

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการพยาบาลในปัจจุบันเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันมาก ทั้งในวงการพยาบาล และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือ ประชาชนผู้รับบริการด้านนี้โดยตรง การวิพากษ์วิจารณ์ส่วนใหญ่ก็จะเข้าไปในแง่ลบมากกว่าบวก ทำไมจึงเป็นเช่นนี้ ทั้งที่พยาบาลทุกคนก็บอกตนเองว่าได้ให้บริการพยาบาลอย่างดีที่สุดแล้ว แต่ทำไมผลจึงออกมาในลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ จากคำถามดังกล่าวน่าจะหันกลับมาวิเคราะห์ว่าการพยาบาลบกพร่องที่จุดใด ได้มีการมองข้ามหรือละเลยสิ่งสำคัญอะไรไปบ้าง และการจะต้องตัดสินใจว่าการพยาบาลนั้นจะมีคุณภาพดีหรือไม่ ใช้เกณฑ์อะไรตัดสิน ปัจจุบันได้มีการตื่นตัวกันมากในเรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล มีการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง คุณภาพการพยาบาล พ.ศ. 2522 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ๔ การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งแรกที่พยาบาลไทยได้ตระหนักถึงคุณภาพพยาบาล ซึ่งพยาบาลกล่าวถึงมาตรฐานว่าพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนกล่าวว่า เน้นว่า มาตรฐานการพยาบาลคือเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพของการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ เป็นวิชาชีพที่เกิดมาจากการเรียนรู้ มิใช่เกิดจากการฝึกฝน จึงเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรู้อันเป็นพื้นฐานมาจากวิทยาศาสตร์ และศิลป ที่เลือกสรรเพื่อคุณค่าของบริการพยาบาลโดยเฉพาะ พยาบาลเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนมากที่สุด ย่อมตระหนักดีว่า ความเจ็บป่วยเป็นความทุกข์ทรมาน บั่นทอนชีวิต ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความ

รู้สึก รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ดังนั้นเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพสูง วงการพยาบาลจึงตั้งเป้าหมายที่จะให้บริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริง นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด แต่ในการปฏิบัติจริง พยาบาลได้ให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมแล้วหรือ ยังเป็นข้อสงสัยที่ต้องหาข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่มีอยู่ เช่น การวิเคราะห์คุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มนักวิชาการ และผู้รับผิดชอบโดยตรงทางการพยาบาลที่ว่า การให้บริการพยาบาลยังต้องปรับปรุงแก้ไข ทางด้านการสอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2522) และข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนา เรื่องแผนการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาลแห่งชาติว่า "ยังไม่แน่ใจว่าพยาบาลมีการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยตระหนักถึงความรีบด่วน ภาวะของโรค และสามารถดัดแปลงการให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน" (วิเชียร ทวีลาภ, 2522) จากการวิจัยของ สุธาดา รัชชกุล (2526) พบว่า บัณฑิตการพยาบาลมีลักษณะเขียนสั้น ๆ ช้าชาก ในด้านการพักผ่อน ได้รับอาหารและกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ส่วนนิชฉिता สีนะขุนางกูร (2530) ซึ่งวิจัยการใช้กระบวนการพยาบาลโดยการศึกษาจากแบบบัณฑิต และพบว่ามีการบัณฑิตในรูปปัญหาเพียงร้อยละ 47 (ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นการวินิจฉัยการพยาบาล) ผู้วิจัยทั้งสองคนคือ สุธาดา รัชชกุล และ นิชฉिता สีนะขุนางกูร ซึ่งให้เห็นว่าหลักฐานที่ใช้แสดงเหตุผลของปฏิบัติการพยาบาลยังไม่มีระบบระเบียบ และแสดงไว้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้จะทำให้พยาบาลค่อนข้างจะอยู่ในภาวะเสี่ยงเมื่อเกิดคดีความขึ้น หนทางหนึ่งที่จะลดความเสี่ยงลงได้ คือการจัดทำบัณฑิตงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยให้แสดงทั้งเหตุผลของการกระทำ คือระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะลดความเสี่ยงแล้ว ยังเกิดผลดีแก่พยาบาลหลายประการ เป็นต้นว่า จะเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างพยาบาลที่รับผิดชอบในผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งแตกต่างเวลาหรือต่างเวรกัน จะได้ทราบเหตุผลของการกระทำและความก้าวหน้าของบุคคลที่ได้ให้การพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้นยังใช้เป็นเครื่องแสดงถึงงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล เพื่อสื่อสารให้วิชาชีพอื่นได้ทราบอีกด้วย จากคำถามข้างต้นจะเห็นว่ามึงานบางอย่างที่พยาบาลทำอยู่ และผู้อื่นมีสิทธิตามกฎหมาย

ที่จะทำได้ เนื่องจากขอบเขตความรับผิดชอบของงานคาบเกี่ยวกัน และยังมีงานบางอย่างที่อาศัยเพียงการฝึกฝนหาความชำนาญก็สามารถทำได้ โดยไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถประกอบ ส่วนการรวบรวมข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถที่ได้จากการศึกษาอบรมในหลักสูตรพยาบาล และตระหนักในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพจึงจะสามารถระบุได้ เพราะเมื่อระบุแล้วจะต้องเป็นข้อวินิจฉัยที่พยาบาลจะมีสิทธิตามกฎหมายที่จะแก้ไขหรือช่วยเหลือได้ จึงเป็นข้อความที่แสดงได้ทั้งขอบเขต และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

นอกจากเหตุผลดังกล่าวเวลาในการให้การพยาบาลก็จะเป็นเหตุผลที่ควรนำมาพิจารณา จากการศึกษาของกลุ่มคิ.ซี. โรงพยาบาลศิริราช เรื่อง ลดการใช้เวลาในการรับเวร (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2532) พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการรับเวรส่งเวรเฉลี่ยถึง 78 นาที ดังนั้นถ้าได้บันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบระเบียบและเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างชัดเจนจะช่วยลดเวลาในการรับเวรส่งเวรได้มาก ในประเด็นเรื่องของเวลาในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ของพยาบาลเกือบทั้งหมด เวลาที่พยาบาลใช้กับผู้รับบริการจะสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก

ประการแรก พยาบาลมองเห็นสถานการณ์ของผู้รับบริการได้ชัดเจนขึ้นว่า ต้องการความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของการวินิจฉัย จะได้ให้การพยาบาลที่เป็น การสนองความต้องการที่ชัดเจนขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ทั้งสองฝ่ายเมื่อเข้ามาอยู่ในกระบวนการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ประการที่สอง พยาบาลได้ใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการสื่อสารในกลุ่มพยาบาลในขณะส่งเวร หรือขณะอภิปรายร่วมกันก่อนและหลังทำการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล และเขียนรายงานการพยาบาล ทั้งนี้ให้ทุกคนได้มองเห็นสถานการณ์ของผู้รับบริการพยาบาลได้ไม่แตกต่างกัน และร่วมปรึกษาหารือในแนวทางการช่วยเหลือที่เป็นกิจจลักษณะมากขึ้น จึงถือได้ว่าช่วยให้เกิดการสื่อสารในวิชาชีพ และทีมการพยาบาล



ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการพยาบาล

ประการที่สาม พยาบาลได้ติดต่อกับผู้รับบริการได้คล่องตัวขึ้น ทั้งนี้เมื่อพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้แล้ว พยาบาลจำเป็นต้องบอกการวินิจฉัยการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้ทราบ เพื่อให้ได้เข้าใจสภาพการณ์ของตนเอง ได้ร่วมหาทางแก้ปัญหาที่มีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจนขึ้น ปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นสิ่งที่เปิดเผยได้ ไม่ถือเป็นความลับ ซึ่งต่างกับโรค หรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ การบอกให้ผู้รับบริการทราบถึงโรคของตนเองบางครั้งอาจจะใช้เวลาให้พร้อมที่จะรับฟัง หรือปรับตัว และไม่ใช่ว่าหน้าที่ของพยาบาลที่จะบอกถึงโรค หรือการวินิจฉัยของแพทย์ให้ผู้รับบริการได้ทราบ แต่การวินิจฉัยการพยาบาลที่จะบอกถึงความบกพร่องในหน้าที่การทำงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกคนจำเป็นต้องรับรู้และรับทราบ เพื่อให้ความบกพร่องนั้นได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง ถ้าพยาบาลได้มองเห็นประโยชน์ในประการที่สามนี้ พยาบาลจะตระหนักในบทบาทให้การสอน แนะนำแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ดี เพราะในการสอนต้องการให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงลักษณะ ปัญหาของตนเองด้วย พยาบาลจะรู้สึกคล่องตัวในการติดต่อกับผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ

ประการที่สี่ การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงเอกลักษณ์ และเอกลักษณ์ของสิทธิของวิชาชีพพยาบาล ทำให้มองเห็นความเป็นอิสระของพยาบาลในการให้บริการและตระหนักถึงความสำคัญของตนเองในการแสดงบทบาทอิสระ เพื่อสนองตอบความต้องการการพยาบาลอย่างแท้จริง การให้การวินิจฉัยการพยาบาลบอกถึงการตัดสินใจในเชิงวิทยาศาสตร์ ด้วยข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริงของผู้รับบริการเอง ไม่ใช่เพียงการคิดคาดคะเนของพยาบาลแต่ผู้เดียว และไม่ใช่เป็นการทำงานในลักษณะ "ผู้ช่วยในการให้การรักษา" อย่างที่เข้าใจกัน เพราะการวินิจฉัยการพยาบาลจะบอกถึงความบกพร่องในโครงสร้างและหน้าที่ ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ไม่สามารถสนองความต้องการให้ประสบความสำเร็จในชีวิตประจำวันได้ และบทบาทของพยาบาลที่เป็นค้ำค้ำ เป็นศรีและให้คุณค่าแก่วิชาชีพมากที่สุดก็คือ บทบาทของผู้ที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้รับการสนองความต้องการเพื่อความมีสุขภาพดี



การวินิจฉัยการพยาบาลช่วยนำไปสู่การประกันคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล จะนำปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยพยาบาลมาสร้างคู่มือให้การพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพการพยาบาลในชีวิตประจำวัน เช่นการมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งมองเห็นได้ว่าการวินิจฉัยการพยาบาลให้ประโยชน์และคุณค่าแก่วิชาชีพพยาบาล และแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน (ฟาริตา อิบราฮิม, 2527) นอกจากนั้นจากงานวิจัยของโนเซค (Nosek, 1986) พบว่าระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถศึกษาได้จากการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งได้ข้อมูลที่ดีกว่าการวินิจฉัยโรค หรือสถานภาพทางสังคม ข้อมูลเหล่านี้สนับสนุนว่าพยาบาลจะเป็นผู้มีความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่พอเหมาะ โดยให้การพยาบาลที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะศึกษาได้จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บันทึกไว้นั่นเอง

ถ้าจะพิจารณาในส่วนของผู้รับบริการ ทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มเสี่ยง เพราะไม่สามารถเรียกร้องความช่วยเหลือ และบอกความต้องการของตนเองได้ อีกทั้งเป็นวัยที่มีการปรับตัวอย่างมาก และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับอุณหภูมิของร่างกายได้ไม่ดีเท่ากับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เนื่องจากระบบการสร้างความร้อนมีจำกัดและระบบการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกายมีได้หลายทาง จึงเกิดภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำได้ง่าย มีผลทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้น และมีภาวะขาดออกซิเจนในที่สุด การตอบสนอง (Reflexes) เกี่ยวกับการไอ จาม ยังไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะอุดตันเสมหะในทางเดินหายใจ มีผลทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนได้เช่นเดียวกัน ระบบภูมิคุ้มกันโรคของทารกแรกเกิดยังไม่ดีพอโอกาสติดเชื้อง่าย และที่มองเห็นได้ชัดเจนคือทารกขึ้นต่อการนอนในครรภ์มารดาได้อาหารทางสายสะดือ ภายหลังเกิดจะหลับเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมารดาอุ้มให้นมจะรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขจึงหลับต่อ ถ้าพยาบาลไม่ให้ความรู้มารดาคอยกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างเพียงพอ จะทำให้ทารกเกิดภาวะขาดน้ำตาลในเลือดในกรณีเดียวกันย่อมขาดน้ำไปด้วย มีผลทำให้เลือดข้น การไหลเวียนเลือดเป็นไปได้ไม่ดี ไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และอวัยวะที่สำคัญ มีผลต่อร่างกายอย่างรุนแรง ผลกระทบต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วทำให้ทารกมีอัตราตายสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ มีถึง 41:1000

(สถิติสาธารณสุข, 2530) จากการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2529 อัตราตายของทารกมีถึง 40.7:1000 (กาญจนา กาญจนสิทธิ, 2531) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลทารกอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถ ในการประเมินภาวะสุขภาพ และให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้เป็นอย่างดี จึงจะให้ความช่วยเหลือทารกอย่างทันที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาของแอนเดอร์สัน และบริกส์ (Anderson and Briggs, 1988) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์และจากการศึกษาของลัดดา เชียงเห็น (2529) พบว่าร้อยละ 36.63 ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม ระบุประเด็นตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพไม่ถูกต้อง และร้อยละ 65.67 เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องใช้ความคิดพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เมื่อพยาบาลสามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง ผู้รับบริการก็จะได้รับการช่วยเหลือได้ตรงประเด็น เป็นการประหยัดเวลาของพยาบาล ประหยัดเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้รับบริการ ประหยัดเศรษฐกิจของผู้รับบริการและครอบครัว และเป็นการประหยัดเศรษฐกิจของประเทศชาติ โดยส่วนรวม

จากเหตุผลและความเป็นมาดังกล่าว เป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจ ใคร่ที่จะศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการวินิจฉัยการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการเรียนการสอน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัย นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อันจะสืบเนื่องไปถึงการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด
3. เพื่อวิเคราะห์แนวคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
5. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด

### ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแต่ละสังกัดมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
4. พยาบาลวิชาชีพ ใช้แนวคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะใด
5. พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นอย่างไร
6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
7. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด มีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยแตกต่างกันหรือไม่

## แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การวินิจฉัยการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากสามารถกำหนดปัญหาสุขภาพที่มีเอกลักษณ์ และเอกภาพแห่งวิชาชีพของตนเอง เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาลได้ตระหนักในความสำคัญของกระบวนการพยาบาล จึงได้วางพื้นฐานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาล แต่เกิดปัญหาว่าระบบการศึกษาช่วยสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นต่อการใช้กระบวนการพยาบาล เช่นการรวบรวมข้อมูล หรือการคิดแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นแก่นของกระบวนการพยาบาลหรือไม่ ส่วนฝ่ายบริหารการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้คงไว้ซึ่งระบบการใช้กระบวนการพยาบาล โดยพัฒนาบุคลากรในรูปแบบต่าง ๆ และเนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขาดการวางแผนการพยาบาลไม่สนใจเขียนปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ หรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ ดังนั้นเกี่ยวกับความสามารถดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน

พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี - 6 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถในการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย สามารถคาดคะเนผลการพยาบาลเฉพาะอย่างสำหรับผู้ป่วยเฉพาะคน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, มปป) เพราะระยะเวลาปฏิบัติงานช่วงมากกว่า 3ปี-6ปี เป็นช่วงที่มีประสบการณ์มากพอที่จะเกิดการเรียนรู้ในปัญหาสุขภาพ ส่วนพยาบาลที่ทำงานเกิน 6 ปีจะมีความเหนื่อยหน่ายต้องงานเพิ่มขึ้นด้วย (ลักษณะ อินทรกลับ, 2528) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3ปี-6ปี จะมีระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี และต่ำกว่ามากกว่า 1ปี-3ปีและมากกว่า 6 ปีขึ้นไป



1.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี - 6 ปี จะมีแบบคิดพิจารณาอย่างรอบคอบสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1ปี-3ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3ปี-6 ปี จะมีความสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี และต่ำกว่า มากกว่า 1ปี-3ปี และมากกว่า 6 ปีขึ้นไป และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ซึ่งมีมาตรฐานการศึกษาเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลแต่ละสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, ทบวงมหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร และสภาวิชาชีพ) มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางการพยาบาลและมีแบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล และการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหลังคลอด ดูแลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลของรัฐที่มีสถิติการคลอด 5000 รายต่อปีขึ้นไป โดยมุ่งศึกษาถึงความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวิชาชีพ

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกับทารกแรกเกิดที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน ทั้งนี้พยาบาลจะทำงานในห้องเด็กหรือหอผู้ป่วยหลังคลอด
2. ข้อมูลที่ตอบแบบทดสอบ เป็นข้อมูลที่ตอบด้วยความจริงใจ ปราศจากอคติ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกโดยการคิด หรือ การเขียนที่ได้จากการศึกษา และปฏิบัติในศาสตร์สาขาพยาบาล และศิลปการพยาบาล ทำ การรวบรวมข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง

การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งได้จากกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพ และสมมติฐานที่ทำให้เกิดสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย ในกรณีที่ทราบภายใต้สิทธิตามกฎหมาย

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 28 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่บ่งบอกภาวะสุขภาพที่เกิดปัญหาขึ้น แล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือ สาเหตุของปัญหา โดยใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด คือการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับทารกแรกเกิด ซึ่งได้จากกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดจากการศึกษาในหลักสูตรและประสบการณ์ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ในกรณีที่ทราบภายใต้สิทธิตามกฎหมาย

ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล จะพิจารณาได้จากคะแนนการทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งได้แก่ดัชนีต่าง ๆ ตามแนวคิดของแมคไกว (Mcguire, 1965) ดังนี้



ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) หมายถึงดัชนีที่บ่งชี้การ  
ประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) รวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) หมายถึงดัชนีที่บ่งชี้การ  
ประมาณคุณภาพในผล (Product) การรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึงดัชนีที่บ่งชี้การ  
ประมาณคุณภาพทั้ง ในกระบวนการและผลผลิตในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัย  
การพยาบาล

แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการคิดซึ่งเป็นกิจกรรมเซวาร์  
ปัญหาที่ใช้ในขณะพิจารณานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนด  
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล แบบคิดในการวินิจฉัยการพยาบาลในที่นี้แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ  
ตามรูปแบบของคะแนนดัชนีต่าง ๆ จากการตอบแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการ  
พยาบาล (Mcguire, 1965) ดังนี้

การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถใน  
การวินิจฉัยการพยาบาลด้วยการเลือกตัวเลือกภายหลังจากได้พิจารณาบททวนอย่างถี่ถ้วน  
รอบคอบแล้วเป็นตัวเลือกที่จำเป็นเหมาะสมต่อสถานการณ์ ซึ่งผู้ใช้การคิดในลักษณะนี้จะ  
ตอบได้คะแนนดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนีความคล่อง (PI) สูง คะแนนผิดเนื่องจากการ  
ไม่เลือก (Error of Omission = EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (Error  
of comission = EC) ต่ำ

การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการ  
วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้การรีบด่วนตัดสินใจเลือกตัวเลือกในขณะที่ยังไม่สามารถแยกได้  
ถ่องแท้ว่า ตัวเลือกที่เป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่ เกิดผลเสียตามมาภายหลังหรือไม่  
ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบแบบทดสอบได้คะแนนดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ต่ำ ดัชนี

ความคล่อง (PI) ในระดับต่ำหรือปานกลาง คະแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) ต่ำ และคະแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) สูง

การคิดในวงแคบ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยเลือกตัวเลือกตามแนวทางที่มีประสบการณ์เพียงไม่กี่วิธี ไม่ได้เลือกตัวเลือกโดยพิจารณาในประโยชน์ที่ได้ผลเสียของตัวเลือกนั้นอย่างถี่ถ้วน ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบได้คະแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) และดัชนีความคล่อง (PI) ต่ำ คະแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคະแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) อยู่ในระดับสูง

การคิดอย่างไม่มีหลักการ หมายถึง การทำแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเลือกตัวเลือกด้วยการเดา เพราะไม่สามารถคิด หรือไม่คิดพิจารณากิจกรรมในตัวเลือกนั้นเสียก่อนว่า เป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่ เกิดผลเสียต่อการวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะตอบแบบทดสอบได้คະแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนีความคล่อง (PI) คະแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคະแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) ที่มีรูปแบบไม่เด่นชัด

โดยที่คະแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) หมายถึงร้อยละของการละเลยตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ และคະแนนผิด เนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึงร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเลือก

ความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกโดยการเขียน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยพิจารณาถึง (Ziegler and Erlen, 1986)

1. ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบด้วย ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

- 1.1 มีทั้งข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพและข้อความที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้อง
- 1.2 มีคำว่า "เนื่องจาก" เชื่อมต่อข้อความทั้งสอง

- 1.3 ข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพเขียนก่อน และเขียนข้อความที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องตามมาทีหลัง
- 1.4 ข้อความทั้งสองส่วนต้องไม่ใช่ข้อความเดียวกัน
2. ปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วยลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้
  - 2.1 เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอย่างชัดเจน หรือเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ
  - 2.2 ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลหนึ่งมีเพียงปัญหาสุขภาพเดียวเท่านั้น
  - 2.3 ข้อความบ่งชี้ถึงส่วนที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้
  - 2.4 ข้อความไม่เสี่ยงต่อความผิดพลาดทางกฎหมายและสามารถตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกับผู้รับบริการได้
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้
  - 3.1 มีเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยเดียวและบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้
  - 3.2 สาเหตุของปัญหา สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้
  - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงได้
  - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ และถูกต้องตามกฎหมาย
4. กระบวนการประกอบกัวย ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้
  - 4.1 ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน
  - 4.2 ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา เป็นเหตุเป็นผลตามหลักทฤษฎี ไม่ได้นำคุณค่าหรือมาตรฐานของพยาบาลมา มีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยการพยาบาล



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของทารก และครอบครัว ลดความสูญเสียอันเนื่องจากการพยาบาลที่ไม่ตรงเป้าหมาย และเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ทราบจุดเด่น จุดด้อยของการพยาบาล นำมาวางแผนปรับปรุงและพัฒนาบุคลากร
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการศึกษา นำมาปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ปัญหาผู้รับบริการ การรวบรวมข้อมูล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่จะศึกษาวิจัยต่อไป