรื่องของการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของบุคคลอย่างลึกซึ้ง
จึงทำให้ขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย ผลก็คือการประเมิน
ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ชัดเจน และไม่เป็นระบบ ซึ่งคำกล่าวนี้มีส่วนสัมพันธ์กับการศึกษาของ
แอนเดอร์สัน และบริกส์ (Anderson and Briggs, 1988) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้
ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แอสพินอลล์
(Aspinall, 1976 อ้างใน ลำยอง รัชมีมาลา, 2534) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพขาดการ
วิเคราะห์และขาดการพิจารณาความหมายของข้อมูลก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
เนื่องจากขาดความรู้พื้นฐานด้านสรีรศาสตร์และจิตศาสตร์ จึงไม่เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง
อาการและอาการแสดงกับปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย ซึ่งอีก 10 ปีต่อมา วิลลาเฟร์ต
(Villafuerte, 1986 อ้างใน ลำยอง รัชมีมาลา, 2534) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
ที่เป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย โดยตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีแบบฟอร์มในการประเมิน
ผู้ป่วย จะสามารถแยกแยะปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกว่านักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมิน
ผู้ป่วย ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่า
นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียนมาใช้ในการ
ดูแลผู้ป่วยได้ จะต้องมีการอบรมและแบบฟอร์มในสถานการณ์จริงให้ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้
ครบถ้วนสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่ของกระบวนการพยาบาลอยู่ที่ขั้นต้นคือการประเมิน
ผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งหากขั้นต้นขาดประสิทธิภาพเสียแล้วย่อมส่งผลสู่ขั้นปฏิบัติต่อ ๆ ไปอย่าง
แน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าสามารถประเมินผู้ป่วยได้สมบูรณ์ ถูกต้อง รวดเร็ว ก็จะเป็น
การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการพยาบาลในขั้นต่อ ๆ ไป

ปัจจุบันนี้กรอบแนวคิดที่พยาบาลนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกพัฒนาขึ้น
มากและอย่างจริงจัง ซึ่งกรอบแนวคิดที่มีแนวโน้มจะได้รับการยอมรับ คือ กรอบแนวคิดทาง
แบบแผนสุขภาพของ มาจอร์รี่ กอร์ดอน กรอบแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปใช้ทั้งในการเรียนการสอน

การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุมทุกกลุ่มของผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เนื่องจากกรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีคุณลักษณะเด่นเป็นพิเศษคือ

1. กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม ของบุคคลทั้งคน ซึ่งถือเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งปัจจุบันนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลด้านนี้น้อยลงไปทุกที แต่กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนนี้ได้แบ่งแบบแผนในการรวบรวมข้อมูลด้านนี้ไว้อย่างชัดเจน ในแบบแผนที่ 6-11 อันได้แก่ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด และแบบแผนความเชื่อและค่านิยม

2. สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุมในทุกกลุ่มของผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน

3. ไม่ว่าพยาบาลจะมีความรู้พื้นฐานในทฤษฎีการพยาบาล กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใดก็สามารถใช้กรอบแนวคิดนี้ในการรวบรวมข้อมูล และประเมินภาวะสุขภาพได้ เพียงแต่ทบทวนความรู้และศึกษาเพิ่มเติมอีกเพียงเล็กน้อย เพราะรายละเอียดส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่พยาบาลเคยเรียนรู้มาแล้วทั้งนั้น

4. ใช้วิธีที่ไม่แตกต่างไปจากแนวคิดเดิมในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเดิม คือ การซักประวัติ การสังเกต การตรวจร่างกาย และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพียงแต่นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลยิ่งขึ้น และป้องกันการหลงลืม

5. มีแนวทางในการพิจารณาที่เด่นชัดว่าแต่ละแบบแผนสุขภาพนั้นปกติหรือไม่ โดยวิธีเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้กับที่สถาน (Norm) ของแต่ละบุคคลได้อย่างชัดเจน

6. สามารถนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างสะดวก โดยใช้แนวทางการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association หรือย่อว่า NANDA) ซึ่งกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบ่งกลุ่มตามแบบแผน

ทางสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทั้งรูปแบบที่ปกติ และ ผิดปกติ ได้อย่างครอบคลุม

7. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งในด้านป้องกันภาวะสุขภาพที่อาจผิดปกติ แก้ไขฟื้นฟูสุขภาพที่ผิดปกติ และส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ปกติอยู่ของบุคคล ให้สามารถดำรงแบบแผนนั้นไว้ด้วยดี

8. เป็นกรอบแนวคิดที่กว้าง และมีความยืดหยุ่น สามารถนำไปพัฒนาหรือ ผสมผสานกับกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลอื่นได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดแนวความคิดหรือ ทฤษฎีการพยาบาลที่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงในการนำไปปฏิบัติมากขึ้น

จากคุณลักษณะดังกล่าวจะเห็นว่า กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของมาจอร์รี่ กอร์ดอน สอดคล้องกับธรรมชาติของการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพประเมินผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องลึกซึ้ง จึงนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้ถูกต้อง ทำให้มองเห็นลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเด่นชัดขึ้น โดยพยาบาลจะมีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการช่วยตนเองให้มากที่สุด ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของการมีสุขภาพดีในปัจจุบัน ที่เน้นการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ได้ส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2533) แบบแผนสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดที่กว้างสามารถที่จะพัฒนาและผสมผสานรูปแบบการพยาบาลอื่น ๆ นำไปใช้ได้ ทั้งในบุคคลที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย และยังสามารถนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association หรือ NANDA) มาใช้ร่วมกันได้อย่างดี เพราะจะมีข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยที่ชัดเจน อันจะเป็นแนวทางที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอน ๆ ไปของกระบวนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

การประเมินผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กรอบแนวคิดที่ชัดเจนนั้น ผู้เรียน ควรจะได้เรียนรู้และฝึกฝนเสียตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะว่าวิชาชีพพยาบาลเป็น วิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice-oriented discipline) เนื่องจากความสำเร็จของการ เรียนวิชาพยาบาล คือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยงพยาบาลวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

ดังนั้นกลยุทธ์ในการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมากสำหรับอาจารย์ผู้ทำการสอนที่ต้องวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มจากการสอนให้นักศึกษาเข้าใจภาคทฤษฎีเสียก่อนว่า การประเมินผู้ป่วยนั้นสำคัญ มีขั้นตอนและวิธีการอย่างไร ใช้กรอบแนวคิดใดในการประเมิน จะประเมินผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่สร้างจากกรอบแนวคิดดังกล่าวได้อย่างไร จากนั้นจึงนำเครื่องมือดังกล่าวไปสาธิตการประเมินผู้ป่วยจริงที่อยู่บนหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาเห็นจริง เห็นจัง คิดโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง เพราะการสาธิต (Demonstration method) วิธีการสอนนี้คือการแสดงให้เห็นตัวอย่างผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา โดยเฉพาะการสอนในภาคปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องใช้การสอนแบบสาธิต (เพ็ญศรี อดิสงเคราะห์, 2526) ซึ่งอาจารย์พยาบาลได้เตรียมการแสดงการสาธิตอย่างมีขั้นตอน มีหลักเกณฑ์ตามกระบวนการที่ถูกต้อง เนื่องจากบทบาทอาจารย์พยาบาลนั้นมีอิทธิพลในการโน้มน้าวให้นักศึกษายุทธศาสตร์เปลี่ยนแปลงตามโดยไม่รู้สึกตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรอนงค์ ธรรมลิขิตกุล (2515) ที่พบว่า นักศึกษายุทธศาสตร์ต้องการอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่มีความรู้ในเรื่องเนื้อหาวิชาอย่างแท้จริง ถ่ายทอดความรู้ธิบายได้อย่างชัดเจน และสาธิตการพยาบาลด้วยความมั่นใจและเต็มใจทุกครั้ง โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งอีก 2 ปีต่อมาก็ได้ผลการวิจัยที่คล้ายกันเกิดขึ้นในต่างประเทศโดย คาเรน ซี. รอเอิน (Karen C. Rauen, 1974) พบว่า นักศึกษายุทธศาสตร์มีความมุ่งหวังที่จะได้รับแบบอย่างของการพยาบาลจากอาจารย์พยาบาล และยังพบว่าแบบอย่างของอาจารย์พยาบาลในคลินิก (Clinical instructor) มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษามีความเป็นพยาบาลอย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามวิธีการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่างนี้จะก่อให้เกิดการพัฒนาเป็นทักษะได้ดีควรมีการแสดงบทบาทโดยนักศึกษาภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาลจนกระทั่งนักศึกษายุทธศาสตร์แสดงได้ด้วยตนเองอย่างมีทักษะจริง ๆ ในระยะแรก ๆ เมื่อเริ่มฝึกปฏิบัติอาจต้องใช้การนิเทศอย่างใกล้ชิดให้นักศึกษาอยู่ในสายตาอาจต้องบอกให้กระทำและแก้ไขไปพร้อมกัน ทั้งนี้เพราะนักศึกษายังขาดทักษะความชำนาญในการที่จะประเมินผู้ป่วยอย่างมั่นใจ แต่เมื่อนักศึกษามีความคล่องตัวในการปฏิบัติมากขึ้น อาจารย์พยาบาลต้องนิเทศอยู่ห่าง ๆ เพื่อให้โอกาสนักศึกษาได้ตัดสินใจด้วยตนเอง และเป็นที่ปรึกษาตามความเหมาะสม และคอยประเมินผลนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยว่าเป็นขั้นตอนแรก และสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องกระทำอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานโดยใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่สร้างมาจากกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบคลุม และตรงกับสถานะจริงของผู้ป่วยขณะนั้น แต่ขั้นตอนนี้ยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยหรือสร้างเครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน โดยเฉพาะในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติก็จะได้รับมอบหมายผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ต่อจากนั้นก็เริ่มประเมินผู้ป่วยอย่างอิสระ นักศึกษาไม่ได้รับการสาธิตรูปแบบที่ดีจึงเกิดความไม่มั่นใจ ขาดเครื่องมือประเมินที่มีกรอบแนวคิดชัดเจน จึงไม่รู้ว่าจะต้องรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง ผลคือข้อมูลที่得不สมบูรณ์ เกิดผลเสียในการนำไปใช้ในขั้นต่อ ๆ ไป ของกระบวนการพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสอนการประเมินผู้ป่วยที่มีต่อความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่สอน โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ปัญหาของการวิจัย

1. ความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอน โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ภายหลังการทดลองจะมากกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. ความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอน โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล (สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ซึ่งถ้าสามารถทำได้ถูกต้องและครอบคลุมก็จะส่งผลดีต่อขั้นต่อ ๆ ไป ของกระบวนการพยาบาล แต่ปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการใช้กระบวนการพยาบาลมักจะเกิดขึ้นในขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลบางคนไม่ทราบว่า จะรวบรวมข้อมูลอะไรของผู้ป่วย หรือจะวิเคราะห์ข้อมูลให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร สาเหตุของปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องของการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของบุคคล (Conceptual of Man) อย่างลึกซึ้ง จึงทำให้ขาดกรอบแนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย ผลก็คือการประเมินผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ชัดเจน ขาดความเป็นระบบ (สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่แค่ระดับกลาง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความสามารถระดับสูง และเมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแล้วพบว่าขั้นที่มีการใช้สูงสุดคือการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนขั้นการประเมินผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลนั้นกลับมีการใช้ต่ำที่สุด จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่ของกระบวนการพยาบาลอยู่ที่ขั้นต้นคือการประเมินผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งหากขั้นต้นขาดประสิทธิภาพเสียแล้ว ย่อมส่งผลสู่ขั้นปฏิบัติต่อ ๆ ไป ในทางตรงกันข้ามถ้าสามารถประเมินผู้ป่วยได้สมบูรณ์ ถูกต้อง รวดเร็ว ก็จะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลกระบวนการพยาบาลในขั้นต่อ ๆ ไป (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2535)

ปัจจุบันกรอบแนวคิดที่พยาบาลนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกพัฒนาขึ้นค่อนข้างมาก และหลากหลายกรอบแนวคิด แต่กรอบแนวคิดที่มีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางก็คือ กรอบแนวคิดทางแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน

ทั้งนี้ เนื่องจากกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพช่วยให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม ของบุคคล ซึ่งถือเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งปัจจุบันนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลน้อยลงไปทุกที ซึ่งกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนนี้ได้แบ่งแบบแผนในการรวบรวมข้อมูลด้านนี้

ไว้อย่างชัดเจนในแบบแผนที่ 6-11 อันได้แก่ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด และแบบแผนความเชื่อและค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพประเมินผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องลึกซึ้ง และรวดเร็ว เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้ได้ระบุชัดเจน ออกมาเป็นแบบแผนถึง 11 แบบแผน ทำให้มีทิศทางที่แน่ชัดในการรวบรวมข้อมูล อันจะทำให้ได้ข้อมูลมาอย่างครอบคลุม (Gordon : 1983) กล่าวได้ว่าการประเมินผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบที่ชัดเจน จะทำให้การประเมินเป็นไปอย่างมีระบบ รวดเร็ว และครอบคลุม ดังงานวิจัยของ วิลลาเฟร์ต (Villafuerte, 1986) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย โดยตั้งสมมติฐานว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วยจะสามารถแยกแยะปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกว่า นักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วย ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่านักศึกษาไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จะต้องมีกรอบและแบบฟอร์มในสถานการณ์จริงได้ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนสมบูรณ์

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ภายหลังการทดลองจะมากกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังการทดลองกลุ่มที่สอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ สังกัด กรุงเทพมหานคร
2. ตัวอย่างประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลวชิระ ได้แก่ หอผู้ป่วย มุสลิมชาย และหอผู้ป่วยไอศกรรรมชาย ในช่วงเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2537
3. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้
 - ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การสอนการประเเมนผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
 - ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความรู้และความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลในการประเเมนผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้ในการประเเมนผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถด้านสติปัญญาในการ เข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งพิจารณาได้จาก คะแนนทดสอบความรู้ในการประเเมนผู้ป่วย
2. ความสามารถในการประเเมนผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถด้านทักษะหรือ การปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคล โดยใช้คู่มือการประเเมนผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน และนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนความครอบคลุม ในการบันทึกการประเเมนผู้ป่วยและการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
3. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน หมายถึง กรอบแนวคิดที่ มาร์จอรี่ กอร์ดอน พัฒนาขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการประเเมนผู้ป่วยและการจัดกลุ่มของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

- 3.1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ
- 3.2 แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร
- 3.3 แบบแผนการขับถ่าย
- 3.4 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย
- 3.5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ
- 3.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้
- 3.7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
- 3.8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
- 3.9 แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์
- 3.10 แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด
- 3.11 แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

4. การสอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน หมายถึง การสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 หัวข้อคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) การตรวจร่างกายผู้ป่วย 3) การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน 4) การวางแผนการพยาบาล โดยการบรรยายประกอบการสาธิตการประเมินผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนการสอนดังนี้

- 4.1 บรรยายในห้องเรียน ตามแผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วย ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- 4.2 ทำการสาธิตวิธีการประเมินผู้ป่วยจริง บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- 4.3 ให้นักศึกษายาบาลนำความรู้ที่ได้จากการสอนไปประเมินผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดย 2 สัปดาห์แรกเป็นการทดลอง และ 2 สัปดาห์หลังเป็นการปฏิบัติจริง

5. การสอนตามปกติ หมายถึง การสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ) ซึ่งประกอบด้วย 9 หัวข้อคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) รายงานการซักประวัติและการสังเกต 3) สภาพอารมณ์จิตใจและสังคม 4) แบบแผนการดำเนินชีวิต 5) การตรวจร่างกายทั่วไป 6) การ

ชั้นสูตรโรค 7) พยาธิสรีรภาพ 8) เภสัชวิทยา 9) การวางแผนการพยาบาล โดยการบรรยายประกอบการสาธิตการประเมินผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนการสอนดังนี้

5.1 บรรยายในห้องเรียน ตามแผนการสอนเรื่องการประเมินผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการประเมินผู้ป่วยตามปกติ

5.2 ทำการสาธิตวิธีการประเมินผู้ป่วยจริง บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม

5.3 ให้นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการสอนไปประเมินผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดย 2 สัปดาห์แรกเป็นการทดลอง และ 2 สัปดาห์หลัง เป็นการปฏิบัติจริง

6. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบการสอนการประเมินผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่สามารถพัฒนาความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย