

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาศามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

พันเอกหญิง ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

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

Col. Sirhiaongaont Thanahirunrutch

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อและนามสกุล พันเอกหญิงศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล วิจิตรวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รศ. นพ.จันทรา

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา)

อ. ชิวเกษมสุข

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

รศ. สมถวิล

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล วิจิตรวรรณ)

รศ. รุ่งโรจน์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชัย)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัย พันเอกหญิง ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์ รหัสนักศึกษา 2605100656 **ปริญญา** พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล วิจิตรวรรณ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษา
ความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งก่อนและ
หลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และ 2) เปรียบเทียบ
ความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 15 คน
ได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนา
ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล และ 2) แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์เพื่อประเมิน
ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือชุดที่ 2 ผ่านการหาความตรง
ตามเนื้อหาและหาความเที่ยงของแบบทดสอบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ
คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยสรุปพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมฯ โดยรวม และจำแนกตามขั้นตอนของการวินิจฉัยการ
พยาบาล สถานการณ์ กลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรม
อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด แต่หลังการใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีทั้งหมด 2) ความสามารถในการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและจำแนกตามขั้นตอนและสถานการณ์ หลัง
การใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรม การพัฒนา การวินิจฉัยการพยาบาล

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

Researcher: Col. Sirhiaongaont Thanahirunrutch; **ID:** 2605100656; **Degree:** Master Science (Nursing Administration), **Thesis advisors:** (1) Assistant Professor; Dr. Aree Cheevakasemsook (2) Associate Professor; Dr. Somtawil Wichitwanna, **Academic year:** 2017

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.

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 .05

Keywords: Program, Development , Nursing diagnosis

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษา แก่ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และความเอื้ออาทรอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างมากจนทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทนและมีความพยายามมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมถวิล วิจิตรวรรณ ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการวิจัยครั้งนี้ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และติดตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดมา ทำให้งานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์และถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อปรับปรุงและแก้ไขไม่ให้เกิดความเสียหายจากการวิจัย และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านและ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการศึกษาและการทำวิจัยแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลกองการพยาบาล และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบความเที่ยงของแบบทดสอบที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดชลบุรี ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ พ.ต.หญิง จินตนา พุ่มเพชร พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ร่วมตรวจให้คะแนนระหว่างผู้ประเมินเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบทดสอบที่ทำการทดสอบแล้วในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสามีและบุตรชาย รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา จึงทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์

ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	10
การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยพยาบาล	25
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	47
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	59
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่ง หนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการ พยาบาล.....	64
ตอนที่ 4 ผลการวิจัยจากการสังเกตการณ์ใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล.....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปการวิจัย	68
อภิปรายผลการวิจัย	72
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	81
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	82
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	84
ค ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ง ตัวอย่างของการหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Inter-rater Reliability.....	90
จ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลวิชาชีพ.....	93
ฉ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ.....	100
ช สถานการณ์ที่ใช้ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ.....	107
ฌ แผนการสอน 3 ชุด.....	110
ญ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล.....	169
ประวัติผู้วิจัย	184

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	โครงสร้างแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	47
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล	54
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามขั้นตอนและโดยรวม	56
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม	58
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ	59
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามประเภทการพยาบาล	60
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนและโดยรวม	61
ตารางที่ 4.7	ผลเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม	62

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 3.1 โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	44
ภาพที่ 3.2 สรุปลขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	51
ภาพที่ 4.1 กราฟขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล	57



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งต้องมีความรู้และทักษะในการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน สามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น (ANA,1980 cited in Potter & Perry,2005) การพยาบาลเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นขั้นตอน โดยการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนและโดยเฉพาะการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากแปลข้อมูลแล้วมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Alfaro – LeFevre ,2002) จะเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้ ก่อนจะมีในกระบวนการของชีวิต การวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลรับผิดชอบ

การวินิจฉัยการพยาบาลนี้ถูกนำมาใช้ในการเรียนการสอนในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2520 (ฟาริดา อิบราฮิม, 2520) ต่อมา มีการจัดโครงการอบรมกระบวนการพยาบาลแก่พยาบาลและอาจารย์ในวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือเพื่อใช้ในการเรียนการสอน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ และ วิพร เสนารักษ์, 2533) เนื่องจากการวินิจฉัยการพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่บอกจุดมุ่งหมายและแนวทางของการวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาและการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐานในการให้การพยาบาล เป็นสื่อกลางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล เป็นข้อมูลสำหรับการประกันคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาและวิจัยทางการพยาบาลด้วย อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงยังพบปัญหาการ

นำเอาแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงของวิชาชีพหลายประการที่ต้องการการพัฒนาและแก้ไขความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาการวินิจฉัยการพยาบาลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 วิเคราะห์ความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่าความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีปัญหาการไม่สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง การใช้เวลามากในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเชื่อถือน้อยไม่เพียงพอ เป็นต้น (ลัดดา เชียงเห็น, 2530 และ ลำยอง รัชมีมาลา, 2533) กลุ่มที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกับตัวแปรต่างๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ แสงกาวา (Hasegawa, 2007) พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลจะดีขึ้น ถ้าพยาบาลได้รับการศึกษาอบรมฝึกทักษะเพิ่มเติม เป็นต้น กลุ่มที่ 3 ศึกษาพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น การศึกษาของดวงพร ปิยะคง (2539) และ รัชณี ลินะสนธิ, ทศนีย์ เกริกกุลธร (2543) เป็นต้น และกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มศึกษาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ นุสรรา สุขศิริ (2544) ศึกษาเรื่องความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยะของ พบว่า ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำสุด และจากการศึกษาของ อวยพร ตัณมุขกุล (2538) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลผิดพลาด เนื่องจากไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ขาดความเข้าใจ ขาดทักษะการวิเคราะห์และการแปลความหมายข้อมูล รวมทั้งในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นต้น จะเห็นว่า ไม่มีการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยตรง มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลการใช้กระบวนการพยาบาลยังคงมีการศึกษาในเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์การวินิจฉัยการพยาบาลที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมาก่อน

โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐบาลแห่งหนึ่งที่มีการให้บริการด้านงานรักษาพยาบาลหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะกองอายุรกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้มาใช้บริการมากที่สุด โดยให้บริการทั้งด้านการป้องกัน ฟื้นฟู ส่งเสริม และรักษา ด้านอายุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ อาทิ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคต่อมไทรอยด์ โรคไต เป็นต้น (โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง 2560) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและต้องใช้การวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเหล่านี้ ก่อนจะมีการวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมี

ประสิทธิภาพ แต่ในทางปฏิบัติจริง พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังคงมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยาบาล เช่น การวินิจฉัยการพยาบาลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เป็นต้น (ผลการนิเทศการบันทึก ทางการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง, 2560) จะเห็นว่า การวินิจฉัยการ พยาบาลเป็นประเด็นปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญและสำหรับการบริการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และทักษะวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้รวบรวมมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการวางแผนการพยาบาลตอบสนองความ ต้องการของบุคคล แม้ในประเทศไทยจะมีการใช้การวินิจฉัยการพยาบาลในการศึกษาและ การบริการพยาบาลมานานแล้ว แต่ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลอยู่ในระดับที่ยังไม่พึงพอใจ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถใน การวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในด้านนี้ยังมีน้อยหรือเกือบจะไม่มี เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลรัฐตติยภูมิแห่งหนึ่ง ยังไม่มีการศึกษาพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาล แห่งนี้ จึงสนใจทำวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้วิจัยบูรณาการจาก 5 แนวคิด ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อยของผ่องศรี ศรีมรกต (2551) เนื่องจากแนวคิดนี้ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสภาพผู้ป่วยกับการวินิจฉัยการพยาบาล ความต่อเนื่องกัน การวินิจฉัยการพยาบาลจะถูกต้องสมบูรณ์ขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพได้ครอบคลุม สามารถรวบรวมข้อมูลในระหว่างการประเมินสภาพผู้ป่วย การวิเคราะห์และแยกแยะได้ถูกต้อง ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการปฏิบัติในหอผู้ป่วย 2) แนวคิดและขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของอัลฟาโร (Alfaro – LeFevre ,2002) เนื่องจากแนวคิดนี้ได้แนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแบ่งขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยกับมาตรฐานและค่าปกติต่างๆ 2) จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยจัดให้อยู่กลุ่มเดียวกัน 3) สรุปเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างคร่าวๆ โดยพิจารณาข้อมูลข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาสัมพันธ์กัน 4) กำหนดสาเหตุและปัญหาที่มีความเป็นไปได้ ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยนำไปประยุกต์ในโปรแกรมการสอนเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาล 3) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association : NANDA) เนื่องจากในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ในรูปแบบของสมาคมพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (Carpenito,2008) ได้กำหนดข้อวินิจฉัยอย่างเป็นหมวดหมู่และเป็นระบบและเป็นมาตรฐานสากล เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย 4) แนวคิดหลักการจัดการเรียนการสอนใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อประยุกต์สู่การสอนใช้เทคนิควิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) ของทิสนา แชมณี (2555) เนื่องจากแนวคิดนี้ใช้เทคนิควิธีสอนช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และสามารถตรวจสอบผลการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีแบบสอบก่อนการเรียน (Pre-test)และแบบสอบหลังการเรียน (Post-test) ซึ่งประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของบทเรียนแบบโปรแกรม 2) องค์ประกอบ ได้แก่ บทเรียนแบบโปรแกรม และผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากบทเรียนแบบโปรแกรม 3) ขั้นตอนการสอน 4) ขั้นตอนและวิธีการสอนแบบบทเรียนแบบโปรแกรม ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผล 5) แนวคิดปิรามิดการเรียนรู้ (Learning Pyramid) เนื่องจากเป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเรียนรูปแบบต่างๆ การศึกษาของมาร์คัส (Markus, B.,2005) มาปรับกิจกรรม

การสอนโดยให้มีการสอนบรรยายในห้องเรียน การสาธิต การฝึกปฏิบัติรวมทั้งการสาธิตย้อนกลับด้วย สำหรับแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น เป็นส่วนการประเมินความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้นำแนวคิดแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modify Essay Question, MEQ) ของ กนกวรรณ ศรีรักษา (2554) วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากข้อสอบอัตนัยนั้นมีข้อดี สามารถประเมินระดับความรู้ที่สูงกว่าการท่องจำ เน้นการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ระดับวิเคราะห์ ระดับการตัดสินใจแก้ปัญหา และการนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

โดยสรุป กรอบแนวคิดการวิจัยประกอบด้วย การบูรณาการแนวคิด 5 ประการในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย แนวคิดและขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของอัลฟาโร (Alfaro – LeFevre ,2002) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) แนวคิดบทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) ของทิสนา แจมณี แนวคิดพีรามิดการเรียนรู้ (Learning Pyramid) และแนวคิดแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ดังแสดงในภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



**โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ บูรณาการจาก 5 แนวคิด ได้แก่**

1. ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัย
การพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย
(ผ่องศรี ศรีมรกต ,2553)
2. แนวคิดขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล
(Alfaro – LeFevre, 2002)
3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของสมาคมพยาบาล
แห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis
Association : NANDA)
4. วิธีการสอนบทเรียนแบบโปรแกรม (ทศนา แจมณี, 2555)
5. แนวคิดปิรามิดการเรียนรู้(Learning Pyramid) (Markus,
B., 2005)

**ความสามารถในการวินิจฉัยการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ใช้แบบวัดความสามารถด้วย
แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์
(Modified Essay Question: MEQ)
(กนกวรรณ ศรีรักษา, 2554)**

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า

“ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรม
พัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนา
ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ทั้งหมด
รวมทั้งสิ้น 138 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ 15 คนที่ปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 แห่ง โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (B3) จำนวน

5 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง(B4)จำนวน 6 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม (A3)จำนวน 4 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นอย่างน้อย มีใบประกอบวิชาชีพ ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลทางในแผนกอายุรกรรมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) จากการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมจนครบโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็น ต้องขอออกจากโครงการก่อนกำหนด เช่น ลาออก ลากลอด ย้ายแผนก เป็นต้น

5.3 ขอบเขตของเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) ประเภทแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

5.4 ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

5.4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5.4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5.5 ขอบเขตระยะเวลาการศึกษา 15 มิถุนายน – 2 พฤศจิกายน 2560

5.6 ขอบเขตสถานที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามขอบเขตวิชาชีพของพยาบาล โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหากับมาตรฐานและค่าปกติต่างๆ นำไปจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและความสัมพันธ์ของข้อมูลปัญหา รวมทั้งสรุปเป็นปัญหาและสาเหตุก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลในรูปของ “ปัญหา+เนื่องจาก+สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” ตามแนวคิดของอัลฟาโร (Alfaro – LeFevre, 2002) วัดประเมินความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์

6.2 โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง แผนการจัดการเรียนการสอนที่มีวัตถุประสงค์ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ 1) เปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหากับมาตรฐานและค่าปกติ 2) จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน 3) กำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุ 4) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้แผนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนตามแนวคิดของ ทิศนา แคมณี (2544) เรื่องบทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผลการสอน โดยมีการบูรณาการแนวคิดปัจจัยส่งเสริมความสามารถในกระบวนการวินิจฉัยของคาร์สัน (Carson, 1982) เกี่ยวกับการได้รับความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ โดยการประเมินสุขภาพพร้อมกับหลักการเรียนรู้ตามแนวคิดปิรามิดการเรียนรู้ (Learning Pyramid) ของมาร์คัส (Markus, B., 2005) ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกับวิธีการสอนบทเรียนแบบโปรแกรมของทิศนา แคมณี (2555) ที่นำมาใช้จัดกิจกรรมการสอน มีรายละเอียดของการเรียนการสอน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 การเตรียมการ หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์และสร้างบทเรียนแผนการสอน 3 เรื่อง (ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย) และจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

6.2.2 การดำเนินการ หมายถึง การนำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติจริงตามลำดับ ดังนี้

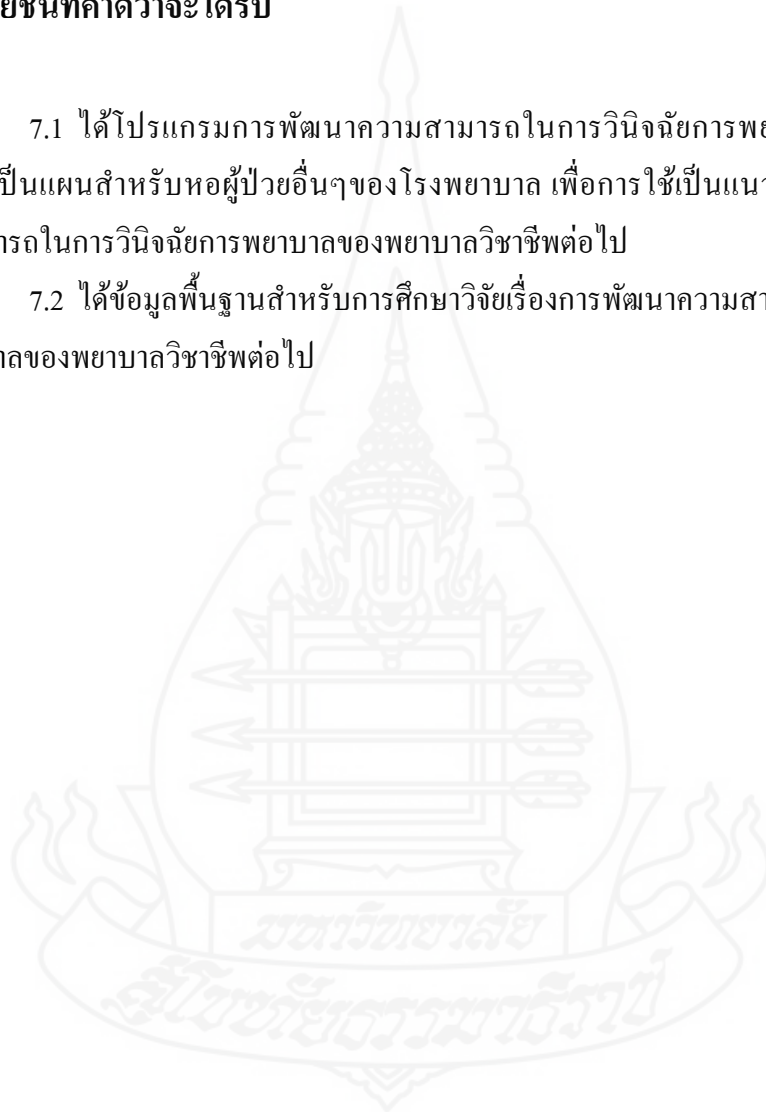
- 1) ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนเรียน
- 2) สอนตามแบบแผนการสอน 3 ชุด ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในโรคที่พบบ่อย
- 3) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการไปทดลองฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยของผู้เรียนเป็นเวลา 1 สัปดาห์
- 4) นำไปปฏิบัติจริงในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้วยตนเองในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 3 สัปดาห์

6.2.3 การประเมินผล หมายถึง การให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยจนครบ 3 สัปดาห์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นแผนสำหรับหอผู้ป่วยอื่นๆของโรงพยาบาล เพื่อการใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

7.2 ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.1 ความหมายของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 ลักษณะเฉพาะของการวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.4 ประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.5 แนวคิดรายการการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.6 ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล
- 1.7 การประเมินผลความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

2. การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

- 2.1 ความหมายของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
- 2.2 แนวคิดของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 2.2.1 แนวคิดวิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction)
 - 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพีระมิดการเรียนรู้ (Learning pyramid)
- 2.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 2.3.1 การประเมินสุขภาพ
 - 2.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลใน

ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย

3. โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

- 3.1 บริบทและขอบเขตของโรงพยาบาล
- 3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล
- 3.3 ค่านิยมของโรงพยาบาล

3.4 ขอบเขตการให้บริการพยาบาลของกองการพยาบาล

3.5 ขอบเขตการบริการกองอายุรกรรม

3.6 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลในแผนกพยาบาลอายุรกรรม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.1.1 ความหมายของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีผู้ใดให้ความหมายของคำว่า “ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” ไว้โดยตรง แต่สามารถกำหนดความหมายของคำที่เกี่ยวข้องก่อนสรุปความหมายของคำนี้ได้ ดังต่อไปนี้

1) ความหมายของความสามารถ (Capability)

เทอมาน (Terman, 1921) ให้ความหมายว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคลส่วนหนึ่งที่มีความแตกต่างกัน ใช้ความคิดแบบนามธรรม อันประกอบด้วยมีความคิดริเริ่ม มีการพิจารณาตัดสิน ลงมือปฏิบัติได้และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

คลิฟฟอร์ด (Clifford, 1966) ให้ความหมายว่า ความสามารถเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแตกต่างกัน เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาที่วัดได้โดยแบบทดสอบเชาว์ปัญญา ซึ่งเป็นความสามารถในการประกอบการทำงาน ความสามารถลักษณะที่สอง คือ ความสามารถพิเศษวัดได้จากแบบทดสอบวัดความถนัดเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นความสามารถที่จะเรียนรู้แก้ปัญหาและสรุปความได้ ได้แก่ ความสามารถทางด้านศิลปะดนตรีเชงกลและเชิงคำนวณ เป็นต้น

เดวิด แมคเคลแลนด์ (David McClelland, 1973) ให้ความหมาย Capability ว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละคนหรือขององค์กรที่ได้มาจากกระบวนการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผ่านการใช้ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) อุปนิสัย (Trait) บทบาททางสังคม (Social Role) การรับรู้ตนเอง (Self-Image) แรงจูงใจ (Motive) ประสบการณ์ (Experience) และความสามารถ (Abilities) ของแต่ละคน

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2554) ให้ความหมายของความสามารถ หมายถึง มีคุณสมบัติที่จะทำได้โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญ

สมยศ นาวิกร (2536) กล่าวว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่แตกต่างกันไป ที่มีการทำงานอย่างมีคุณภาพในการปฏิบัติงานหลายๆอย่างจากการเรียนรู้ได้ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

สรุปได้ว่า ความสามารถ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลและเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแตกต่างกัน ที่จะทำอะไรๆได้โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญที่มีคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2) ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลมีผู้ได้ให้คำจำกัดความหมายไว้หลากหลายท่านที่สำคัญ ดังนี้

กอร์ดอน (Gordon,1987) กล่าวว่าไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิดเป็นสิ่งที่พยาบาลมีความสามารถในการรักษาโดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์โดยมีสิทธิได้ตามกฎหมาย

ซูมาเกอร์ (Shoemaker, 1985) กล่าวว่าไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งได้จากกระบวนการรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบภายใต้การวินิจฉัยพิเศษ พิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง การวินิจฉัยการพยาบาลต้องกระทำรัดชัดเจนและระบุสมมุติฐานที่ทำให้เกิดสภาพการณ์นั้นๆได้อย่างเหมาะสม

คาร์เพนนิโต (Carpenito , 1991) กล่าวว่าไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการใช้วิจรรย์ทางคลินิกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันหรือต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหรือต่อกระบวนการของชีวิตเพื่อการตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นพื้นฐานของการเลือกวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมของแต่ละบุคคล เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่าไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกำหนดข้อความในเชิงเหตุและผลที่บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพในปัจจุบันหรืออาจเกิดปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการตอบสนองที่บอกปัญหาดังกล่าว

ศรีสง่า คุ่มพิทักษ์ (2542) กล่าวว่าไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการบ่งชี้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล นำมาสรุปวิเคราะห์ เป็นข้อความวินิจฉัยการพยาบาลของแต่ละบุคคล ซึ่งการวินิจฉัยนี้จะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมกับตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

สาตี เกลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวว่า iva การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ก่ดปัญหาขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อปัญหาที่อาจก่ดขึ้น ที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ให้เป็นข้อความที่แสดงถึงการตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพทั้งที่ดีและเบียงเบน

สรุปได้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ก่ดปัญหาขึ้นแล้วและหรือเสี่ยงต่อการก่ดปัญหาที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งกระทำภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล โดยมีสิทธิได้ตามกฎหมาย

3) ความหมายของความสามารดในการวินิจฉัยการพยาบาล

จากความหมายที่เกี่ยวข้องของความสามารดในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในข้อ 1.1.1 และข้อ 1.1.2 พอจะสรุปความหมายของ ความสามารดในการวินิจฉัยการพยาบาล ได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่กำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ก่ดปัญหาขึ้นแล้วและหรือเสี่ยงต่อการก่ดปัญหาได้ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

จะเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนแรกๆของกระบวนการพยาบาล ที่จะนำสู่ การวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นการวินิจฉัยการพยาบาล จึงเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล

1.1 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล

นักวิชาการได้ให้ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลต่างๆ ดังนี้

เพอร์ชชูทาม (Purushotham,1981) กล่าวว่า iva พยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่มีการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญ เพื่อนำไปใช้วินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว

Gordon (กอร์ดอน,1982) กล่าวว่า iva การวินิจฉัยการพยาบาลพยาบาลถือว่าเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ต้องกระทำ แสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และเป็นขั้นตอนที่สองที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล ถ้าพยาบาลไม่สามารถให้ข้อวินิจฉัยได้ จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการการพยาบาล ดำเนินต่อไปให้สำเร็จได้ยาก

เมอร์เรย์และแอทกินสัน (Murray & Atkinson,1995) กล่าวว่า iva การวินิจฉัยการพยาบาลพยาบาล เป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่ได้รวบรวมมา ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการตัดสินใจที่สำคัญของพยาบาลในการพิจารณาตัดสินใจและสรุปเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังก่ดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะก่ด

สรุปได้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ถือว่าเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ต้องกระทำ แสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ที่มีการวินิจฉัย

การพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญเพื่อใช้วินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคล ถ้าพยาบาลไม่สามารถให้ข้อวินิจฉัยได้ จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการพยาบาลดำเนินต่อไปให้สำเร็จได้ยาก

1.2 ลักษณะเฉพาะของการวินิจฉัยการพยาบาล

นักวิชาการได้ให้ลักษณะเฉพาะของการวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญไว้ มีรายละเอียดดังนี้

ซูมาเคอร์ (Shoemaker, 1985) กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะที่จำเป็นของการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ได้แก่

1. เป็นข้อความเกี่ยวกับปัญหาหรือภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการพยาบาล มีบทบาทในการสนับสนุนเพื่อให้ดำรงสุขภาพดีไว้ให้นานที่สุด

2. เป็นการสรุปแบบแผนหรือกลุ่มของอาการและอาการแสดง (ข้อมูล) ที่ตรวจสอบได้และยืนยันได้

3. เป็นข้อความที่เกิดจากการตัดสินใจของพยาบาลไม่ใช่แพทย์ พยาบาล ต้องมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนและมีการปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุด

4. ประกอบด้วยข้อความ 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นข้อความเกี่ยวกับปัญหาหรือสภาพการณ์ ส่วนที่สองเป็นสมมุติฐานหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหรือสภาพการณ์ ในส่วนแรก โดยมีคำว่าเนื่องจาก (related to) เชื่อมตรงกลาง เพื่ออธิบายสัมพันธ์ของทั้งสองส่วน

5. ขอบเขตของการวินิจฉัยการพยาบาลคือ สภาพการณ์ที่พยาบาลมีอิสระ ในการสั่งการรักษาได้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อพยาธิสภาพของโรค คุณลักษณะข้อนี้ช่วยแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาลและการวินิจฉัยโรคของแพทย์ได้อย่างชัดเจน

6. มีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ให้ครอบคลุมเพื่อที่จะได้ให้การดูแลคนทั้งคน (holistic approach)

สรุปได้ว่า คุณลักษณะเฉพาะของการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นข้อความเกี่ยวกับปัญหาหรือภาวะสุขภาพดีของผู้รับบริการ เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ให้ครอบคลุม เป็นการสรุปแบบแผนหรือกลุ่มของอาการและอาการแสดง (ข้อมูล) ที่ตรวจสอบได้ จากการตัดสินใจของพยาบาลภายใต้สิทธิตามกฎหมาย ในสภาพการณ์ที่พยาบาลมีอิสระในการสั่งการรักษาได้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อพยาธิสภาพของโรค

1.3 ประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล

ประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล นับว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ได้มีผู้กล่าวไว้ ดังนี้

เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson, 1960) ได้ให้ความหมายของประโยชน์และความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

1. เป็นบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นการบอกจุดมุ่งหมายและแนวทางของการวางแผนการพยาบาลได้
3. เห็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล
5. เป็นหลักฐานในการให้การพยาบาล
6. เป็นการช่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการพยาบาล
7. เป็นการช่วยจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลมีความเหมาะสม
8. เป็นข้อมูลสำหรับการประกันคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล
9. เป็นรูปแบบในการศึกษาและวิจัย

เมื่อแยกตามกลุ่มที่ได้รับประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

1. ต่อผู้รับบริการ จะได้รับการตอบสนองต่อปัญหา หรือความต้องการที่ถูกต้องและได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ต่อพยาบาล ทำให้มีการสื่อสารในทีมการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกำหนดทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลและกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เหมาะสม
3. ต่อวิชาชีพ ได้รับการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมภาพลักษณ์ทางวิชาชีพ แสดงถึงประเด็นเชิงจริยธรรมและส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการพยาบาลมีประสิทธิภาพได้รับการตอบสนองต่อปัญหา หรือความต้องการที่ถูกต้อง เป็นมาตรฐานให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง ทางด้านพยาบาลเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล กำหนดทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังเห็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่งเสริมภาพลักษณ์ทางวิชาชีพ แสดงถึงประเด็นเชิงจริยธรรม ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

1.5 แนวคิดรายการการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ถือเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ต้องกระทำ เพื่อใช้วินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคล ที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำมากำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วและหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ทำให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ได้รับการตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการที่ถูกต้อง เป็นมาตรฐานให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง จึงมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและ มีการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบรายการข้อความของข้อวินิจฉัยการพยาบาลเรื่อยมาซึ่งมีนักวิชาการและกลุ่มพัฒนาได้พัฒนาและปรับปรุงข้อวินิจฉัยการพยาบาล ให้สามารถนำมาใช้ได้ง่าย ได้แก่

แนวคิดการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบสมาคมการวินิจฉัย การพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือเป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และเป็นภาษาการพยาบาลที่เข้าใจง่าย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA มีขอบเขต 13 Domains ประกอบด้วยกลุ่มหรือระดับ(Class) หรือแยกตามแบบประเมินสภาพเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล (NANDA international,2008) ดังนี้

DOMAIN 1 การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 Class

Class 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Awareness)

Class 2 การจัดการด้านสุขภาพ (Health Management)

DOMAIN 2 ภาวะโภชนาการ แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 การได้รับสารอาหาร (Ingestion)

Class 2 การย่อยอาหาร (Digestion)

Class 3 การดูดซึม (Absorption)

Class 4 การเผาผลาญอาหาร (Metabolism)

Class 5 สารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ (Hydration)

DOMAIN 3 การขับถ่าย/การแลกเปลี่ยน แบ่งเป็น 4 Class

Class 1 การทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Function)

Class 2 การทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Function)

Class 3 การทำหน้าที่ของระบบ ผิวหนัง (Integumentary Function)

Class 4 การทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Function)

DOMAIN 4 การทำกิจกรรม/การพักผ่อน แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 การพักผ่อน/การหลับนอน (Sleep/Rest)

Class 2 การทำกิจกรรม/ การออกกำลังกาย (Activity/Exercise)

Class 3 ความสมดุลของพลังงาน (Energy Balance)

Class 4 การตอบสนองของระบบหัวใจ/ระบบหายใจ

(Cardiovascular/Pulmonary Responses)

Class 5 การดูแลตนเอง (Self-Care)

DOMAIN 5 การรับรู้ / ความรู้ความเข้าใจ แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 ความสนใจ (Attention)

Class 2 การปฐมนิเทศ (Orientation)

Class 3 ความรู้สึก / การรับรู้ (Sensation/Perception)

Class 4 ความรู้ความเข้าใจ (Cognition)

Class 5 Communication

DOMAIN 6 การรับรู้ตนเอง แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept)

Class 2 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)

Class 3 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body Image)

DOMAIN 7 การมีปฏิสัมพันธ์ แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 บทบาทในการดูแล (Caregiving Roles)

Class 2 ปฏิสัมพันธ์ ในครอบครัว (Family Relationships)

Class 3 ผลการปฏิบัติงานตามบทบาท (Role Performance)

DOMAIN 8 ความรู้สึกทางเพศ แบ่งเป็น 5 Class

Class 1 เอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity)

Class 2 การทำงานทางเพศ (Sexual Function)

Class 3 ระบบสืบพันธุ์ (Reproduction)

DOMAIN 9 การปรับตัว/อดทนต่อความเครียด แบ่งเป็น 3 Class

Class 1 การตอบสนองหลังจากการบาดเจ็บ (Post trauma Responses)

Class 2 การปรับตัว (Coping Responses)

Class 3 ประสาท และพฤติกรรมเมื่อเกิดความเครียด (Neurobehavioral

Stress)

DOMAIN 10 หลักการของชีวิต แบ่งเป็น 3 Class

Class 1 คุณค่า (Values)

Class 2 ความเชื่อ (Beliefs)

Class 3 คุณค่า / ความเชื่อ / การดำเนินการที่สอดคล้อง
(Value/Belief/Action Congruence)

DOMAIN 11 ความปลอดภัย/การป้องกัน แบ่งเป็น 6 Class

Class 1 การติดเชื้อ (Infection)

Class 2 การบาดเจ็บทางร่างกาย (Physical Injury)

Class 3 การใช้ความรุนแรง (Violence)

Class 4 อันตรายจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Hazards)

Class 5 กระบวนการป้องกัน (Defensive Processes)

Class 6 การควบคุมอุณหภูมิ (Thermoregulation)

DOMAIN 12 ความสุขสบาย แบ่งเป็น 3 Class

Class 1 ความสุขสบายทางร่างกาย (Physical Comfort)

Class 2 ความสุขสบายจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Comfort)

Class 3 ความสุขสบายจากสังคม (Social Comfort)

DOMAIN 13 การเจริญเติบโต / พัฒนาการ แบ่งเป็น 2 Class

Class 1 การเจริญเติบโต (Growth)

Class 2 พัฒนาการ (Development)

ต่อมาได้มีการจำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม Diagnostic divisions 13 แบบแผน มีการเรียงลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามอักษรภาษาอังกฤษจาก A-Z หรืออาจลำดับตามรูปแบบใหญ่ๆ 13 รูปแบบ จาก A-Z และจัดข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงภายใต้รูปแบบนั้นๆ หรือเรียกว่า “Diagnostic division” ของ ดอร์อิงและมอร์เฮ้า (Doenges & Moorhouse, 2008 อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ (2554) มีดังต่อไปนี้ 1) กิจกรรม/การพักผ่อน (Activity & Rest) 2) การไหลเวียนโลหิต(Circulation) 3) ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity) 4) การขับถ่าย (Elimination) 5) อาหารและน้ำ (Food & fluid) 6) สุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene) 7) การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory) 8) ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย (Pain & Discomfort) 9) การหายใจ (Respiration) 10) ความปลอดภัย (Safety) 11) อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality) 12) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และ 13) การเรียนรู้(Teaching/learning)

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใช้แนวคิดการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ(NANDA) เนื่องจากเป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และเป็นภาษาการพยาบาลที่เข้าใจง่าย และใช้ประกอบกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของโรงพยาบาลต่อไป

1.6 ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล

กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกระบวนการทางความคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จำเป็นต้องใช้ทักษะความคิดหลายอย่าง นักวิชาการอธิบายขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้หลายท่าน ในลักษณะแนวคิดในทางเดียวกัน ดังนี้

กอร์ดอน (Gordon,1982) กล่าวไว้ว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างมีระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลบอกให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การแปลความหมายของข้อมูล 3) การจัดกลุ่มข้อมูล 4) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

อัลฟาโร (Alfaro - LeFevre , 2002 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข, 2551) กล่าวไว้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญ พยาบาลจะต้องแปลข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนนำมาการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมาพิจารณา วิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนของการวินิจฉัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การแปลข้อมูล จากการรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลจัดเป็นกลุ่มๆและให้มีการแปลผลโดยพยาบาล ดังนี้

1.1 เปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยกับมาตรฐานและค่าปกติต่างๆ
1.2 จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านี้โดยพิจารณาเลือกว่าข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีสัมพันธ์กัน จัดให้อยู่กลุ่มเดียวกัน

1.3 สรุปเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างไม่เป็นทางการหรืออย่างคร่าวๆ โดยพิจารณาความหมายของกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาสัมพันธ์กัน

1.4 กำหนดสาเหตุและปัญหาที่มีความเป็นไปได้ ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2. การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิด พยาบาลสามารถแก้ไขได้ตามขอบเขตวิชาชีพและกฎหมาย

3. บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล พยาบาลต้อง

เขียนให้ถูกต้องตามลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

วิพร เสนารักษ์ (2548) กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกระบวนการความคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะความคิดหลายอย่าง กระบวนการนี้ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ การดำเนินเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพ และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นภาวะสุขภาพ ส่วนที่สองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชื่อมต่อกันด้วยคำว่า “เนื่องจาก” ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้ถือว่าเป็นผลผลิตที่ได้จากกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ที่ช่วยชี้นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์ (outcome) ของการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ในขั้นตอนของการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ(2554)ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 1) การประเมินสภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผน รูปแบบหรือกรอบแนวคิดทางการพยาบาล หรือกรอบแนวคิดทางการทฤษฎีการพยาบาลหรือทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุด 2) จัดกลุ่มของข้อมูล และเก็บบันทึก ในฐานข้อมูล 3) กำหนดความเป็นไปได้ 4) วิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของข้อวินิจฉัยนั้นๆ 5) ระบุความต้องการของผู้ใช้บริการ 6) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

สรุปได้ว่า กระบวนการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นกระบวนการความคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะความคิดหลายอย่าง การวินิจฉัยการพยาบาลกับความคิดอย่างมีเหตุผล/ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล เริ่มตั้งแต่ การแปลข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล ตามลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และประเภทของข้อวินิจฉัยการพยาบาล การใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานจะไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จะเห็นว่า ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้สรุปจากนักวิชาการอธิบายขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้หลายท่าน ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลของอัลฟาโร (Alfaro - LeFevre,2002) เป็นขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 3 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การแปลข้อมูล การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยกับมาตรฐานและค่าปกติต่าง ๆ
2. จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านี้

โดยพิจารณาเลือกว่าข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีสัมพันธ์กัน จัดให้อยู่กลุ่มเดียวกัน

3. สรุปเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างไม่เป็นทางการหรืออย่างคร่าวๆ โดยพิจารณาความหมายของกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาสัมพันธ์กัน

4. กำหนดสาเหตุและปัญหาที่มีความเป็นไปได้ ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.7 การประเมินผลความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย วารสาร พบว่า มีการประเมินผลวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลด้วยวิธีการ 3 ประการ ดังนี้

1. มีการใช้การประเมินผลโดยใช้เป็นแบบทดสอบและแบบการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบ ตัวอย่างเช่น 1) ลัดดา เชียงเห็น (2530) การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2) ลำยอง รัศมีมาลา (2533) การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด 3) เบญจวรรณ นันทชัย (2534) ผลการประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลและความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 4) ดวงพร ปิยะคง (2539) การวินิจฉัยทางการพยาบาล : ความสามารถและเจตคติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ 5) รัชณี สินะสนธิ, ทศนีย์ เกริกกุลธร (2543) เจตคติและความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี สระบุรี

2. การประเมินผลโดยใช้แบบตรวจสอบรายการของการบันทึกและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับความสามารถ ตัวอย่างเช่น นุสรา สุขศิริ (2544) ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลระยอง เป็นต้น

3. ลักษณะการประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบอันทันทีประยุกต์ (Modified Essay Question) ตัวอย่างเช่น 1) มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) ไสภิกา ทัดพินิจ (2548) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นกับการสอนปกติ 3) วิมลนิจ สิงหะ (2540) ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล 4) เพ็ญญา

แดงค้อมยุทธ์ (2538) ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นต้น

สำหรับการประเมินผลที่ใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะและการสร้างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. กนกวรรณ ศรีรักษา (2554) ได้อธิบายในบทความไว้ว่า การประเมินผลมีขึ้นเพื่อประเมินความรู้ความสามารถของผู้เรียน การสอบข้อเขียน เป็นรูปแบบการประเมินผลด้านองค์ความรู้ที่ใช้กันแพร่หลาย การออกข้อสอบแบบอัตนัยรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า Modified Essay Question (MEQ) เนื่องจากข้อสอบอัตนัยนั้นแม้จะมีข้อดีในแง่ที่สามารถประเมินระดับความรู้ที่สูงกว่าการท่องจำแต่ก็มีข้อจำกัดในด้าน reliability ของการให้คะแนน เนื่องจากไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับบทพิจารณาของผู้ตรวจซึ่งอาจมีความเห็นแตกต่างกันได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้พัฒนาข้อสอบแบบ MEQ ขึ้นมา ข้อสอบ MEQ ต้องการวัดความรู้ความเข้าใจที่มากกว่าการท่องจำ เน้นการประเมินความรู้ระดับการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ ผู้ออกข้อสอบจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อสอบว่าต้องการวัดความสามารถในด้านใดบ้าง ซึ่งขึ้นกับระดับของผู้สอบ ทั้งนี้ข้อสอบแต่ละข้อไม่จำเป็นจะต้องมีรูปแบบดังกล่าวเบื้องต้นทั้งหมดและข้อสอบ 1 ข้อ สามารถมีวัตถุประสงค์ได้หลายวัตถุประสงค์

1.2 ลักษณะข้อสอบในแต่ละข้อจะเป็นชุดคำถาม 8-10 คำถามต่อ 1 ข้อ จะค่อยๆเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือสถานการณ์ออกมาทีละน้อย ใช้เวลาในการทำข้อสอบแต่ละข้อ 30-45 นาที แต่ละชุดอาจมีข้อสอบ 4-5 ข้อ แนวทางการ สร้างคำถามสำหรับข้อสอบ MEQ มักจะเลียนแบบ กระบวนการแก้ปัญหาทางคลินิก กล่าวคือจะเริ่มต้นด้วยตัวอย่างผู้ป่วย อาจมีอาการสำคัญ คำถามชุดแรกมักจะเป็นการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้สอบตั้งสมมุติฐานเบื้องต้น (hypothesis generation) ก่อนจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากนั้นอาจมีการปรับเปลี่ยน สมมุติฐาน (hypothesis refinement) เพื่อให้การวินิจฉัยแยกโรคที่แคบลงเมื่อได้ข้อมูลใหม่ๆเพิ่มขึ้นก่อนจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคการตัดสินใจเพื่อการรักษาหรือการส่งตรวจเพิ่มเติม หรือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย (decision making and patient management) การให้คะแนนมักจะมีเกณฑ์ที่กำหนดล่วงหน้าอย่างชัดเจนในรูปแบบ check list เพื่อให้มีมาตรฐาน โดยไม่ขึ้นอยู่กับผู้ตรวจข้อสอบ เป็นการเพิ่ม reliability ของการให้คะแนน

1.2.1 การเตรียมการสร้างข้อสอบ MEQ ดังนี้ 1) กำหนดเค้าโครงและวัตถุประสงค์ 2) ตั้งโจทย์สร้าง scenario สั้นๆ โดยใช้กรณีผู้ป่วยนิยมนข้อมูลจากผู้ป่วยจริง มักจะเป็นอาการสำคัญ อาจร่วมกับการตรวจร่างกายเบื้องต้น โดยอาจจะนำมาจากตัวอย่างผู้ป่วยจริง scenario

นี้ควรมีข้อมูลพอเหมาะที่จะสามารถประมวลปัญหา หรือตั้งสมมุติฐานได้ 3) สร้างคำถามเป็นเรื่องราวตั้งแต่ต้นจนจบ 4) ระดมคำตอบที่เป็นไปได้ 5) ร่วมกันอภิปรายข้อคิดเห็น 6) สรุปคำตอบที่ควรจะเป็น 7) กำหนดวิธีการให้คะแนน 8) กำหนดเวลาในแต่ละคำถาม 9) จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์และเฉลย 10) ทดลองใช้กับอาจารย์ / อภิปรายร่วมกัน

1.2.2 การสร้างข้อสอบ MEQ 1) กำหนดโครงสร้างข้อสอบ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา และทักษะที่จะประเมิน 3) การสร้างโจทย์และคำถาม : โดยใช้โจทย์สั้นๆ เป็นตัวอย่างผู้ป่วย และคำถามเป็นระยะๆ โดยคำถามต้องเน้นให้คิดไม่เน้นความจำคำถามสั้นๆแต่รัดกุมกระชับ ไม่กว้างเกินไป

1.2.3 จะเห็นได้ว่าข้อสอบ MEQ 1 ข้อ สามารถประเมินความรู้ความสามารถของผู้สอบได้หลากหลาย โดยผู้ออกข้อสอบจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ตั้งแต่ต้นว่าต้องการประเมินอะไร ทั้งนี้ข้อสอบ 1 ข้อไม่จำเป็นต้องประกอบด้วยโครงสร้างทั้งหมด ผู้ออกข้อสอบสามารถเลือกมาเฉพาะส่วนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อสอบได้ตามความเหมาะสม

1.2.4 การออกข้อสอบแบบ MEQ คือการเตรียมคำตอบที่ถูกต้อง เพราะส่วนใหญ่คำตอบที่ถูกต้องอาจมีได้มากกว่า 1 ข้อซึ่งผู้ออกข้อสอบต้องกำหนดไว้ล่วงหน้า และพยายามรวบรวมคำตอบที่อาจเป็นไปได้ให้มากที่สุด รวมทั้งมีการกำหนดน้ำหนักคะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อแตกต่างกันไป ตามความเหมาะสม ซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะต้องอาศัยความเห็นจากคณะกรรมการออกข้อสอบเพื่อช่วยกันระดมสมอง

นอกจากนี้ จามรี ชีรตกุลพิศาล (2549) กล่าวว่า การสร้างคำถาม และคำตอบผู้ออกข้อสอบต้องตั้งคำถามและเตรียมคำตอบไว้ในขั้นตอนนี้ ผู้ตรวจข้อสอบควรมีการพิจารณาคำถามร่วมกันเพื่อคำถามจะได้มีความกระชับ อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน และร่วมกันคิดหาคำตอบที่เป็นไปได้มากที่สุด การกำหนดน้ำหนักคะแนน ผู้ออกข้อสอบจะต้องกำหนดค่าคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจน และกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำตอบ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยุติธรรมในการตรวจคำตอบ และอาจารย์อื่นๆสามารถตรวจข้อสอบแทนได้ นอกจากนี้การกำหนดระยะเวลาของข้อสอบแต่ละข้อให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงเวลาในการอ่าน การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนตอบ การเตรียมข้อสอบ

1.2.5 จุดเด่นของ MEQ ได้แก่ ใช้ปัญหาเป็นหลัก ใช้ทดสอบความรู้ระดับแก้ปัญหาใช้ทดสอบหาความสามารถในการหาข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าสามารถวัดเจตคติได้ มีคำตอบกำหนดให้ ให้คะแนนได้ทันที และมีการ feedback ตามขั้นตอนของเรื่อง

1.2.6 จุดอ่อนของ MEQ ได้แก่ มีโครงสร้างเป็นลำดับขั้นตอนเป็นแนวทางในการตัดสินใจอยู่แล้ว นักศึกษาอาจแอบพลิกย้อนกลับหรือไปข้างหน้าได้ คำตอบที่กำหนดไว้อาจไม่เจาะจง ความครอบคลุมเนื้อหาได้น้อย ถ้าสร้างไม่ดีอาจวัดได้แค่ระดับความจำความเข้าใจ ไม่วัดระดับวิเคราะห์ แก้ปัญหา และการนำไปใช้ และค่าความเชื่อถือได้ขึ้นกับจำนวนข้อสอบที่ใช้สอบ

1.2.7 ประโยชน์ของข้อสอบ MEQ ไว้ดังนี้ เป็นข้อสอบสำหรับทดสอบกระบวนการแก้ปัญหาทางคลินิกที่เลียนแบบการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยจริง ซึ่งสามารถใช้สำหรับทั้ง formative และ summative evaluation และสามารถใช้เป็นตัวอย่างผู้ป่วยประกอบการเรียน โดยให้นักศึกษาฝึกหัดด้วยตนเองได้ข้อดีของข้อสอบ MEQ ครอบคลุมเนื้อหาได้น้อยหากสร้างไม่ดีอาจวัดได้เพียงความจำคำตอบอาจมีหลากหลายที่แตกต่างจากคำตอบซึ่งผู้ตรวจอาจต้องพิจารณาให้คะแนนเพิ่มเติมและใช้เวลาในการตรวจข้อสอบ

เนื่องจาก ความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการศึกษาเกี่ยวกับด้านคลินิกซึ่งต้องใช้ความเข้าใจมากกว่าความจำ และง่ายต่อการออกข้อสอบเนื่องมีกรณีจากผู้ป่วยจริง ในหอผู้ป่วยอยู่แล้ว สามารถวัดระดับความจำความเข้าใจ วัดระดับวิเคราะห์ แก้ปัญหา และการนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี มีข้อดี สามารถวัดความสามารถในกระบวนการแก้ปัญหา มีความเป็นปรนัยสูง มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง วัดความสามารถในการกำหนดปัญหาและวางแผนการจัดการปัญหาได้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะประเมินการพัฒนาความสามารถด้วยข้อสอบแบบ MEQ นี้

จะเห็นว่าการวิจัยหลายการวิจัยได้เลือกการประเมินความสามารถด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ซึ่งเป็นการประเมินผลด้านองค์ความรู้แบบหนึ่งที่นิยมใช้กันมากในการประเมินทางด้านคลินิก ใช้สำหรับการสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล และการแก้ไขปัญหา มีวิธีการคิดที่เป็นระบบ โดยใช้การสอบข้อเขียน ซึ่งพบว่ามี การนำไปใช้ในงานวิจัยและนำเสนอในบทความต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว

สรุปได้ว่า ข้อสอบ MEQ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการประเมินความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากต้องการประเมินทักษะที่สูงกว่าการท่องจำ และเป็นข้อสอบที่มีความน่าเชื่อถือค่อนข้างดี หากมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเลือกคำถามที่เหมาะสม รวมทั้งมีการพัฒนาเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นมาตรฐาน ข้อสอบ MEQ ใช้สำหรับประเมินความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล และการแก้ไขปัญหา เป็นไปตามการจำแนกระดับสติปัญญา ได้แก่ ระดับความจำ ระดับความเข้าใจ และระดับวิเคราะห์ แก้ปัญหา และการนำไปใช้

จะเห็นได้ว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจะได้รับการฝึกฝนมาตั้งแต่สมัยนักศึกษาพยาบาลและได้นำมาใช้กับการปฏิบัติการ

พยาบาลเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยการพยาบาลจะทำให้ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

2. การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

การพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาทั้ง การเปลี่ยนแปลงในด้านปริมาณที่สามารถจับต้องวัดได้ และการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ส่วน ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มี สมรรถภาพในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกที่ได้กล่าวมาแล้ว ในการวินิจฉัยครั้งนี้มีการ พัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยการกำหนดแนวทางการพัฒนาในรูปของ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน วรรณกรรม ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความหมายของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

โปรแกรม หมายถึง กำหนดการ รายการ รายการแสดง แผนวิชา หลักสูตร ส่วน การพัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญความสามารถ หมายถึง การมีคุณสมบัติที่จะทำได้ โดยเฉพาะ ทางความรู้หรือความชำนาญ เป็นต้น การวินิจฉัย คือ การตรวจโรค การวิเคราะห์ การสรุป (พจนานุกรมแปล ไทย-ไทย ราชบัณฑิตยสถาน 2554)

เมอริแอม เว็บสเตอร์ (Merriam - Webster, 2018) ได้ให้ความหมายว่า โปรแกรม หมายถึง แผนหรือระบบที่มีการปฏิบัติการ ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนา หมายถึง แผนหรือระบบการปฏิบัติที่ทำให้ผู้เรียน ู้มีความรู้ ความชำนาญมากขึ้น

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มี สมรรถภาพในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก ดังได้ทบทวนมาแล้วในหัวข้อ 1.1.3

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น เป็นแผนหรือระบบการปฏิบัติที่ทำให้พยาบาลกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิปัญหาขึ้นแล้ว หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

2.2 แนวคิดของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิด 2 ประการในการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถ

ในการวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ โปรแกรมและการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นโปรแกรมที่ใช้วิธีการสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) ทิศนา แจมมณี (2555) หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนใช้ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนศึกษาจากบทเรียนสำเร็จรูปด้วยตนเอง (เนื้อหาถูกแบ่งออกเป็นหน่วยย่อย เพื่อให้ง่ายแก่การเรียนรู้และผู้เรียนสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เรียนตรวจสอบการเรียนรู้ของตนเองได้ (Immediate Feedback) ว่าผิดหรือถูก ผู้เรียนสามารถใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้นตามความสามารถและสามารถตรวจสอบผลการเรียนรู้ของตัวเองได้ด้วยตนเอง

2.2.1 แนวคิดวิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction)

ของทิศนา แจมมณี (2555) ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม โดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ องค์ประกอบที่สำคัญขั้นตอนของวิธีการสอนหลักการสร้างโปรแกรมการเรียนการสอน การประยุกต์ใช้วิธีการสอนแบบโปรแกรม และข้อดีและข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

1) วัตถุประสงค์ของบทเรียนแบบโปรแกรม เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนรายบุคคลได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสามารถ ความต้องการและความสนใจของตนเองเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสามารถ ความต้องการและความสนใจของตนเอง

2) องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ บทเรียนแบบโปรแกรม และผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากบทเรียนแบบโปรแกรม

3. ขั้นตอนของวิธีสอน แบบบทเรียนแบบโปรแกรม ดังนี้

3.1 การเตรียมการ

1) ผู้สอนศึกษาความต้องการและความสนใจของผู้เรียนรายบุคคล

(1) บทเรียนแบบโปรแกรมมี 2 ลักษณะ คือ สอนเนื้อหาสาระใด สาระหนึ่ง โดยผู้เรียนๆ ด้วยตนเอง และการสอนซ่อมเสริมการเรียนตามปกติ

(2) บทเรียนแบบโปรแกรมจะนำเสนอเนื้อหาทีละน้อยในรูปแบบของเฟรม (Frame) หลังจากนำเสนอเนื้อหาแล้ว จะมีคำถามทดสอบความรู้ของผู้เรียน

2) บทเรียนแบบโปรแกรมมี 3 ลักษณะ คือ

(1) บทเรียนแบบเส้นตรง (Linear Program) คือ บทเรียนที่นำเสนอเนื้อหาไปตามลำดับ ผู้เรียนจะต้องศึกษาเนื้อหาตามลำดับที่ให้ไว้

(2) บทเรียนแบบสาขา (Branching Program) คือ บทเรียนที่การตอบสนองของผู้เรียนจะมีผลต่อการศึกษบทเรียนของผู้เรียนแต่ละคน เช่น การเลือกตอบคำถาม ก ข ค ง...ที่แตกต่างกัน ซึ่งบางข้อถูก บางข้อผิด จะส่งผลให้ผู้เรียนต้องศึกษาเนื้อหาเพิ่มเติมแตกต่างกันด้วยลำดับการเรียนของผู้เรียนแต่ละคนจึงไม่เหมือนกัน

(3) บทเรียนแบบไม่แยกกรอบ เหมือนบทเรียนแบบเส้นตรง แต่ไม่นำเสนอเนื้อหาในรูปของกรอบ แต่จะนำเสนอเนื้อหาเป็นความเรียงต่อกันไปเรื่อยๆ

การสร้างบทเรียนแบบโปรแกรม ผู้สอนจะต้องวิเคราะห์เนื้อหาที่จะสอนและนำเนื้อหาสาระมาแตกย่อยเรียงลำดับให้เหมาะสม เพื่อง่ายต่อการเรียนรู้ จากนั้นจึงนำเสนอเนื้อหาที่ละน้อย มีข้อความท้าทายความคิดและมีเฉลย จากนั้นนำบทเรียนไปทดลองใช้และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 การดำเนินการ ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบก่อนเรียน จากนั้นชี้แจงวิธีการเรียนจากบทเรียนและจึงให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง

3.3 การประเมินผล ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบหลังเรียน และผู้สอนให้คะแนน

4. หลักการสร้างโปรแกรมการเรียนการสอนอย่างง่าย มีดังนี้

4.1 กำหนดวิชาและเนื้อหาวิชาที่จะทำโปรแกรม
4.2 ต้องจัดลำดับเนื้อหาของวิชาตามขั้นตอนของความต่อเนื่องและความยากง่าย
4.3 ต้องศึกษาสภาพการของผู้เรียนให้ถ่องแท่ว่าเป็นอย่างใดจึงเริ่มจัดทำบทเรียนของโปรแกรม

4.4 นำไปทดสอบกับผู้เรียนกลุ่มย่อย จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องครั้งที่ 1

4.5 ต่อมานำไปทดสอบกับกลุ่มผู้เรียนขนาดกลาง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องครั้งที่ 2

4.6 ตรวจสอบความแน่ใจอีกครั้งหนึ่งแล้วเริ่มจัดรูปเล่มโปรแกรม นำไปใช้ให้เหมาะสมตามสภาพการของผู้เรียนต่อไป

จากหลักการดังกล่าวนี้เป็นเพียงโปรแกรมแบบง่ายๆ เท่านั้นการสร้างโปรแกรมนั้นผู้จัดทำอาจจะแบ่งโปรแกรมออกเป็น Unit จะมากจะน้อยขึ้นอยู่กับความยากของเนื้อหาวิชา

5. การประยุกต์ใช้วิธีการสอนแบบโปรแกรม มีวิธีการประยุกต์ใช้ ดังนี้

5.1 ใช้ในกรณีที่ขาดแคลนครูผู้สอนเพราะถ้าทำโปรแกรมได้ดีแล้วปัญหาเรื่องความต้องการครูจะลดลง

5.2 กรณีที่ต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพราะการแจกแจงรายละเอียด ของเนื้อหาสามารถจัดทำเป็นโปรแกรมได้ทุกแบบทั้งลักษณะที่ไม่มีคำถามหรือมีคำถามประกอบการเรียนได้

5.3 ใช้ทบทวนความรู้เดิมเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ต่อไป

5.4 ใช้ในกรณีที่ต้องการทราบผลของการเรียน โดยการทำบทเรียน ให้นัก ไปในด้านการนำไปใช้งานซึ่งในกรณีนี้จะใช้ได้ภายหลังจากได้สอนหลักการใหญ่ๆ ไปแล้ว

5.5 ใช้ในกรณีที่ต้องการทดสอบผู้เรียน เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพราะผู้สอนต้องการทราบระดับความรู้ของผู้เรียนทั้งกลุ่มก่อนเพื่อที่จะได้ป้อนเนื้อหาได้ถูกต้อง

5.6 กรณีที่ต้องการทดสอบผู้เรียนหลังจากผู้สอนได้ทำการสาธิตหรือได้บรรยายให้ฟังแล้ว ในกรณีนี้จำนวนของโปรแกรมจะต้องมีความละเอียดและมีมุ่งหมายที่เด่นชัด

5.7 กรณีที่ต้องการจัดระดับผู้เรียนของชั้นเรียนให้เท่าเทียมกัน โปรแกรมจะต้องสร้างอย่างรัดกุม โดยที่ผู้รู้แล้วไม่เกิดความเบื่อหน่ายผู้ยังไม่รู้ก็เรียนอย่างเพลิดเพลินโดยไม่รู้ตัว ผู้สอนกำลังจัดระดับความรู้ให้เท่าเทียมกันในห้อง

6. ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนแบบบทเรียนแบบโปรแกรม

6.1 ข้อดี คือ ส่งเสริมให้ศึกษาด้วยตนเอง ผู้เรียนเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเองตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล และลดภาระครู แก้ไขปัญหาการขาดแคลนครู

6.2 ข้อจำกัด คือ ต้องมีบทเรียนที่มีคุณภาพเพียงพอ บทเรียนที่มีคุณภาพต้องใช้เวลาในการผลิตผู้สร้างต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา และการสร้างบทเรียนบทเรียนแบบโปรแกรมที่มีคุณภาพไม่ดีพอจะไม่น่าสนใจและไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายได้

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning pyramid)

ปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning pyramid) เป็นแนวคิดแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเรียนรู้ด้วยรูปแบบต่างๆ ที่ได้จากผลงานการศึกษาของมาร์คัส (Markus, B., 2005) ซึ่งกล่าวถึงประสิทธิภาพการเรียนรู้ด้วยรูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนในห้องเรียน (Lecture) จำได้น้อยกว่า 10% การเรียนแบบนั่งฟังบรรยายนั้นพบว่าผลที่ได้รับน้อยกว่า 10% เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและได้ผลที่น้อยที่สุดเช่นกัน การเรียนแบบนี้คนเรามักจะลืมไปในไม่ช้า

2. การอ่านด้วยตัวเอง (Reading) จะจำได้เพิ่มขึ้นเป็น 10% การเรียนโดยการอ่านนั้นจะได้ผลอยู่ประมาณ 10% มันช่วยให้คุณรู้และเข้าใจในตอนที่อ่านเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามถ้าไม่ทบทวน มันก็สามารถถูกลืมไปได้ในที่สุด และคุณไม่สามารถจำได้ทั้งหมด

3. การอ่านด้วยตัวเอง (Audio and Visual) เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ดูรูปภาพ เป็นต้น จะช่วยให้จดจำเพิ่มขึ้นเป็น 20% การเรียนที่ได้ผลเพิ่มมากขึ้นมาคือการเรียนแบบการฟังและดูวิดีโอ การฟังเสียง ดูรูปภาพ หรือวิดีโอ ทำให้สมองคนเราได้เห็นและคิดตาม และจดจำสิ่งที่เรียนได้ดีขึ้น

4. การเรียนแบบสาธิต (Demonstration) จะช่วยให้จำได้เป็น 30% การเรียนแบบเห็นตัวอย่างจริงนั้นเป็นการเรียนที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมาถึง 30% เช่น การสาธิตให้ดูของอาจารย์ผู้สอน หรือการที่ไปยืนดูแม่ค้ากำลังทำอาหารอยู่ เป็นต้น

5. การได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน (Discussion) เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่ม จะช่วยให้จำได้เป็น 50% การเรียนที่ได้ผลเพิ่มขึ้นมาคือการเรียนแบบพูดคุยและแบ่งปันความคิดเห็น การร่วมอภิปรายกลุ่ม การเรียนเป็นกลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ได้ผลมากถึง 50% เลยทีเดียว

6. การได้ทดลองปฏิบัติเอง (Practice doing) จะจดจำได้เพิ่มเป็น 75% การปฏิบัติลงมือทำจริง การเรียนเช่นนี้ทำให้ผู้เรียนได้ลงมือทำจริง ได้ผลมากถึง 75% ทำให้เกิดการเจอปัญหาและเข้าใจในสิ่งที่ทำมากขึ้น และทำให้เรียนรู้ได้มากที่สุด การเรียนในเรื่องใดๆก็ตามผู้เรียนจะมีความชำนาญได้ย่อมต้องเกิดจากการฝึกหลาย ๆ ครั้ง ต้องฝึกอย่างน้อย 10 ครั้งขึ้นไปถึงจะเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้โดยไม่มีผู้ควบคุมกำกับ

7. การได้สอนผู้อื่น (Teach other) เช่น การติวหรือการสอนผู้อื่น เป็นต้น จะช่วยให้จำได้เป็น 90% สามารถใช้ความรู้ที่มีไปสอนคนอื่นๆ ได้ หรือหมายถึงได้เรียนรู้สิ่งนั้นมากถึง 90% ทำได้ยากที่จะลืม

แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Robert Slavin ปรมาจารย์ด้านการศึกษา พบว่าผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่จะเข้าใจเนื้อหาได้ดีกว่าเมื่อได้สอนคนอื่น ไม่ใช่ขณะที่เป็นฝ่ายเรียน การสอนกลับ หรือ Teach backs นี้จะใช้วิธีให้ผู้เรียนคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่สอนวิธีการทำ จากนั้นให้ผู้เรียนคนที่ 2 ลงมือปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning Pyramid) ที่บอกว่า การสอนคนอื่นช่วยให้เราจำเนื้อหาได้ถึง 90%

สรุปได้ว่า วิธีสอนแบบบทเรียนแบบโปรแกรมเป็นกระบวนการที่เป็นระบบที่นำมาใช้ในการสอนเพื่อการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยได้นำวิธีการสอนแบบโปรแกรมและหลักการสร้างโปรแกรมการเรียนการสอนอย่างง่ายไปใช้ในการจัดการเตรียมความพร้อมของกระบวนการสอน โดยคำนึงถึงข้อดีข้อจำกัด อีกทั้งยังต้องใช้การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการคิด (Thinking – Based) หลักการกระบวนการคิด การฝึกทักษะการคิด การใช้ลักษณะการคิดแบบต่างๆรวมทั้งกระบวนการคิดอย่างมีเป้าหมายของผู้เรียนเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งผู้สอนได้ทำการสาธิตและให้ผู้เรียนได้รับการฝึกปฏิบัติ ให้ช่วยสอนกันจับคู่กันสอดคล้องกับปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning Pyramid) ที่บอกว่า การสอนคนอื่นช่วยให้เราจำเนื้อหาได้ถึง 90%

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีสอนแบบบทเรียนแบบโปรแกรม มีการบรรยายผ่าน PowerPoint Presentation การสาธิตให้ดู แสดงความคิดเห็นและทดลองฝึกหรือการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้อบรมมีการเรียนรู้ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้ได้มากที่สุดอย่างน้อย 90 % โปรแกรมการสอนจึงมีการพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเรียนการสอนของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาล

ปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาล นอกจากความรู้ที่มีอยู่ยังต้องมีความสามารถในด้านอื่นประกอบกันด้วย ดังเช่น คาร์สัน (Carlson, 1982) กล่าวว่า วิชาวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางสติปัญญา ด้านความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ด้านความรู้ทางทฤษฎี ด้านประสบการณ์ ด้านการหยั่งรู้ ด้านปรัชญาและกรอบแนวคิดของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประกอบในการส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาลสำหรับปัจจัยด้านความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและความรู้ทางทฤษฎี โดยได้ประยุกต์ใช้ในบางข้อระหว่างปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาลและความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น 1) การประเมินสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความสามารถในการรวบรวมข้อมูล 2) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย โดยแนวคิด 2 ประการนี้ เป็นปัจจัยด้านความรู้ทางทฤษฎีมาบูรณาการกับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นจะขอกกล่าวการประเมินสุขภาพและการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

2.3.1 การประเมินสุขภาพ

การประเมินสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ และทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการตรวจร่างกาย ทักษะการสื่อสาร เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วย โดยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบอย่างครบถ้วน เพื่อกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินการพยาบาล การประเมินสุขภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (อารี ชิวเกษมสุข, 2551) ดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูล พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย
- 2) การตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้
- 3) การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบ

แล้วมาแยกเป็นกลุ่มๆ

4) การบันทึกข้อมูล ภายหลังจากรวบรวมข้อมูลตรวจสอบและจัดกลุ่มข้อมูล
พยาบาลบันทึกในแบบประเมินผู้ป่วย

2.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลใน ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย

โรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุของหอผู้ป่วยอายุกรรม
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใน 5 อันดับแรก (ที่มา กองอายุรกรรม, 2560) ได้แก่

- 1) โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2) ภาวะหัวใจล้มเหลว
- 3) โรคปอดอักเสบ
- 4) ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
- 5) โรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้นำ 4 โรคแรกมาเป็นแผนการสอนอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการ
ประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล ในแต่ละโรคประกอบไปด้วย การให้ความรู้
เกี่ยวกับ โรคและสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและข้อมูล
สนับสนุน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการระบุนการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและ
ผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละโรคและสามารถวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดข้อ
วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละโรคได้ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการ
ของผู้ป่วย และสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลในโรคอื่นๆได้ โรคที่พบบ่อย
ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุของหอผู้ป่วยอายุกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ Urinary Tract Infection (UTI) การที่ร่างกาย
มีอุณหภูมิสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมักมีสาเหตุจากมีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อส่วนใหญ่มัก
มีสาเหตุมาจากแบคทีเรีย (bacteria) ในเพศหญิงมีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าเพศชาย
ด้วยสาเหตุของช่องทางเดินปัสสาวะที่สั้นกว่าและอยู่ใกล้กับทวารหนัก สำหรับอาการและอาการ
แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุนมีอยู่ในภาคผนวก ฅ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่
เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

- 1) มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจาก/ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ /

คาสายสวนปัสสาวะจาก Urinary retention เป็นต้น

- 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยง /

ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- 3) **เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำและเกลือแร่** เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน / เบื่ออาหาร / มีไข้สูง
- 4) **ไม่สุขสบาย** เนื่องจากปวดบั้นเอว ปวดหลัง / ถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้ง และเจ็บปวดขณะที่ถ่ายปัสสาวะ
- 5) **ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง** เนื่องจากอ่อนเพลียจากการรับประทานอาหารได้น้อย
- 6) **มีความวิตกกังวล** เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค / กลัวเป็นโรคไตวาย เป็นต้น

2. ภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยง ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดออกซิเจน มีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย เวลาทำกิจกรรม มีอาการแน่นและเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวม ไอเสมหะเป็นฟองสีชมพู อ่อนเพลีย ซึ่งนำไปสู่ ภาวะช็อค จากหัวใจ และเสียชีวิตได้ ภาวะหัวใจล้มเหลวมี 2 ชนิด คือ

1) **หัวใจห้องขวาล้มเหลว** หัวใจห้องขวาทำหน้าที่รับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อฟอกเลือด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวเลือดไปสู่อปอดไม่ได้ไหลกลับทันเข้าร่างกาย เกิดอาการบวมในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ขา เท้า ท้องบวมโต

2) **หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว** หัวใจห้องซ้ายรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกายหัวใจห้องนี้แข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่นๆ หากหัวใจห้องนี้ล้มเหลว ร่างกายไม่สามารถสูบฉีดเลือด ทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอด

โดยมีรายละเอียด (ภาคผนวก ฉ) ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน ยกตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

1. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดหัวใจและภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจาก ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง (ให้เลือกข้อ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง)
3. ไม่สุขสบาย : มีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากภาวะหัวใจขาดเลือด
4. การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง เนื่องจาก พื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะน้ำท่วมปอดและภาวะซีด

5. ผู้เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia / Hyperglycemia เนื่องจากประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง

6. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

7. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจาก ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อหน้าที่ลดลง

3. โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia , Pneumonitis)

โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia , Pneumonitis) เป็นกระบวนการอักเสบของถุงลมปอดทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนองในถุงลมปอด มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันต่ำ) เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็น โรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ที่เป็น โรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) หรือ ผู้ที่กินสเตียรอยด์เป็นประจำผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น อาจพบเป็น โรคแทรกซ้อนของ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไกกรน ฯลฯ บางครั้งพบในเด็กที่กินน้ำมันก๊าดหรือผู้ที่สำลักเศษอาหารเข้าไปในปอด

โดยมีรายละเอียด (ภาคผนวก ฉ) ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน ยกตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากเนื้อปอดมีการอักเสบหรือการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากประสิทธิภาพการขยายตัวของปอดลดลง

2. เสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และท้องอืดจากการกลืนอาหาร

3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากโรคปอดอักเสบ

4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ จากการติดเชื้อที่ปอด

5. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย

4. ภาวะ Septic Shock

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Septic Shock คือ ภาวะที่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยาทำให้เกิดความไม่สมดุลของปริมาณเลือดในหลอดเลือดกับขนาดของหลอดเลือด มีผลให้การไหลเวียนเลือดล้มเหลว ทำให้เซลล์ขาดออกซิเจน เกิดการตายของเซลล์

โดยมีรายละเอียด (ภาคผนวก ฉ) ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน ยกตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงจากสาเหตุต่างๆ ของภาวะช็อก

2. การทำซาบของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจากปริมาตรเลือดหรือของเหลวในร่างกายลดลง
ความสามารถในการสูบน้ำเลือดของหัวใจลดลงและความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากการเพิ่มการเผาผลาญภายใน
ร่างกายและการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย เนื่องจากภาวะคุกคามต่อ
ชีวิต
5. เสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้สึกผิดปกติเนื่องจากประสาทรับความรู้สึกถูกกระตุ้นมาก
เกินไปหรือขาดสิ่งกระตุ้นประสาทความรู้สึก
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากภาวะช็อก
7. เสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกลดลงเสียพลังอำนาจ เนื่องจากการเกิดภาวะช็อก
และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้
8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง
ผู้ป่วย
9. มีการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาล อีกปัจจัยหนึ่งคือ การศึกษา
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคในผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคและอาการ
แสดงของการเจ็บป่วย ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย
และเกิดจากหลายสาเหตุ ให้มีความสามารถในการประเมินสุขภาพผู้ป่วย นำมาซึ่งความสามารถใน
การรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน แล้วนำมาจัดกลุ่ม แยกประเภทของข้อมูล
และการแปลความหมายของข้อมูล เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในการวางแผนและ
ปฏิบัติการพยาบาลต่อไป อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการช่วยการวินิจฉัยการพยาบาลในโรคอื่นๆ
ต่อไป

3. โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

3.1 บริบทและขอบเขตของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด 100 เตียงขึ้นไป) ให้บริการระดับตติยภูมิขั้นสูง
เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวนเตียง ตามอัตรา 400 เตียง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กำลังพล
และครอบครัว ได้แก่ ข้าราชการ 14,220 นาย กองประจำการ 15,500 นาย และครอบครัว 27,500 คน
รวมทั้งสิ้น 57,220 คน จำนวนประชากรชั้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30,464 คน

ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 15,740 คน อัตรากำลัง จำนวนแพทย์ทั้งสิ้น 69 คน จิตแพทย์ (Psychiatry) 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 139 คน นักจิตวิทยา 3 คน เกษีกร 18 คน เทคนิคการแพทย์ 8 คน และบุคลากรสาขาอื่นๆ ทั้งระดับปริญญาตรีและต่ำกว่า 219 คน

บริการหลัก (main service) ให้บริการ ด้านการป้องกันส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสภาพ การจัดการบริการทางการแพทย์จะเน้นการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาหลัก
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรและประชาชน
3. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรม แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในหลายสาขา

3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวในการพัฒนาองค์กรในเป้าหมายเดียวกัน โดยกล่าวไว้ว่า “เป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ระดับเขต”

พันธกิจของโรงพยาบาล กล่าวไว้ว่า “โรงพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนาด้านบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ อนุรักษ์กำลังรบบอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสถานฝึกอบรมมาตรฐาน ด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีความสุขอย่างรับผิดชอบต่อสังคม”

3.3 ค่านิยม (Core Value)

โรงพยาบาล ได้กำหนดค่านิยมไว้ เพื่อให้บุคลากรของในองค์กรยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในองค์กร ได้กล่าวไว้ว่า “วิชาการทันสมัย ใฝ่ใจมาตรฐานบริการด้วยจิตใจ เกียรติยศ จริยธรรม” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางการแพทย์ พยาบาล ตลอดจนสาขาวิชาชีพอื่นๆอย่างต่อเนื่อง ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

3.3.2 มีการใช้มาตรฐานทางวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

3.3.3 ให้การดูแลและบริการด้วยสำนึกในความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรร่วมต่อสังคมทุกระดับ

3.3.4 เป็นผู้ประพฤติตนตามกรอบธรรมเนียมและระเบียบปฏิบัติทางทหารด้วย

ความซื่อสัตย์ และมีคุณธรรม เพื่อส่งเสริมและธำรงเอกลักษณ์ อันเป็นแบบฉบับที่ดีของแพทย์
ทหาร

3.4 ขอบเขตการให้บริการพยาบาลของกองการพยาบาล

กองการพยาบาล ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการจัดการบริการพยาบาลเป็น
แนวทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ให้บริการพยาบาลด้านการป้องกัน
ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสภาพ มีผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ขึ้นตรงต่อ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล กองการพยาบาลแบ่งความ
รับผิดชอบออกเป็นแผนกพยาบาล จำนวน 10 แผนก มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาเป็นลำดับ
ขั้น คือ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการ
พยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอ
โดยมีการพิจารณาคัดสรรตามเกณฑ์ที่กำหนด อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในความดูแล
ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 140 นาย ผู้ช่วยพยาบาล 178 นาย พนักงานช่วยการพยาบาล 110 นาย
(ข้อมูลแสดงจำนวนบุคลากรทางการพยาบาล เดือนกันยายน 2560) มีการวางแผนอัตรากำลังปรับ
สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ให้ใกล้เคียงมาตรฐานสภาการพยาบาลกำหนด เพิ่มศักยภาพพยาบาล
วิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และการส่งศึกษาหลักสูตรต่างๆด้านการพยาบาลและ
การบริหารงานสายแพทย์ทหาร มีการกำหนดนโยบายด้านจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อกำกับดูแล
มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพและสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติรับทราบเพื่อยึดถือปฏิบัติให้เป็นไปใน
แนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ มีการนิเทศกำกับติดตามดูแลการปฏิบัติ
ทางการพยาบาลโดยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เเวตตรวจการพยาบาล มีการส่งเสริมการ
พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ส่งเสริมการ
ตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ด้านวิชาการควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่
ระหว่างการฝึกอบรมหรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์การจัดการความรู้และส่งเสริมงานวิจัย (กองการ
พยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง, 2560)

สรุปได้ว่าเป็นการจัดการบริการการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการ
พยาบาลในการดูแลให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย จนอาการทุเลาจากความ
เจ็บป่วยต่างๆปราศจากอาการทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าสู่การ
ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ภายหลังจาก
จากการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู
สภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.5 ขอบเขตการบริการกองอายุรกรรม

การบริการด้านอายุรกรรม เป็นการจัดการบริการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการการทำงานให้สอดคล้องกัน ตั้งแต่การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในกลุ่มโรคที่สำคัญ กลุ่มโรคที่พบบ่อย การให้บริการการพยาบาลได้ใช้หลักการและขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย ตั้งแต่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล (ประเมินตนเองของกองอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง, 2557)

ขอบเขตการบริการกองอายุรกรรมให้บริการในด้านการรักษาป้องกันส่งเสริมฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปทั้งผู้ป่วยภาวะวิกฤติและโรคเรื้อรัง ให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง คลินิกโรคปอด คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคไต หอผู้ป่วย อายุรกรรมกึ่งวิกฤตชาย 24 เตียง หอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤตหญิง 24 เตียง หอผู้ป่วยอายุรกรรม รวม 24 เตียง หอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วย ในปี 2560โรคทางอายุรกรรมของผู้ป่วยใน 5 อันดับโรค ได้แก่ โรคกระเพาะ ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน (Acute gastroenteritis) โรคปอดอักเสบ (Lobar Pneumonia) โรคสมองขาดเลือด (Cerebral infarction), โรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease Stage 5) โรคไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) จำนวนผู้ป่วยในสาขาอายุรกรรม 3,442 คน (ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง, 2560) หน่วยงานมีเจตจำนงที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม ได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและสามารถดูแลตนเองได้ (กองอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง, 2560)

งานด้านการพยาบาลอายุรกรรมนั้น ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านการพยาบาลหลายกลุ่มมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันการเลื่อนหลุดของ Endotracheal tube ความผิดพลาดในการบริหารยา การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 - 4 เป็นต้น และ การใช้กระบวนการพยาบาลมีแผนการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ อัตราความสมบูรณ์ของการใช้กระบวนการพยาบาลเชิงคุณภาพ > 85 %

3.6 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลในแผนกพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

การปฏิบัติงานใช้วิธีการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลร่วมกับทีมดูแลสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ เข้มมุ่งของโรงพยาบาล และแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลตามกลุ่มโรคหลักของทีมดูแลเฉพาะด้าน ดังนั้น

จึงถือว่ามีการจัดแบ่งงานการพยาบาลในลักษณะการพยาบาลเฉพาะทางตามทีมดูแลสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งหน่วยงานการพยาบาลอายุรกรรม ประกอบไปด้วย หอผู้ป่วยกึ่งพิเศษรวม หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตชาย หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหญิง หออภิบาลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย ทั้งหมด 125 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 48 คน ผู้ช่วยพยาบาล/ นายสิบพยาบาล 52 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 25 คน ซึ่งมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล มีทั้งการอบรมในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เช่น การอบรมในโรงพยาบาล เรื่องพัฒนาคุณภาพการใช้กระบวนการพยาบาล มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยกลุ่มพัฒนาต่อเนื่องของกองการพยาบาล ปี 2557 เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล การประกันคุณภาพการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพปี 2559 โดยเชิญวิทยากรภายนอก ส่วนการอบรมนอกโรงพยาบาล ได้แก่ โครงการอบรมและศึกษาดูงานระบบบันทึกทางการพยาบาลและ Focus charting ที่โรงพยาบาลศิริราช ปี 59 และมีการส่งศึกษาหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ปี 59 – 60 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ผลการใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ ปี 58 เป็นต้น

งานการพยาบาลอายุรกรรมให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงทั้งด้านที่ดีและข้อผิดพลาดจากการทำงานเพื่อการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถ สร้างความตระหนัก รวมถึงคุณธรรม จริยธรรม พยายามใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน 4) การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การบันทึกทางการพยาบาล 7) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเน้นการนิเทศทางคลินิกเฉพาะกลุ่ม โรคให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยเฉพาะการวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจแก้ปัญหาในคลินิกให้มีการสอนและให้คำปรึกษาแก่ทีมและผู้รับบริการ มีการรายงานและการบันทึกทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ การบริหารยาในหอผู้ป่วยที่ไม่ผิดพลาด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเสียชีวิต และการวางแผนการจำหน่าย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทั้งของต่างประเทศและประเทศไทย งานวิจัยที่ศึกษา มีดังนี้

4.1 การศึกษาและการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลส่วนใหญ่ พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ดังเช่น ลัดดา เชียงเห็น(2530) พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มาก จะมีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่า และพยาบาลส่วนใหญ่ใช้แนวคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ถ้ายอง รัศมีมาลา (2533) เช่นกัน ซึ่งศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีผลให้เกิดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ พวงเพ็ญ ชูณหปราณและคณะ(2537) เกี่ยวกับผลการใช้ข้อวินิจฉัยของ NANDA และศึกษาความรู้ของพยาบาลประจำการต่อการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

4.2 การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ในด้านการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาวิจัยในประเทศนั้น มีการศึกษาวิจัยของมุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามรูปแบบการสอนที่สร้างขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในแต่ละขั้นตอนและโดยรวมทุกขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนการศึกษาวิจัยต่างประเทศนั้น มีการศึกษาวิจัยของโตโมโก ฮาเซกาวา (Tomoko Hasegawa, 2007) ศึกษาเรื่องนี้ พบว่าความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและการวินิจฉัยการพยาบาลเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางคลินิก การพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ การพัฒนาทักษะในการคิดเชิงวิพากษ์ และความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการวินิจฉัยจะดีขึ้น

ถ้าพยาบาลได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ส่วนทัศนคติไม่เกี่ยวข้องกับความรู้และความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

4.3 การพัฒนาความสามารถในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลของการใช้กระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาของ นุศรา สุขศิริ,2544 เรื่อง ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล พบว่า มีความสามารถในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลต่ำสุด จากการตรวจสอบการบันทึกพบว่าการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะปัญหาซ้ำๆกันอาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล และจากการศึกษาของ อวยพร ตัณมุขกุล (2538) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การวินิจฉัย การพยาบาลผิดพลาด เนื่องจากไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและขาดความเข้าใจ ขาดทักษะในการวิเคราะห์การแปลความหมายข้อมูล ขาดทักษะในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จะเห็นว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนสำคัญเพราะจะทำให้พยาบาลรู้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างองค์รวม เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาตรฐานวิชาชีพ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น ยังพบปัญหาของความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล ความสามารถรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัย การพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล ความรู้ ความเข้าใจและความคิดอย่างมีหลักการในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลก่อนนำมาวินิจฉัยการพยาบาล ด้วยเหตุผลนี้เอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงโปรแกรมพัฒนาความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งให้มีสมรรถนะทางการวินิจฉัยการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายโรคต่อไป

ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีจำนวนจำกัด โดยมีเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นอย่างน้อย และมีใบประกอบวิชาชีพ ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลทางในแผนกอายุรกรรม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 3) มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) จากการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่

- 1) พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมจนครบโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 2) พยาบาลที่มีความจำเป็นต้องขอยกออกจากโครงการก่อนกำหนด เช่น ลาออก ลาคลอด ข้ายแผนก เป็นต้น

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ได้เลือกตามคุณสมบัติตามข้อ 1 และเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมทั้งสิ้น 15 คน ดังนี้

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (B3) จำนวน 5 คน
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง(B4) จำนวน 6 คน
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม (A3) จำนวน 4 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก จ) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1) แผนการสอน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล และ 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย (ภาคผนวก ข)

2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก ฉ)

3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (ภาคผนวก ฉ)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำเนินการวิจัย 2) มีขั้นตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศักยภาพวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับการฝึกอบรมเพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้บูรณาการตามแนวคิด 5 ประการ ดังนี้

1.1.1 เทคนิควิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบ โปรแกรม (Programmed Instruction) ของทิสนา แจมมณี (2552) นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนแผนการสอน

1.1.2 ขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 3 ขั้นตอน ของอัลฟาโร (Alfaro – LeFevre ,2002) นำมาเป็นแนวคิดในการจัดการการเรียนการสอนและฝึกอบรมในเรื่องขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของผ่องศรี ศรีมรกต (2553)

1.1.4 พีรามิดแห่งการเรียนรู้ (The Learning Pyramid) ของ มาร์คัส บี (Markus, B., 2005) นำมาประกอบการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความจำให้มากที่สุด

1.1.5 การวัดความสามารถด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question) ตามแนวคิดของ กนกวรรณ ศรีรักษา (2554)

2. ร่างโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมฯ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการอธิบายและประยุกต์การประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยอายุรกรรม

1.2.2 องค์ประกอบของ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล มีองค์ประกอบ ดังนี้

1) สร้างแผนการสอน 3 ชุด ได้แก่ แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่อง การประเมินสุขภาพ แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล และแผนการสอนชุดที่ 3 เรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในแต่ละชุดของแผนการสอนประกอบไปด้วยการดำเนินการตามหัวข้อ ดังนี้

- (1) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- (2) เนื้อหาการสอน
- (3) กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา
- (4) เครื่องมือสื่อการสอน
- (5) การประเมินผล

1.2.3 ร่างโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับคณะกรรมการวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ประกอบด้วยดำเนินการตามหัวข้อ ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถเรื่อง การประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2) เริ่มดำเนิน โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2560 ถึง 2 พฤศจิกายน 2560 รวมระยะเวลาการดำเนินโครงการทั้งสิ้น 1 เดือน 8 วัน

3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการเข้าอบรมด้วยแบบทดสอบอัตนัย ประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในวันที่ 25 กันยายน 2560

4) ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 27 -29 กันยายน 2560

(1) ต่อจากการอบรมเสร็จสิ้นแล้วให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ปฏิบัติการวินิจฉัยพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่เป็นเวลา 1 อาทิตย์ ตั้งแต่วันที่ 2 – 9 ตุลาคม 2560

(2) ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ปฏิบัติการวินิจฉัยพยาบาลในหอผู้ป่วยจริงในวันที่ 10-31 ตุลาคม 2560 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการดำเนินโครงการทั้งสิ้น 1 เดือน 8 วัน

1.2.4 ร่างแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัย

การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เป็นกรณีศึกษา 3 สถานการณ์ที่ได้จากสถานการณ์ผู้ป่วยอายุ
รกรรมจริง (ภาคผนวก ฉ)

1.2.5 กำหนดระยะเวลากิจกรรมดำเนินการของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถ
ในการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ 1) การเตรียมการทดลอง 2) การดำเนิน การทดลอง 3) การ
นำความรู้สู่การปฏิบัติจริง 4) การประเมินผล (ภาคผนวก จ)

3. นำเสนอร่างโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่สร้าง
ขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่คัดเลือกมามีคุณสมบัติดังนี้ เป็นอาจารย์
พยาบาลสอนการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์
ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่จบพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่านทำการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาและสำนวนภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม

4. นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษา
หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษา
เพิ่มเติม ก่อนนำโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของแผนการสอน 3 ชุด โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแบบทดสอบอัตนัย
ประยุกต์วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ตรวจสอบรายละเอียดความเหมาะสมและพัฒนาข้อทดสอบก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5
ท่าน(ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบแต่ละข้อความครอบคลุมของ
แบบทดสอบและสำนวนภาษาโดยถือเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์พร้อม
ทั้งความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับ
วัตถุประสงค์ (Index of item – objective congruence : IOC) ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาถึงความเห็นและให้
คะแนนแบบข้อสอบแต่ละข้อ ตามสูตรการคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบแต่ละ
ข้อ โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective
Congruence : IOC) (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ R	หมายถึง	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การแปลความหมาย

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญเป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้

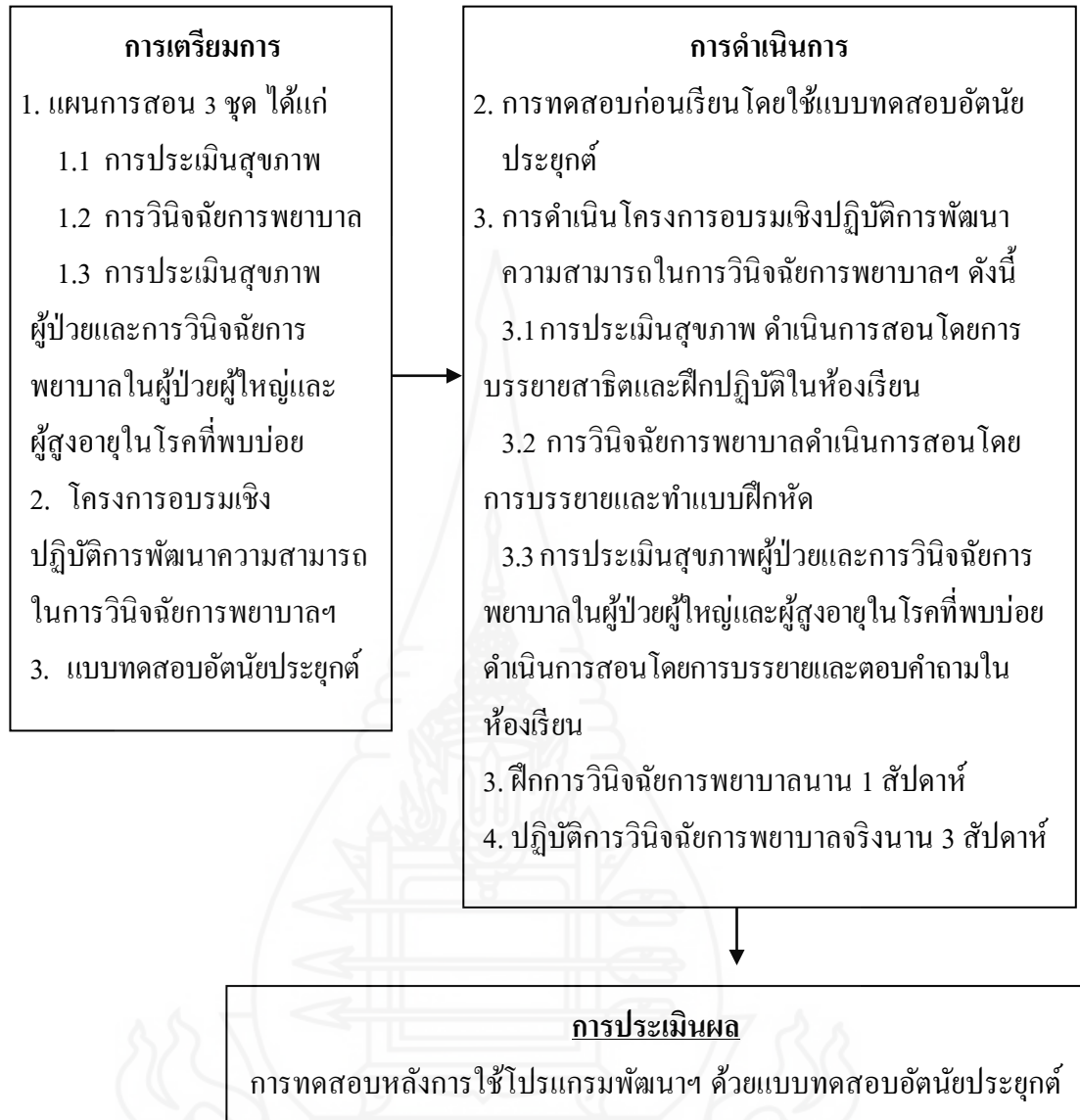
+1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบ/เนื้อหานั้นวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ระบุไว้จริง

0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบ/เนื้อหานั้นวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ระบุไว้

-1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบ/เนื้อหานั้นวัดไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ระบุ

สรุปผล การหาความตรงตามเนื้อหาของแผนการสอน 3 ชุด และแบบทดสอบอัตนัย ประยุกต์ โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ มีเนื้อหาและข้อแบบทดสอบที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 6 ข้อ ไม่มีข้อที่ต้องตัดทิ้ง แต่มีข้อที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ ดังนี้ 1) แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่องการประเมินสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ 2) กรณีศึกษาที่ 1 ข้อ 1.2 เรื่อง จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน จำนวน 3 ข้อ 3) กรณีศึกษาที่ 1 ข้อ 1.4 เรื่อง จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ จำนวน 1 ข้อ 4) กรณีศึกษาที่ 3 ข้อ 3.4 เรื่อง จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ จำนวน 1 ข้อ

สรุป โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีการดำเนินการเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ มีการดำเนินการพัฒนา ดังนี้

3.1 ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์จากงานวิจัยของ มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) อัญชัญ ไพบุลย์ (2545) และ โสภิตา ทัดพินิจ (2548) เป็นแบบทดสอบ สำหรับการสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล และการแก้ไขปัญหา โดยใช้การสอบข้อเขียน เป็นการจำแนกระดับสติปัญญา ด้านระดับความจำ ระดับความเข้าใจ ระดับวิเคราะห์ แก้ปัญหา และการนำไปใช้ จากนั้นนำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์นี้ไปใช้ประเมินความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะ และดำเนินการสร้างแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ จากแนวคิดของ กนกวรรณ ศรีรักษา(2554) เป็นการออกข้อสอบแบบอัตนัยรูปแบบหนึ่ง ที่เรียกว่า Modified Essay Question (MEQ) ดังนี้

3.1.1 สร้างสถานการณ์สั้นๆ นำมาจากตัวอย่างผู้ป่วยจริง 3 รายจากแฟ้ม โดยการนำสถานการณ์ข้อมูลของผู้ป่วยจริง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาสร้างเป็นกรณีศึกษาในการออกข้อสอบ 3 สถานการณ์ (ภาคผนวก ญ) โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยขออนุญาตจากหัวหน้าเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย สถานการณ์ 3 เรื่อง ได้แก่

สถานการณ์ ที่ 1 ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบ

สถานการณ์ที่ 2 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

สถานการณ์ที่ 3 ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

3.1.2 สร้างแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงานที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลด้านอายุรกรรม ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน การศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา การได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริง

ส่วนที่ 2 กำหนดโจทย์หรือสถานการณ์แต่ละเรื่องที่ได้จากข้อมูลจริง จากข้อ 3.1.1 ให้ครอบคลุมเพื่อใช้ตอบคำถาม ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ และอายุ
- 2) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 3) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและการรักษา
- 4) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการรักษา
- 5) การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ
- 6) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

7) อื่นๆ ถ้ามี เช่น สภาพของผู้ป่วยแรกรับ เป็นต้น

3.1.3 สร้างข้อคำถามของสถานการณ์ข้อมูลของผู้ป่วยจริง 3 เรื่อง ตามขั้นตอนของขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขั้นตอนของอัลฟาโร (Alfaro – LeFevre ,2002) ในรูปแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ กำหนดกิจกรรมการสอบ กำหนดหัวข้อคำถามและกำหนดเวลาข้อสอบแต่ละข้อ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดคำถามเป็น 4 ข้อย่อย ดังนี้

(1) ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา

(2) จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน

(3) จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ

(4) จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้

2) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คำตอบละ 1 คะแนน

3) การสร้างคำตอบ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนและเวลาที่ใช้ในการทำข้อสอบแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลแต่ละข้อ (ภาคผนวก ญ) ผู้วิจัยได้ออกข้อสอบและกำหนดค่าคะแนนของแต่ละคำถาม กำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำตอบโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านก่อนนำไปใช้ในการสอบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

4) กำหนดระยะเวลาของการทำแบบทดสอบทั้ง 3 สถานการณ์ ข้อสอบแต่ละข้อให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงเวลาในการอ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนตอบ โดยกำหนดเวลาที่ใช้ในการทำข้อสอบแต่ละข้อ ข้อละ 20 นาที โดยแบ่งข้อสอบแต่ละกรณีศึกษา ออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (2) จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (3) จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และ (4) จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยรายนี้ ก่อนการสอบได้มีการแนะนำวิธีการสอบให้ผู้เรียนเข้าใจล่วงหน้าและพิมพ์คำแนะนำไว้ในหน้าแรกของข้อสอบ

5) นำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของสถานการณ์ผู้ป่วยและข้อคำถาม ก่อนนำไปใช้ในการทดสอบ

สรุป แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วยสถานการณ์ 3 เรื่องและเกณฑ์การให้คะแนน ดังแสดงโครงสร้างแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 โครงสร้างแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สถานการณ์	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
สถานการณ์ที่ 1 ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบ		
1.1 การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	21 ข้อๆละ 1 คะแนน	21
1.2 การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	18 ข้อๆละ 1 คะแนน	18
1.3 การกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	5 ข้อๆละ 2 คะแนน	10
1.4 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วย	5 ข้อๆละ 2 คะแนน	10
	รวม	59
สถานการณ์ที่ 2 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ		
2.1 การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	25 ข้อๆละ 1 คะแนน	25
2.2 การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	25 ข้อๆละ 1 คะแนน	25
2.3 การกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	6 ข้อๆละ 2 คะแนน	12
2.4 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วย	7 ข้อๆละ 2 คะแนน	14
	รวม	76
สถานการณ์ที่ 3 ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด		
3.1 การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	18 ข้อๆละ 1 คะแนน	18
3.2 การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	17 ข้อๆละ 1 คะแนน	17
3.3 การกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	3 ข้อๆละ 2 คะแนน	6
3.4 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วย	3 ข้อๆละ 2 คะแนน	6
	รวม	47
	รวมคะแนนทั้งสิ้น	182

ส่วนรายการข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสถานการณ์ที่กำหนด 3 เรื่อง มีการจำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA 13 รูปแบบ ตาม Diagnostic Division ของ
คอร์ดิงและมอร์เฮ้า (Doenges & Moorhouse, 2008) อ้างอิงในวิชา กุสุมภ์และคณะ (2554)

รูปแบบของ NANDA 13 รูปแบบ	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสถานการณ์ที่กำหนด
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	ภาวะน้ำเกินเนื่องจากการทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
ข้อ 10. ความปลอดภัย (Safety)	อุณหภูมิสูงในร่างกายเนื่องจากการติดเชื้อในปอด
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/ หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะ ความดันโลหิตสูง
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
ข้อ 13. การเรียนรู้ (Teaching/Learning)	การไม่ปฏิบัติตามเรื่องการรับประทานยารักษาเบาหวานและ ความดันโลหิตเนื่องจากการหลงลืม
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากภาวะหัวใจขาด เลือด
ข้อ 10. ความปลอดภัย (Safety)	มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด
ข้อ 3. ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity)	วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเนื่องจากไม่เคยเป็นโรคนี้นมาก่อน
ข้อ 2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation)	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากมี ภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ข้อ 10. ความปลอดภัย (Safety)	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อในกระแส เลือด
ข้อ 10. ความปลอดภัย (Safety)	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะเลือดออกในระบบ ทางเดินอาหาร

6) นำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ซึ่งใช้เป็นแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มาหาดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบทั้งฉบับแล้วมาพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่งเพื่อแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

7) หลังจากแก้ไขแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ให้สมบูรณ์แล้ว นำมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน โดยการทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ และได้รับผลการทดสอบ เมื่อ 20 สิงหาคม 2560 จากนั้นให้ผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คน คือ ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมเป็นเวลานาน เป็นผู้ร่วมตรวจประเมินข้อสอบโดยทำความเข้าใจการตรวจประเมินในแนวทางเดียวกันก่อน แล้วต่างนำข้อสอบไปตรวจแล้ว จึงนำผลการตรวจมาวิเคราะห์หาความเที่ยงในการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) (Scott, 1955) โดยใช้สูตร ดังต่อไปนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_0 - P_E}{1 - P_E}$$

เมื่อ Reliability หมายถึง ค่าความเที่ยงการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน

P_0 หมายถึง 1 - ค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของผู้ประเมิน 2 คน

P_E หมายถึง ค่าสัดส่วนคะแนนสูงสุดของผู้ประเมินคนที่ 1 ยกกำลังสอง + ค่าสัดส่วนคะแนนรองจากสูงสุดของผู้ประเมินคนที่ 1 ยกกำลังสอง

เกณฑ์การแปลความหมาย

ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) คือ การหาความสอดคล้องในการให้คะแนนของผู้ประเมินตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผลการประเมินระหว่างผู้ประเมินมีความแตกต่างกันน้อยเท่าใด แสดงว่ามีความเที่ยงระหว่างกันมากเท่านั้น (Hughes, 1987) การคำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรการหาความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถนำแบบทดสอบชุดนี้ไปเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้ (ภาคผนวก ง)

4. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเข้าทดลอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ชั้นระยะเตรียมการทดลอง

4.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการ ทำวิจัยในมนุษย์ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาต ดำเนินการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

4.1.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แล้วจึงเรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย

4.2 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน 3 ชุด และ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการ พยาบาล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ รายละเอียดความถูกต้องเหมาะสมก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องตรงตาม เนื้อหาแล้วในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 จึงนำแผนการสอนที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้สำนวนภาษา ให้สมบูรณ์ แล้วนำ แผนการสอนไปใช้สอนใน โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลต่อไป และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้นำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าวข้างต้นปรับปรุง จนได้แบบทดสอบที่สมบูรณ์ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อไป (ข้อรายละเอียดใน ภาคผนวก ก)

4.3 เตรียมสถานที่ในการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล และ อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายเอกสารแผ่นทึบ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการ ตรวจร่างกาย ได้แก่ ไม้กคลิน หูฟัง ไม้เคาะเข่า เตียงผู้ป่วยเคลื่อนที่ได้ ซามรูปไต เป็นต้น

4.4 เตรียมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย 15 คนโดยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และประชุมชี้แจงพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และโทษของการวิจัยตามแบบแผนของการขอจริยธรรมในการวิจัย

4.5 เตรียมเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน 3 ชุด โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ตามที่ได้นำเสนอในข้างต้น ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การดำเนินการตามโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก จ) มีขั้นตอน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย 15 คน ทำการทดสอบก่อนเข้าอบรม โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลอง ในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2560

2. จัดการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย 15 คน ตามแผนการสอน ทั้ง 3 เรื่องเป็นเวลา 3 วัน ได้แก่ ในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2560 กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ได้รับการอบรม เรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย ในวันที่ 28- 29 กันยายน พ.ศ.2560 กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ได้รับการอบรม เรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับ

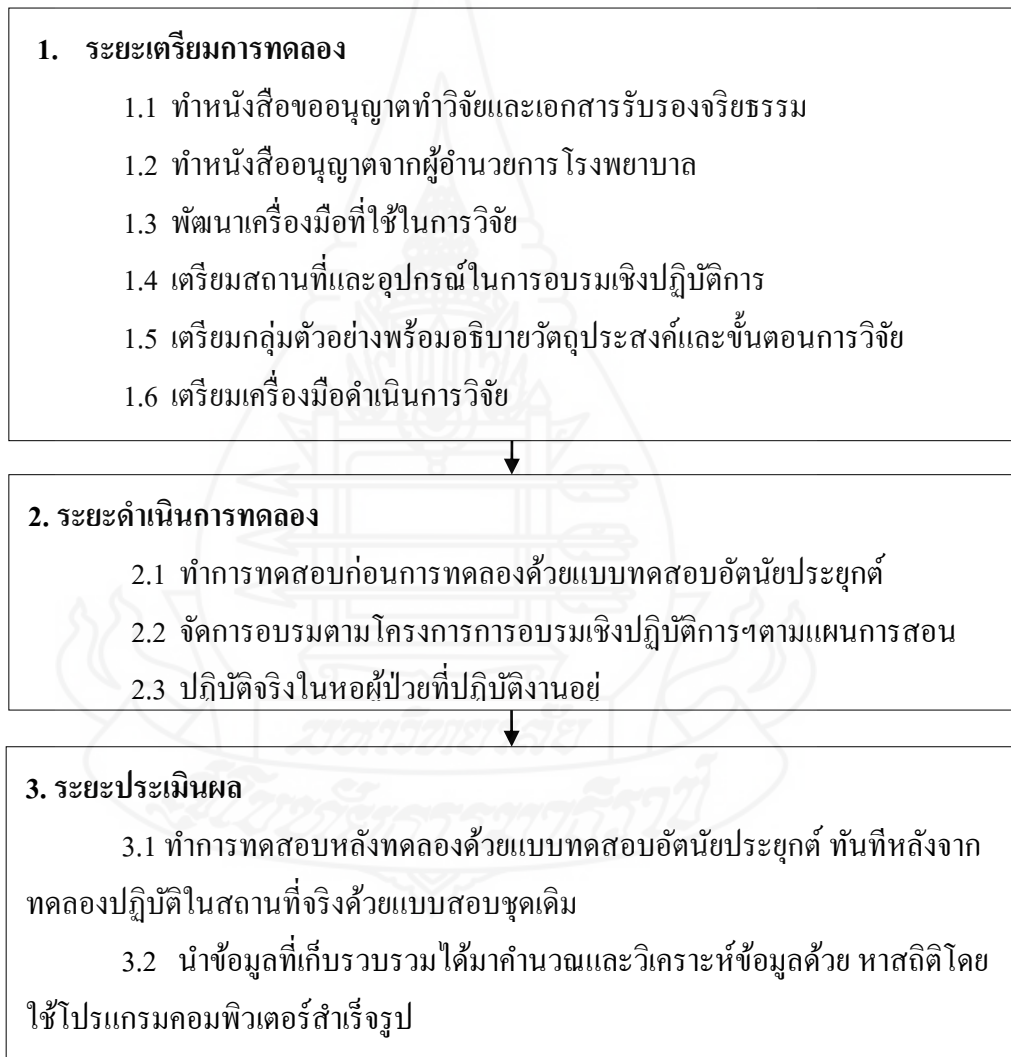
3. กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมแล้วให้ใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 แบ่งเป็นการทดลองปฏิบัติ 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการตรวจเยี่ยมทุกวัน ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ตลอดระยะเวลาของการทดลองปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วย จากนั้นมีการปฏิบัติจริง 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการตรวจเยี่ยมอาทิตย์ละ 1 ครั้งและมีการติดตามโดยการสังเกตการปฏิบัติการใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลและติดตามลักษณะการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแฟ้มผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำหากมีข้อสงสัย ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติจริงในทุกหอผู้ป่วย

3. ขั้นตอนประเมินผล

3.1 เก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย 15 คน ทำการทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลอง โดยใช้ข้อสอบชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ในวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจประเมินข้อสอบทั้งก่อนและหลังการทดลองแล้วเสร็จในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 หลังจากนั้นนำผลการทดสอบก่อนการทดลองและการทดสอบหลังการทดลองมาตรวจความสมบูรณ์ แล้วจึงนำไปคำนวณและวิเคราะห์หาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการทดลอง 2) ระยะดำเนินการทดลอง และ 3) ระยะประเมินผล โดยมีขั้นตอน ดังภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย

จากการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่มีขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ดังกล่าวมานั้นและมีการประเมินผลการใช้โปรแกรมว่าบรรลุผลสำเร็จหรือไม่นั้น โดยจะเป็นก่อนการใช้โปรแกรมฯและการสอบหลังใช้โปรแกรมฯของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม ดังจะกล่าวต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลผลการทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ) วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ยเทียบร้อยละ (เทียบคะแนนเต็ม 100 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเมื่อปรับเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน กำหนดเกณฑ์ความหมายของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลตามร้อยละของคะแนน (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนระหว่างร้อยละ 87.50 – 100	ดีมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 79.00 – 87.49	ดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 62.50 – 74.99	ปานกลาง
คะแนนระหว่างร้อยละ 50.00 – 62.49	ต่ำ
คะแนนระหว่างร้อยละ 00.00 – 49.99	ต่ำมาก
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ โดยการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่เลือกมาแบบเจาะจง จึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกชัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ตอนที่ 4 ผลการวิจัยจากการสังเกตการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เป็นกลุ่มเดียวในการวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 15 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25 ปี	2	13.3
26-30 ปี	10	66.7
มากกว่า 30 ปี	3	20.0
รวม	15	100.0
อายุเฉลี่ย 29.93 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.12 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 43 ปี		
เพศ		
หญิง	14	93.3
ชาย	1	6.7
รวม	15	100.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	15	100.0
ประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรม (ปี)		
1-3 ปี	8	53.3
มากกว่า 3 ปี	7	46.7
รวม	15	100.0
เฉลี่ย 3.87 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี อายุสูงสุด 10 ปี		
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
พยาบาลประจำการ	12	80.0
รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	3	20.0
รวม	15	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับ	8	53.3
ได้รับ	7	46.7
รวม	15	100.0
ได้รับการอบรมเรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล		
ไม่ได้รับ	10	66.7
ได้รับ	5	33.3
รวม	15	100.0

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีอายุระหว่าง 26-30 ปีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.3 เพศชายร้อยละ 6.7 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีทั้งหมด ประสบการณ์ การทำงานด้านอายุรกรรมช่วงเวลา 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ช่วงเวลามากกว่า 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม เรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 53.3 และไม่เคยได้รับการอบรม เรื่องกระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ คิดเป็นร้อยละ 66.7

ตอนที่ 2 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ แห่งหนึ่ง

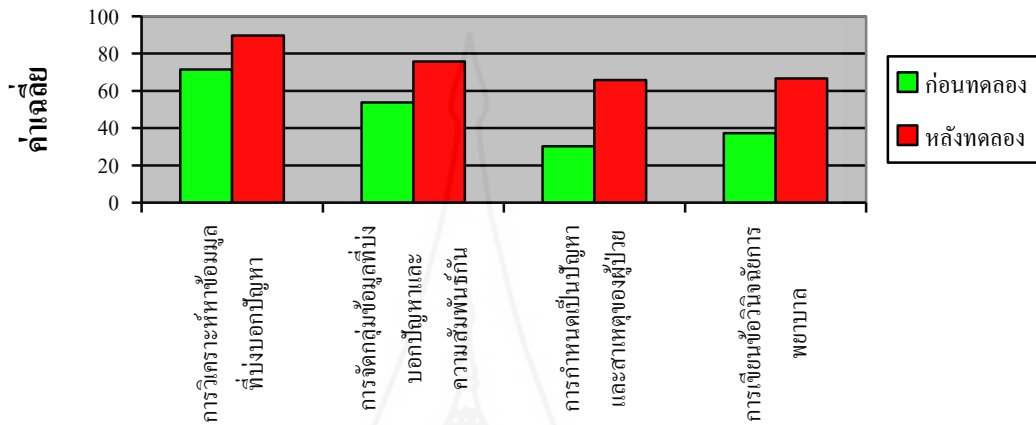
ความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมจากสถานการณ์จริง 3 สถานการณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามขั้นตอนและ โดยรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนและ โดยรวม (n=15)

ขั้นตอนการวินิจฉัย การพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{x} (%)	S.D.	ระดับ	\bar{x} (%)	S.D.	ระดับ
1. การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่ง บอกปัญหา	71.46	11.42	ปานกลาง	89.64	6.68	ดีมาก
2. การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอก ปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	53.84	9.33	ต่ำ	75.76	8.58	ปานกลาง
3. การกำหนดเป็นปัญหาและ สาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ	30.32	20.50	ต่ำมาก	65.81	11.81	ปานกลาง
4. การเขียนข้อวินิจฉัยการ พยาบาลของผู้ป่วย	37.37	8.62	ต่ำมาก	66.67	10.74	ปานกลาง
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

การวินิจฉัยการพยาบาลจำแนกตามขั้นตอนและโดยรวม



ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล

ภาพที่ 4.1 กราฟขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอน พบว่า การวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน อยู่ในระดับต่ำ การกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นขั้นตอน พบว่า การจำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาอยู่ในระดับดีมาก และการกำหนด เป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามสถานการณ์และโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม (n=15)

สถานการณ์	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	X̄(%)	S.D.	ระดับ	X̄(%)	S.D.	ระดับ
1.ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบ	50.00	9.93	ต่ำ	81.98	7.36	ดี
2.ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการ ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	53.51	9.87	ต่ำ	76.04	7.91	ดี
3.ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแส เลือด	55.85	10.80	ต่ำ	73.71	8.78	ปานกลาง
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของ พยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการใช้โปรแกรมพัฒนา ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลพบจำแนกตามสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงดีและ โดยรวมอยู่ในระดับดี

2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง 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 30ปี (3 คน)	59.80	7.02	ต่ำ	80.84	3.89	ดี
โดยรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนการทดลองจำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ ทุกกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับดี

2.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามประสบการณ์การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามประสบการณ์การพยาบาล (n=15)

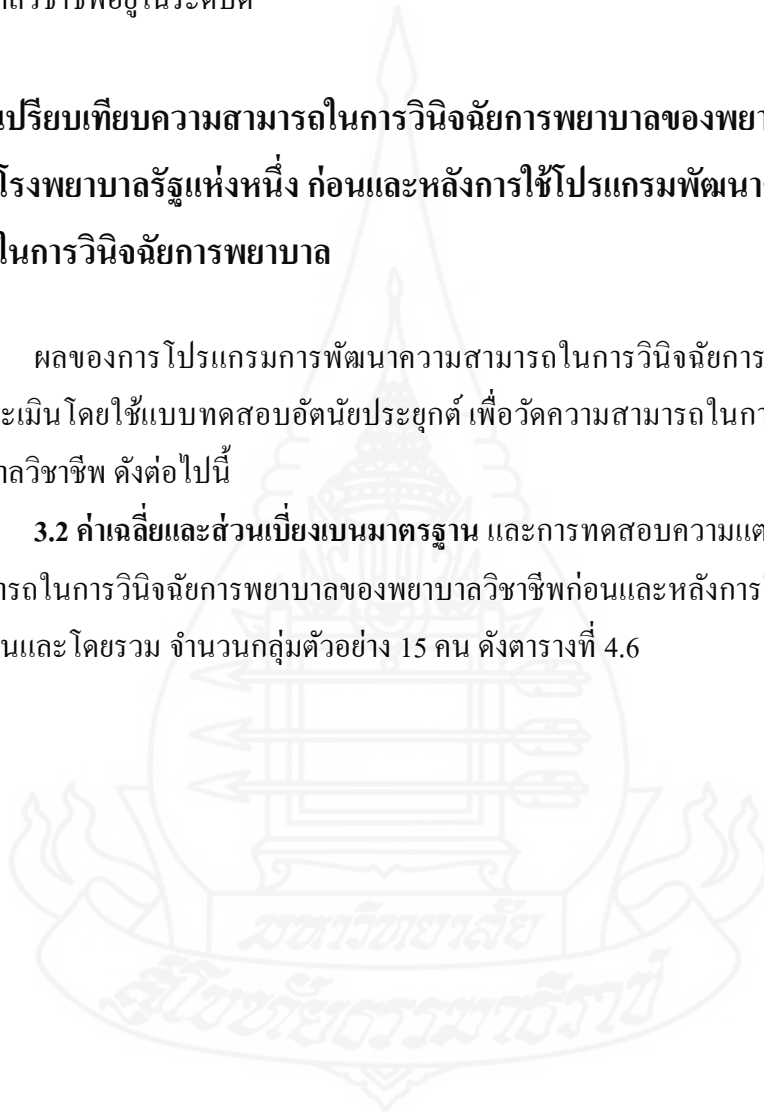
ประสบการณ์การพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{x} (%)	s.d.	ระดับ	\bar{x} (%)	s.d.	ระดับ
1-3 ปี (8 คน)	51.94	6.42	ต่ำ	77.17	6.76	ดี
มากกว่า 3 ปี (7 คน)	54.36	8.90	ต่ำ	77.35	6.46	ดี
	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามประสิทธิภาพการพยาบาลทุกกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลทุกกลุ่ม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถ ในการวินิจฉัยการพยาบาล

ผลของการโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประเมิน โดยใช้แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ เพื่อวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

3.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามชั้นตอนและโดยรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้านความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนและ โดยรวม (n=15)

ขั้นตอนของการวินิจฉัยการ พยาบาล	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. การจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่ง บอกปัญหาและมี ความสัมพันธ์กัน	53.84	9.33	ต่ำ	75.76	8.58	ปานกลาง	.05
3. การกำหนดเป็นปัญหา และสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	30.32	20.50	ต่ำมาก	65.81	11.81	ปานกลาง	.05
4. การเขียนข้อวินิจฉัยการ พยาบาลของผู้ป่วย	37.37	8.62	ต่ำมาก	66.67	10.74	ปานกลาง	.05
ภาพรวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี	.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนา ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่มีความสามารถระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์และ โดยรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการ
วินิจฉัยการพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์และโดยรวม (n=15)

จำแนกตามสถานการณ์	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Test (p-value)
	\bar{x} (%)	s.d.	ระดับ	\bar{x} (%)	s.d.	ระดับ	
1.ภาวะหัวใจล้มเหลวและ ปอดอักเสบ	50.00	9.93	ต่ำ	81.98	7.36	ดี	.05
2.ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดและการติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ	53.51	9.87	ต่ำ	76.04	7.91	ดี	.05
3.ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในกระแสเลือด	55.85	10.80	ต่ำ	73.71	8.78	ปาน กลาง	.05
รวม	53.07	7.49	ต่ำ	77.25	6.38	ดี	.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของ
พยาบาลวิชาชีพจำแนกตามสถานการณ์และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและดี แตกต่างจากก่อนการ
ใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับต่ำ ทั้ง
ในภาพรวมและรายสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลการวิจัยจากการสังเกตการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาล

จากโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมแล้วให้ใช้ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติจริง
ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งเป็นการทดลองปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และปฏิบัติจริง
เป็นเวลาอีก 3 สัปดาห์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพใช้หนังสือกระบวนการพยาบาลและการประเมิน
สุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ (อารี ชิวเกษมสุข,2551) ที่มอบให้หอผู้ป่วยทั้ง 3 แห่งเพื่อใช้ศึกษาการ

ประเมินสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยและผู้วิจัยมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมทุกวัน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัย ตลอดระยะเวลาของการทดลองปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วย ในช่วง 1 สัปดาห์แรก จากนั้นอีก 3 สัปดาห์มีการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยมีหน้าที่ตรวจและสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและการวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งตรวจสอบบันทึกการพยาบาลว่ามีการวินิจฉัยหรือไม่ มีการประเมินและวินิจฉัยการพยาบาลเป็นอย่างไรและซักถามเมื่อข้อมูลที่บันทึกไม่ชัดเจน ผลจากการสังเกตเห็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและการสอบถามจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปข้อสังเกตได้ 3 ข้อ ดังนี้

1. เรื่องการประเมินสุขภาพ พบว่า

1.1 จากการสังเกต สามารถปฏิบัติได้เป็นระบบ มีหลักการ มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น มีความมั่นใจและมีความแม่นยำมากขึ้น สามารถประเมินสุขภาพได้ครอบคลุม

1.2 จากการตรวจสอบการบันทึกการประเมินสุขภาพ พบว่า ประเมินได้ครอบคลุมตั้งแต่แรกถึงจนถึงจำหน่าย มีความละเอียดมากขึ้น ได้ครบองค์รวม (จะเห็นว่าหลังจากได้รับการอบรม พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้มากขึ้น)

2. เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลจากการตรวจสอบและสังเกต พบว่า พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ รวบรวมข้อมูล การจัดกลุ่ม นำปัญหาของผู้ป่วยมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้ถูกต้องตามหลักการและครอบคลุมกับปัญหาผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเทคนิคการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น มีความมั่นใจในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น โดยมีข้อแตกต่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้วยระบบการบันทึกแบบ Focus charting ได้แก่

2.1 มีข้อมูลสนับสนุนมากขึ้น

2.2 เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลมากขึ้น

2.3 เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น

3. การทำงานเป็นที่มีการพยาบาล จากการสังเกต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งในการประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างเป็นระบบมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง (An Effect of Using a Program for Developing Nursing Diagnosis Capabilities of Professional Nurses at one Governmental Hospital) เป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research Design) ประเภทแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ แห่งหนึ่ง ทั้งหมด 138 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเดียว คือ พยาบาลวิชาชีพ 15 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 แห่ง โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้แก่ หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย

(B3) จำนวน 5 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง(B4)จำนวน 6 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม (A3) จำนวน 4 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้หญิง 14 คน ผู้ชาย 1 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26 - 30 ปีมากที่สุด รองลงมาเป็นอายุมากกว่า 30 ปี และ 20-25 ปี ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีทุกคน มีประสบการณ์การทำงานด้านอายุรกรรมพบในช่วงเวลา 1 – 3 ปี เป็นส่วนใหญ่ มีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ (ตารางที่ 4.1)

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย (1) แผนการสอน 3 ฉบับ ได้แก่ แผนการสอน เรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาลและการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย (2) โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีการบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในห้องเรียนตามแผนการสอนที่จัดทำขึ้น (3) มีการฝึกปฏิบัติในสถานที่จริงในหอผู้ป่วยตามที่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบก่อนและหลังดำเนิน โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสร้างข้อคำถามใช้กรณีศึกษา 3 สถานการณ์ จากกรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม แต่ละกรณีศึกษามีการกำหนดข้อคำถามจำนวน 4 ข้อใหญ่ โดยมีการกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำตอบและแต่ละกรณีศึกษาใช้เวลา 20 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วจึงนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.94

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองจำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมในมนุษย์และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ดังนี้

1) แบบทดสอบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทำแบบทดสอบและผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเองทั้งหมดก่อนและหลังการพัฒนา

2) ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมฯ ในเดือนกันยายน 2560 เก็บข้อมูลหลังการใช้โปรแกรมฯในเดือนพฤศจิกายน 2560

1.3.4 การดำเนินการวิจัย

การใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดำเนินการทดลองใช้เวลาดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2560 ถึง 2 พฤศจิกายน 2560 รวมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 24 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการทดลอง** ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) เตรียมสถานที่ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ

(2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

(3) โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลก่อนเข้าอบรมในวันที่ 25 กันยายน 2560 เวลา 14.30 -16.00 น.

2) **ขั้นดำเนินการทดลอง** ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้โปรแกรม การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลระหว่างวันที่ 27 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2560 รวมระยะเวลาอบรม 3 วัน

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมแล้วให้ใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น การฝึกทดลอง

ใช้ 1 สัปดาห์และปฏิบัติจริงโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลตามที่ได้อบรมมา 3 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2560

3) **ขั้นประเมินผลการทดลอง**

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลองหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการและนำไปใช้จริงเรียบร้อยแล้ว โดยเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างให้ทำการทดสอบหลังการทดลองด้วยแบบทดสอบอันดับยู่ยุคที่วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2560 เวลา 10.30 -12.00 น.

1.3.5 **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) **วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) **วิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ** ทั้งรายด้าน และรายข้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3) **วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ** ที่พัฒนาขึ้น โดยการใช้สถิติอนพาราเมตริก (Nonparametric Statistics) ทดสอบความแตกต่างค่ามัธยฐานระหว่าง 2 ประชากรที่เป็นอิสระกัน โดยใช้ Wilcoxon signed rank Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองต้องได้จากการสุ่ม (Random) และไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent) กลุ่มตัวอย่างไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

1.4 **สรุปผลการวิจัย**

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.4.1 **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านอายุรกรรมช่วงเวลา 1-3 ปี เป็นพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องกระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาและเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่

1.4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำแต่หลังการทดลอง อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.2)

1.4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมเมื่อจำแนกตามขั้นตอน สถานการณ์ และกลุ่มอายุ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำแต่หลังการทดลองอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.2,4.3,4.4,4.5)

1.4.4 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพภายหลังการใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามขั้นตอน จำแนกตามสถานการณ์ในแต่ละรายโรค และโดยรวมอยู่ในระดับดี แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯ ที่อยู่ในระดับต่ำทั้งในโดยรวม รายขั้นตอน และรายสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการ พยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความสามารถ ในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการวินิจฉัยการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง สามารถอภิปรายผลการ ทดลองตามสมมุติฐานได้ดังนี้

2.1 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายได้ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและขั้นตอน ตามสถานการณ์ ตามอายุและประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุรกรรม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.2 – 4.6) เนื่องจาก 1) ค่าเฉลี่ยของแต่ละขั้นตอนของ การวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.6) 2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับ

การเพิ่มเติมความรู้เรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 4.1) และ 3) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลมักระบุเป็นอาการและอาการแสดง ไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล สอดคล้องกับผลการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาลว่าเกิดจากหลากหลายสาเหตุทั้งการวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนใหญ่ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ถัดดา เชียงเห็น (2530) และลำยอง รัศมีมามลา (2533) พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง พบปัญหาการไม่สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง การใช้เวลามากในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเชื่อถือน้อยไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาล

2.1.2 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าขั้นตอนการวิเคราะห์หาข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาอยู่ในระดับดีมาก ส่วนอีก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน ขั้นตอนการกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และขั้นตอนการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) เนื่องจาก 3 ขั้นตอนนั้นเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคต่างๆ และการประเมินสุขภาพเพื่อจำแนกกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีความสัมพันธ์กันก่อนสังเคราะห์หรือกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในขณะที่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาเพียงใช้ความรู้จำแนกว่าข้อมูลของผู้ป่วยแตกต่างจากปกติหรือไม่ เป็นขั้นตอนที่ยากกว่าขั้นตอนอื่นๆ หากต้องให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะให้บ่อยขึ้น กรณีจำแนกตามสถานการณ์ของโรค 3 สถานการณ์และโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (ตารางที่ 4.3) ส่วนด้านอายุและประสบการณ์การพยาบาลด้านอายุกรรมมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.4,4.5) เนื่องจากที่ได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมทำให้ทุกกลุ่มอายุและประสบการณ์มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการสังเกต พบว่า มีความสามารถประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาลได้มากขึ้น

2.2 เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้โปรแกรมฯ โดยรวมและจำแนกตามขั้นตอน ตามกลุ่มอายุและประสบการณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถฯสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ โดยเฉพาะสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลางและมาก (ตารางที่ 4.6) แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯที่มี

ระดับน้อยที่สุดทั้งในภาพรวมและรายสถานการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อจำแนกตามขั้นตอนอยู่ในระดับน้อย ปานกลางถึงระดับมาก (ตารางที่ 4.7) แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯที่ส่วนใหญ่มีความสามารถระดับน้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการสังเกต พบว่าหลังอบรมพยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพูดคุย ปรึกษากัน ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลถูกต้องมากขึ้นเนื่องจาก

3) โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สร้างขึ้น เป็น โปรแกรมที่มีการบูรณาการ 5 แนวคิดที่ส่งเสริมความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) เทคนิควิธีสอนโดยใช้บทเรียนแบบ โปรแกรม (Programmed Instruction) 2) ขั้นตอน/วิธีการของการวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขั้นตอน 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย 4) พีรามิดแห่งการเรียนรู้ (The Learning Pyramid) และ 5) การวัดความสามารถด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question)

1) มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพ เรื่อง การประเมินสุขภาพ เป็น ปัจจัยที่ส่งเสริมการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประการหนึ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดของคาร์สัน (Carson,1982) ที่กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ด้านความสามารถทางสติปัญญา ด้านความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ด้านความรู้ทางทฤษฎี เป็นต้น

2) วิธีการสอน มีการใช้วิธีการหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การฝึกในห้องเรียน การสาธิตย้อนกลับ และการลงมือปฏิบัติจริง โดยฝึกการวินิจฉัยการพยาบาลในคลินิก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาลจริง 3 สัปดาห์ ก่อนทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลอีกครั้ง การสอนด้วยวิธีดังกล่าว ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้มากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพีรามิดการเรียนรู้ประสิทธิภาพของ มาร์คัส (Markus, B.,2005) มาใช้ประกอบการอบรมโดยให้มีการเรียนแบบเห็นตัวอย่างจริงจากการสาธิต และมีการทดลองฝึก การลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ถึง 75% ของวงจรการเรียนรู้ทั้งหมด หากผู้เรียนนำไปประยุกต์ใช้ทันทีจะสามารถจดจำเนื้อหาได้ถึง 90%

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาที่พบว่า การใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยการสอนเรื่อง การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล และการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในโรคที่พบบ่อย โดยมีการบรรยาย พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนา ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการนำโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปใช้พัฒนาความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่นด้วยวิธีการสอนตามแบบ โปรแกรมที่พัฒนาต่อไป

3.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยในกองอายุรกรรมที่ทดลองใช้ ควรส่งเสริมความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและใช้อบรมพยาบาลที่เพิ่งมาปฏิบัติงานใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ และขั้นตอนการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมความสามารถทั้ง 2 ขั้นตอน โดยให้พยาบาลกำหนดการวินิจฉัย การพยาบาลในแผนกการพยาบาลแทนอาการและอาการแสดง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ดังนั้นควรใช้การวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้ได้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทมากขึ้น เป็นต้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เวลาในการฝึกทดลองเพียง 3 สัปดาห์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยนานกว่า 3 สัปดาห์ อย่างเช่น นาน 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ เป็นต้น และควรศึกษาวิจัยติดตามความสามารถเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุก 6 เดือน ทุก 12 เดือน เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศรีรักษา (2554). Modified Essay Question (MEQ) ขอนแก่นเวชสาร ปีที่ 35 (1), 5-7
- ดวงพร ปิยะคง. (2539). การวินิจฉัยทางการพยาบาล ความสามารถและเจตคติของนักศึกษาพยาบาล
ในวิทยาลัยที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของสมาคมวินิจฉัยการ
พยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ทิสนา เขมมณี. (2555). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- . (2544). วิทยาการด้านการคิด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
เดอะมาสเตอร์กรุ๊ปแมเนจเม้นท์
- นุสรรา สุขศรี. (2546). ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาล
ระยะของ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัย
บูรพา, ชลบุรี
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น.
- เบญจวรรณ นันทชัย (2534). ผลการประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย และทฤษฎีสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อพฤติกรรมพยาบาล
และความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต (2553). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1)
กรุงเทพฯ: ไอ กรู๊ป เพรส

- เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์. (2539). ผลของการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์การพิมพ์.
- มุกข์ดา ผดุงยาม (2539). รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- รัชณี สินะสนธิ, ทศนีย์ เกริกกุลธร (2543). เจตคติและความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, สระบุรี
- ลัดดา เชียงเห็น. (2530). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ลำยอง รัศมีมาลา. (2533). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2554). กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.
- วิพร เสนารักษ์ (2533). การวินิจฉัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 15). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์. ———. (2548). การวินิจฉัยการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3) ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิมลนิจ สิงหะ. (2540). ผลของการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- ศรีสง่า คุ่มพิทักษ์ (2542) การพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาไท 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร

- สมยศ นาวิการ. (2536). *กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สาตี เณนิวรรณพงศ์. (2544). *กระบวนการพยาบาลหลักการและการประยุกต์ใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: อัดลาค์เพรส.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมีอำนวย และวิพร เสนารักษ์. (2533). *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 14). ขอนแก่น: ขอนแก่นพิมพ์.
- โสภิตา ทัดพิณิจ (2548). *การพัฒนารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- อวยพร ตันमुखกุลและคณะ (2553) การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย *วารสารสภาการพยาบาล* 2553; 25(1) 27-37
- อัญชัญ ไพบูลย์ (2545). *ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- อารี ชิวเกษมสุข (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Alfaro - LeFevre. (2002). *Applying Nursing Process: Promoting Collaborative Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Carlson, H. and other. (1982). *Nursing Diagnosis*. New York: W.B Saunders Company.
- Carpenito. (2008). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice 12th*. Philadelphia: Walters Kluwer/Lippincott William & Wilkins.
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis Process and Application 3rd*. Louis: Mosby – Year Book.
- Henderson, Virginia. (1966) *The Challenge of Nursing*. New York :
- Markus, B. (2005). *Learning Pyramids*. WSA 1 Virtual Academy and the Surveying /Geoinformatics Community Virtual Academy I
- McClelland, D.C. (1973). *Testing for Competence rather than for Intelligence USA: American Psychologist*.
- Murray, M.E. & Atkinson, L.D. (1995). *Understanding the Nursing Process: the Next Generation*. New York: McGraw-Hill,.

- NANDA International NANDA-I. (2008). Available from <http://www.nanda.or/htm/> Taxonomy
- NANDA. (1991). *Nursing Dianosis: Definition and Classification 1990-1991*. St. Louis: Mosby.
- Purushotham, D. (1981). Nursing Diagogis : A Vital Component of the Nursing Process.
The Canadian_ Nurse. 77: 46-48.
- Scott, W.A. (1955). *Reliability of content analysis: the case of nominal scale coding*. Public
Opinion Quarterly; XIX: 321-325.
- Shoemaker (1985). *Characteristic of Nursing Diagnosis. Occupational Health Nursing*.
- Terman, L. (1959). *The Gifted Group at Mid-Life: Thirty-five Years Follow-up of the Superior
Child*. Stanford University Press.
- Tomoko Hasegawa. (2007). *Measuring Diagnostic Competency and the Analysis of Factors*





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กรุงเทพมหานคร
2. อาจารย์เพิ่มพูล ธรรมเจริญ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร
3. พันเอกหญิง ชลิตา สุขวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี
4. พันเอกหญิง วิไลวรรณ พุกทอง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร การพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล ลพบุรี
5. นางสาวเยาวภา เพียรพานิช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. 18/2560

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี
รหัสโครงการ : 2535100180
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พันโทหญิง ศิริองค์อร ธนศิริวัฒน์
สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลอานันทมหิดล ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมืองลพบุรี
จังหวัดลพบุรี 15000

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ศ.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 19 กรกฎาคม 2560 วันที่หมดอายุการรับรอง : 19 กรกฎาคม 2561

พลิต์คำมณี

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

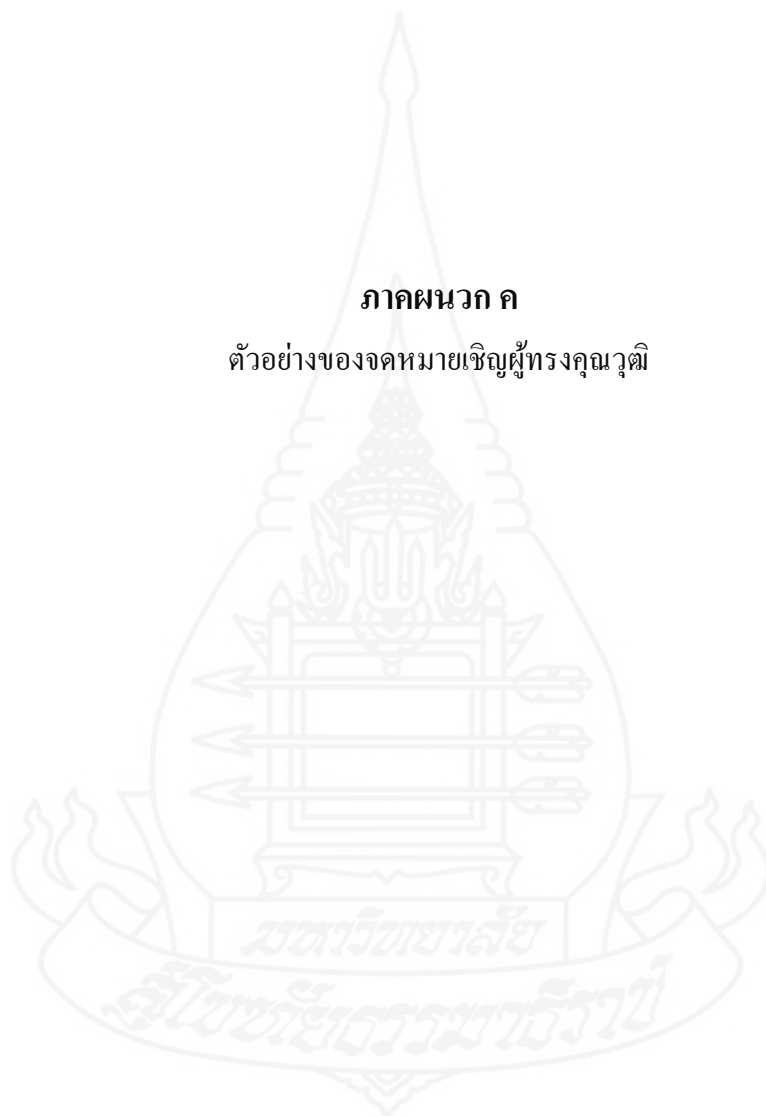
1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย


เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างของจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





ที่ ศบ 0522.26/ว 575

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕๕ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอบอนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ด้วย พันโทหญิง ศิริรองค้อร ธนศิริวิญรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดชลบุรี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์เพิ่มพูน อรรถเจริญ บุคลากร
ในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอ
เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง


ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 099-382-5455 (พันโทหญิง ศิริรองค้อร ธนศิริวิญรัตน์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 575

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน อาจารย์เพิ่มพูล ธรรมเจริญ

ด้วย พันโทหญิง ศิริองค์อร ธนศิริภูวรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลอานันทมหิตล จังหวัดลพบุรี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

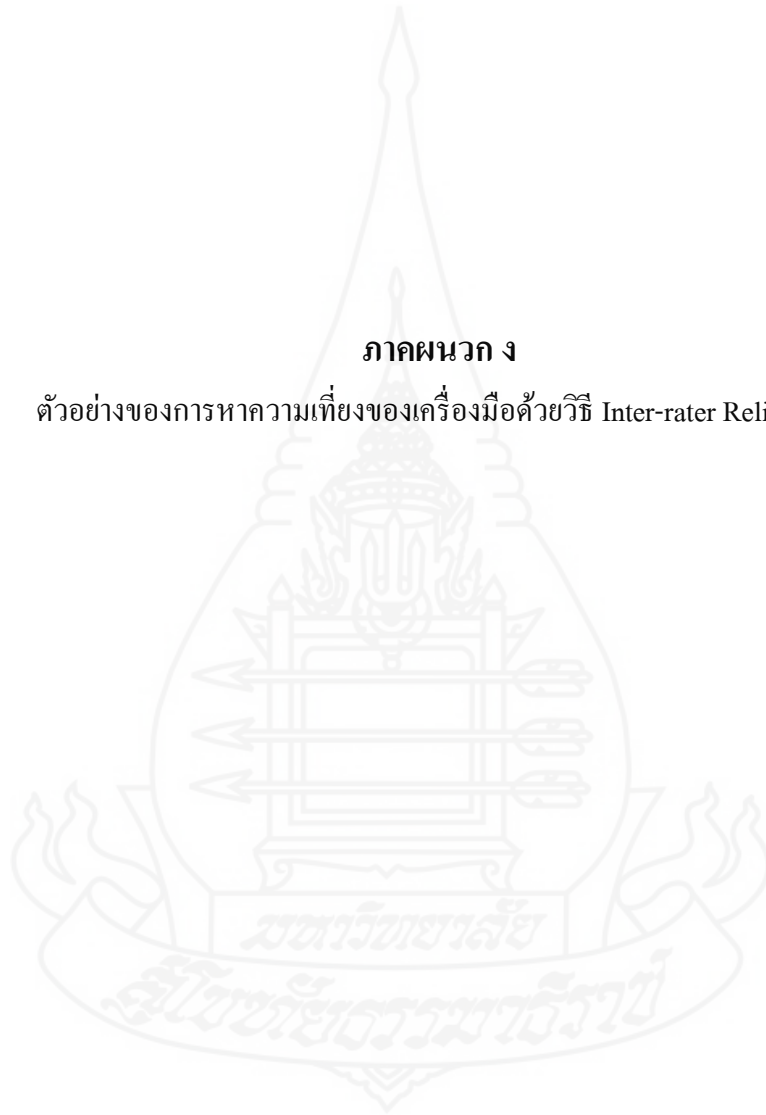


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างของการหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Inter-rater Reliability



ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีของความเที่ยงในการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน
(Inter-rater Reliability) (Scott,1955). โดยใช้สูตร

$$\text{Reliability} = \frac{P_0 - P_E}{1 - P_E}$$

เมื่อ Reliability หมายถึง ค่าความเที่ยงการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน
 P_0 หมายถึง 1 - ค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของผู้ประเมิน 2 คน
 P_E หมายถึง ค่าสัดส่วนคะแนนสูงสุดของผู้ประเมินคนที่ 1 ยกกำลังสองบวก
 ค่าสัดส่วนคะแนนรองจากสูงสุดของผู้ประเมินคนที่ 1 ยกกำลังสอง

การคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีของความเที่ยงในการให้คะแนนระหว่างผู้ประเมิน
(Inter-rater Reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตาราง Interrater Reliability ตรวจสอบแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question : MEQ)
วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

แบบทดสอบของ พยาบาลคนที่	ผู้ตรวจสอบคนที่ 1		ผู้ตรวจสอบคนที่ 2		ความแตกต่างระหว่าง สัดส่วน
	คะแนน	สัดส่วน	คะแนน	สัดส่วน	
1.	72	0.0817	58.5	0.0733	0.0085
2.	81	0.0919	76.5	0.0958	0.0039
3.	105	0.1192	90.5	0.1133	0.0058
4.	114	0.1294	99.5	0.1246	0.0048
5.	94	0.1067	82	0.1027	0.0040
6.	81	0.0919	80	0.1002	0.0082
7.	71	0.0806	78.5	0.0983	0.0177
8.	89	0.1010	80	0.1002	0.0008
9.	83	0.0942	71.5	0.0895	0.0047
10.	91	0.1033	81.5	0.1021	0.0012
รวม	881	1.0000	798.5	1.0000	0.0597

$$\text{Reliability} = \frac{P_0 - P_E}{1 - P_E}$$

$$P_0 = 1 - 0.0597 = 0.9403$$

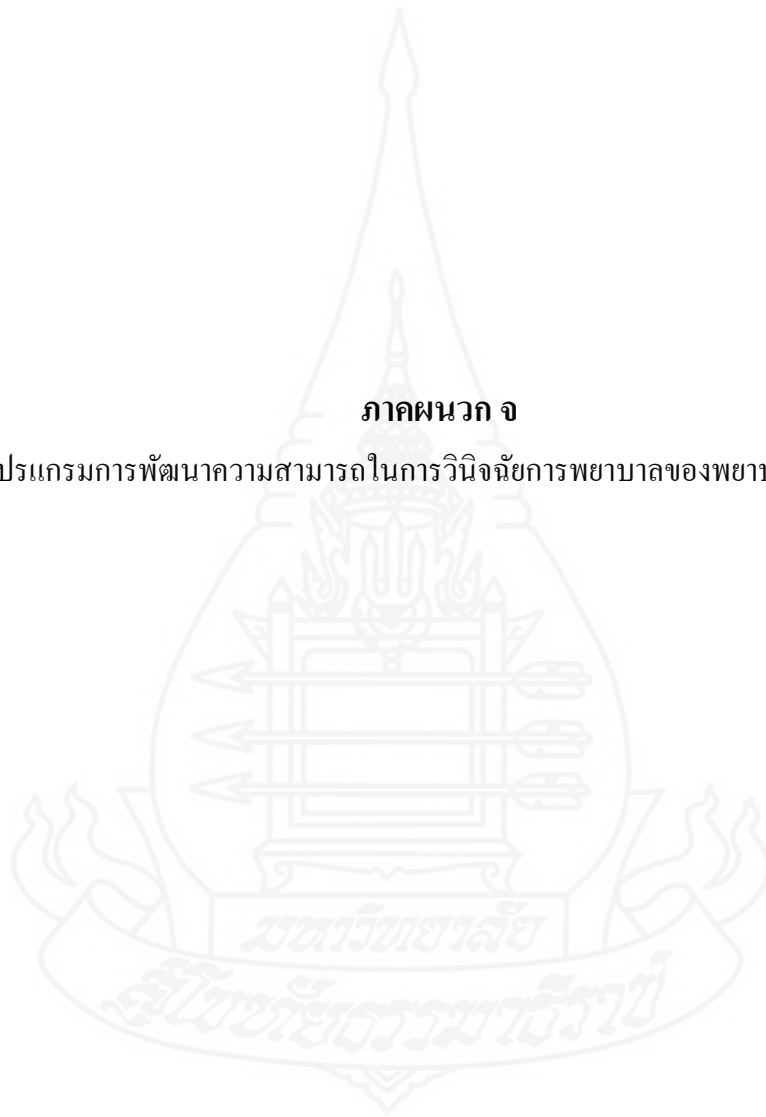
$$P_E = (0.129)^2 + (0.119)^2 = 0.0166 + 0.0141 = 0.0307$$

$$\text{Reliability} = \frac{0.9403 - 0.0307}{1 - 0.0307} = \frac{0.9096}{0.9693} = \mathbf{0.94}$$



ภาคผนวก จ

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



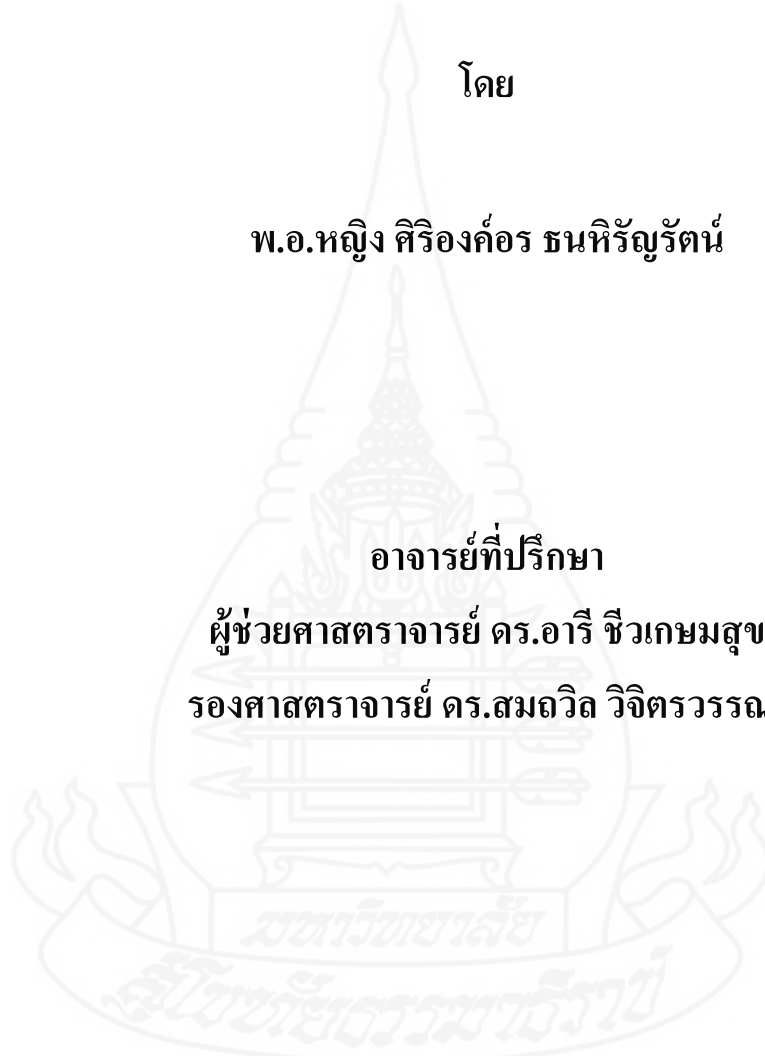
โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

โดย

พ.อ.หญิง ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
รองศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล วิจิตรวรรณ



โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

คำนำ

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดทำขึ้นจากการค้นคว้า ตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้รับความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอย่างดียิ่งจากพยาบาลทุกระดับของโรงพยาบาล

การจัดโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพในลักษณะการบรรยาย และฝึกปฏิบัติในห้องบรรยาย 2 วัน การฝึกปฏิบัติภาคสนามที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยพยาบาลนำความรู้ไปปฏิบัติการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมีการฝึกทดลองความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลก่อนการปฏิบัติจริง เนื้อหาในการอบรมเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินสถานะผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย มีความมั่นใจ และสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริก้อง ธนหิรัญรัตน์

เมษายน 2560

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

1. หลักการและแนวคิดสำคัญ

กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการสังเกต และการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพซึ่งต้องอาศัยความรู้ช่วยค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้ของปัญหาสุขภาพนั้น ๆ กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บ่งถึงปัญหาด้านสุขภาพจริง ๆ ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความรุนแรง และคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีของผู้ป่วย ดังนั้น การวินิจฉัยการพยาบาล จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ละรายอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงต้องการสร้างโปรแกรมเพื่อการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนาบุคลากรพยาบาลในด้านการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรต่อไป

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งการอบรมตามแผนการสอนเป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในลักษณะการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ ตามสถานการณ์ที่กำหนดและทำแบบฝึกหัดร่วมกับกรณีศึกษา เรื่องการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยการพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อยและให้มีการฝึกปฏิบัติในสถานที่จริง หลังจากอบรมแล้ว ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ในการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างถูกต้อง กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถเขียนข้อวินิจฉัยในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้

- 2.1 อธิบายและประยุกต์การประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยอายุครรภ์ได้
- 2.2 ระบุข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามสถานการณ์ที่กำหนด
- 2.3 จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กันได้ถูกต้อง
- 2.4 กำหนดปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 2.5 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง

3. องค์ประกอบของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล โปรแกรมมีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 บทเรียนแบบโปรแกรมที่ทำเป็นแผนการสอน 3 ชุด (รายละเอียดภาคผนวก ซ) ได้แก่

3.1.1 แผนการสอน เรื่อง การประเมินสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) สื่อการสอน

- (1) การนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ และ เอกสารประกอบคำบรรยาย
- (2) อุปกรณ์ช่วยการสอน ได้แก่ เตียงผู้ป่วยแบบเคลื่อนย้ายได้ หูฟัง ไมค์เคาะ
เข้า เข็มฉีดยา ไฟฉาย

2) วิธีการสอน

- (1) ผู้สอนทักทายและกล่าวบทนำ ชักถามผู้เข้าอบรม
- (2) ผู้สอนบรรยายโดยใช้ การนำเสนอทางคอมพิวเตอร์
- (3) ผู้เข้าอบรมทำแบบฝึกหัด
- (4) ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติประเมินสุขภาพ
- (5) ผู้สอนเปิด โอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นและซักถาม

3.1.2 แผนการสอน เรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) สื่อการสอน

- (1) การนำเสนอทางคอมพิวเตอร์และ เอกสารประกอบคำบรรยาย
- (2) กรณีศึกษาจากสถานการณ์จริง เรื่อง โรคปอดอักเสบชุมชนและ
การหายใจล้มเหลว (Community Acquired Pneumonia (CAP) with
Respiration failure) (ภาคผนวก ฉ.)

2) วิธีการสอน

- (1) ผู้สอนกระตุ้นใช้ความคิดด้วยการถามคำถาม
- (2) ผู้สอนบรรยายโดยใช้ Power point
- (3) ผู้เข้าอบรมทำแบบฝึกหัดจากกรณีศึกษาที่กำหนด (ภาคผนวก ฉ.)
- (4) เฉลยแบบฝึกหัดโดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ
- (5) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็น

3.1.3 แผนการสอน เรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย ประกอบด้วย

- 1) สื่อการสอน ได้แก่ การนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ และเอกสารประกอบคำบรรยาย
- 2) วิธีการสอน
 - (1) ผู้สอนทักทายและกล่าวทักทาย ชักถามผู้เข้าอบรม
 - (2) ผู้สอนบรรยายโดยใช้ การนำเสนอทางคอมพิวเตอร์
 - (3) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็น

3.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

3.3 แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ 3 สถานการณ์ (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ดังนี้

3.3.1 โรคภาวะหัวใจล้มเหลวและโรคปอดอักเสบ (Congestive heart failure with Pneumonia)

3.3.2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(Non ST elevate myocardial infarction (NSTEMI)) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract Infection (UTI))

3.3.3 สถานการณ์โรคภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock)

4. ระยะเวลาในการดำเนินการของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 5 สัปดาห์ 3 วัน (รายละเอียดภาคผนวก ช.) ดังนี้

4.1 ฝึกอบรมในห้องเรียน 3 วัน

4.2 ฝึกทดลองใช้หลังจากได้รับการอบรมในห้องเรียน 1 สัปดาห์

4.3 ปฏิบัติจริงหลังจากฝึกทดลอง 4 สัปดาห์

5. กิจกรรมของโปรแกรมฯ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ตารางกิจกรรมของ โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ขั้นตอน (ว.ค.ป.)	กิจกรรม
1. การเตรียมการ ทดลอง (1 มี.ค – 31 ส.ค.60)	<p>1.1 กำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย</p> <p>1.2 พัฒนาบทเรียน โดยจัดทำเป็นแผนการสอน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล <p>ในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย</p> <p>1.3 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>1.4 จัดทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากกรณีศึกษาของผู้ป่วยจริง</p> <p>1.5 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรม</p> <p>1.6 เตรียมผู้เรียนพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย</p>
2. การดำเนินการ ทดลอง (25 ก.ย.- 9 ต.ค.60)	<p>2.1 ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนทดลอง</p> <p>2.2 การสอนตามแบบแผนการสอน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล และ3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย</p> <p>2.3 ทดลองฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยของผู้เรียนเป็นเวลา 1 สัปดาห์</p> <p>2.4 นำความรู้ไปปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย 3 สัปดาห์</p>
3. การประเมินผล (2-30 พ.ย.60)	<p>3.1 ให้ผู้เรียนทำแบบสอบ โดยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลอง</p> <p>3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์</p>



ภาคผนวก ฉ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การพัฒนาความสามารถวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1. ชื่อโครงการ

การพัฒนาความสามารถวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองการพยาบาล

3. หัวหน้าโครงการ / คณะผู้ดำเนินการ

คณะกรรมการวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล

4. หลักการและเหตุผล

กระบวนการวินิจฉัยพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการความคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ที่จำเป็นต้องใช้ทักษะความคิดหลายอย่าง ใช้ทักษะการสังเกตอย่างละเอียด รอบคอบ ทักษะการคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย แล้วนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลในโรงพยาบาล ได้แก่ การบันทึกทางการแพทย์ที่สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นรูปธรรม ยังไม่สมบูรณ์ เช่น การบันทึกทางการแพทย์ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การสื่อสารยังมีความไม่เชื่อมโยงในขั้นตอนต่างๆ ไม่เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้มีการวางแผนการพยาบาลไม่ถูกต้อง และอาจเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการพยาบาล เกิดเป็นความเสี่ยงกับผู้ป่วยและญาติ หรืออาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและเกิดการฟ้องร้องโรงพยาบาลได้

กองการพยาบาล จึงจัดให้มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลรวมทั้งสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลในคลินิกได้เพื่อให้มีการวางแผนวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยได้ทำให้การบริหารการพยาบาลมีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

5. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้

- 5.1 อธิบายแนวคิดและประยุกต์ใช้การประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล
ในหอผู้ป่วยได้
- 5.2 สามารถระบุข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามสถานการณ์ที่กำหนด
- 5.3 สามารถจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาของผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กันได้ถูกต้อง
- 5.4 สามารถกำหนดปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 5.5 สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง

6. ระยะเวลาดำเนินการโครงการ ตั้งแต่ กันยายน – พฤศจิกายน 2560 โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 4 ประการ ดังนี้

- 6.1 ทดสอบก่อนการฝึกอบรม
วันที่ 25 ก.ย.60
- 6.2 การอบรมในห้องเรียน 3 วัน
วันที่ 27 - 29 ก.ย.60
- 6.3 การฝึกปฏิบัติหลังอบรม 1 สัปดาห์ และทดลองการใช้ตามโปรแกรมการอบรม 2 สัปดาห์
วันที่ 2 ต.ค.60 ถึง 8 ก.ย.60
วันที่ 9 ต.ค.60 ถึง 31 ต.ค.60
- 6.4 ทดสอบหลังการฝึกอบรม
วันที่ 2 พ.ย.60

7. วิทยากรการฝึกอบรม

- 7.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์พยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 7.2 พันเอกหญิง ดร.อมราภรณ์ หมีปาน อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลทหารบก

8. ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน จากหอผู้ป่วย 3 แห่ง ดังนี้

- 8.1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง(A4) จำนวน 6 คน
- 8.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม(A3) จำนวน 4 คน
- 8.3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (B3) จำนวน 5 คน

9. สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาล

10. การประเมินผล

ประเมินผลทดสอบหลังการฝึกอบรม (Post-test) ด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ โดยวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล

11.2 ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการการประเมินสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาลในหอผู้ป่วย และประยุกต์ใช้ความรู้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามขั้นตอนในสถานการณ์จริง

12. งบประมาณ ใช้งบเงินรายรับสถานพยาบาล

12.1 ค่าวิทยากร

ค่าวิทยากร (ใน กท.)	ชั่วโมงละ 200 บาท 1 คน x 8 ชั่วโมง	เป็นเงิน	1,600 บาท
ค่าวิทยากร (นอก กท.)	ชั่วโมงละ 400 บาท 1 คน x 16 ชั่วโมง	เป็นเงิน	6,400 บาท

12.2 ค่าอาหาร

อาหารกลางวัน	75 บาท x 10 คน x 3 วัน	เป็นเงิน	2,250 บาท
อาหารว่าง	20 บาท x 2 มื้อ x 10 คน x 3 วัน	เป็นเงิน	600 บาท

12.3 ค่าวัสดุอุปกรณ์

กระดาษ A4	จำนวน 5 รีม x 125 บาท	เป็นเงิน	625 บาท
กระดาษปลก A4	จำนวน 2 รีม x 155 บาท	เป็นเงิน	310 บาท
แฟ้มเอกสาร	จำนวน 20 แฟ้ม x 15 บาท	เป็นเงิน	300 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,085 บาท
(หนึ่งหมื่นสองพันแปดสิบบห้าบาทถ้วน)

13. กำหนดการฝึกอบรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 คน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 คน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม 3 คน

กลุ่มที่ 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 คน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 คน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม 2 คน

25 กันยายน 2560

13.30 – 15.30 น. ทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลก่อนการอบรม
(กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2) ด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์

27 กันยายน 2560

07.30 – 08.00 น. ลงทะเบียน (กลุ่ม 1)

08.00 – 09.45 น. บรรยายเรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล ใน
ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย
โดย พันเอกหญิง ดร.อมราภรณ์ หมีปาน (กลุ่ม 1)

09.45 – 10.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.00 – 11.45 น. บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลใน
ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย (ต่อ) และทำแบบฝึกหัด
โดย พันเอกหญิง ดร.อมราภรณ์ หมีปาน (กลุ่ม 1)

11.45 – 12.00 น. สรุปลงและปิดกิจกรรม

12.00 – 12.45 น. รับประทานอาหารกลางวัน

12.45 – 13.00 น. ลงทะเบียน (กลุ่ม 2)

13.00 – 14.45 น. บรรยายเรื่องการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาล ใน
ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย
โดย พันเอกหญิง ดร.อมราภรณ์ หมีปาน (กลุ่ม 1)

14.45 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.00 – 17.00 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย (ต่อ) และทำแบบฝึกหัด โดย พันเอกหญิง ดร.อมราภรณ์ หมีปาน (กลุ่ม 1)
17.00 – 17.15 น.	สรุปและปิดกิจกรรม

28 กันยายน 2560

07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียน (กลุ่ม 1)
08.00 – 10.00 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 1)
10.00 – 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วย(ต่อ)และทำแบบฝึกหัดและฝึกปฏิบัติ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 1)
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.45 น.	บรรยายเรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 1)
14.45 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.00 – 17.00 น.	บรรยายเรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ) และทำแบบฝึกหัด โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 1)
17.00 – 17.15 น.	สรุปและปิดกิจกรรม

29 กันยายน 2560

07.30 – 08.00 น.	ลงทะเบียน (กลุ่ม 2)
08.00 – 10.00 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 2)
10.00 – 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินสุขภาพผู้ป่วย(ต่อ)และทำแบบฝึกหัดและฝึกปฏิบัติ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 2)
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

- 13.00 – 14.45 น. บรรยายเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาล
โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 2)
- 14.45 – 15.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.00 – 17.00 น. บรรยายเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ) และทำแบบฝึกหัด
โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (กลุ่ม 2)
- 17.00 – 17.15 น. สรุปและปิดกิจกรรม

2 พฤศจิกายน 2560

- 10.30–12.00 น. ทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลหลังการทดลอง
(กลุ่ม 1และกลุ่ม 2) ด้วยแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์





ภาคผนวก ข

สถานการณ์ที่ใช้ใน โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การพัฒนาความสามารถการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กรณีศึกษาที่ 4 (เพื่อใช้ในการสอน)

สถานการณ์ที่ 4 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 88 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หอบเหนื่อย 1 day ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 day ก่อนมารพ. pt. มีหอบเหนื่อย ไอ ตลอดเวลา นอนพักเป็นส่วนใหญ่ 1 day ก่อนมา pt. ไอตลอด, หอบเหนื่อย ปัสสาวะเหม็นฉุน สีเหลืองเข้ม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค เมื่อแรกรับ Community Acquired Pneumonia (CAP) with Respiration failure V/S แรกรับ T = 36.6 องศาเซลเซียส P= 98 ครั้ง/min R= 28 ครั้ง/ min BP = 155/85 mmHg ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีใจสั่น มี crepitation wheezing both lung และ Intubate ET. Tube No 7.5 Mark 22 ที่ห้องฉุกเฉิน CXR พบ Infiltration both lung ผล sputum Gram' stain Moderate Gram ⊕ bacilli ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรค คือ DM,HT รับยาที่โรงพยาบาลทุกครั้ง

จงตอบคำถามต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา
- 4.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน
- 4.3 จงกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ
- 4.4 จงกำหนดสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยในข้อที่ 4.3
- 4.5 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้

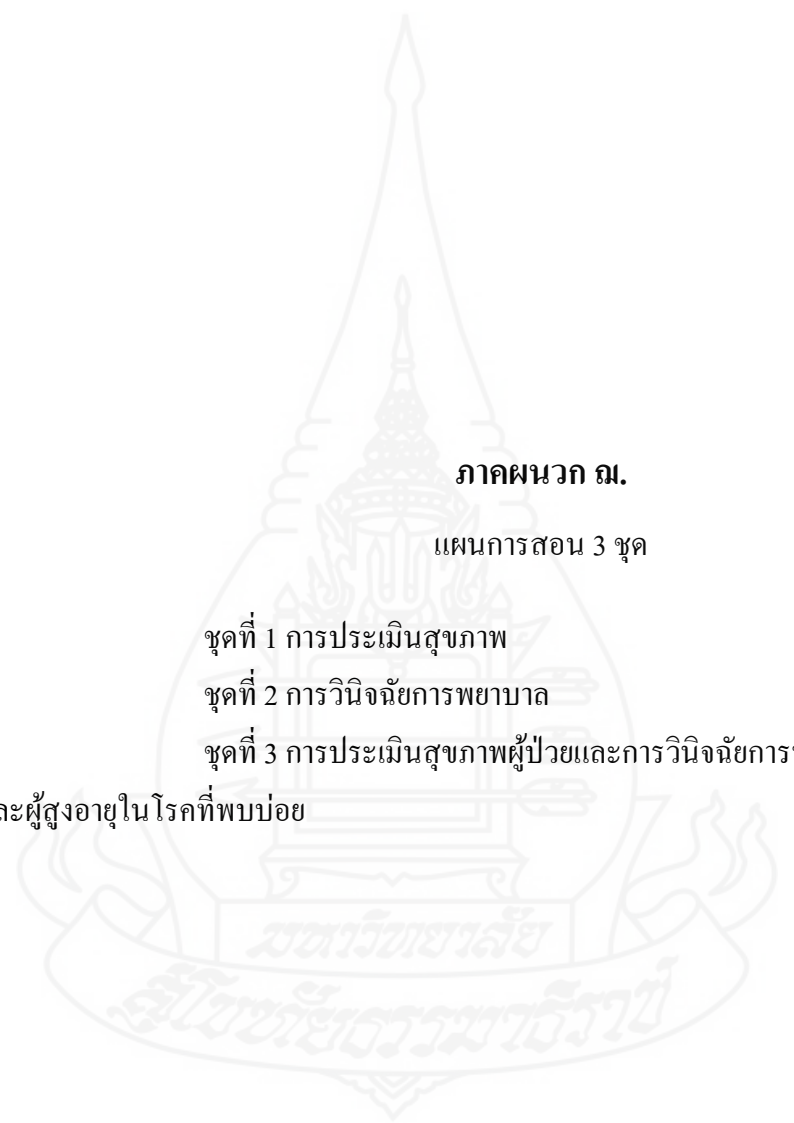
คำตอบ

- 4.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา

คำตอบ

- 1) หอบเหนื่อย
- 2) ไอตลอดเวลา
- 3) นอนพักเป็นส่วนใหญ่
- 4) อายุ 88 ปี
- 5) BP = 155/85 mmHg
- 6) ปัสสาวะเหม็นฉุน
- 7) crepitation wheezing both lung
- 8) Intubate ET Tube No 7.5 Mark 22 มาจากห้องฉุกเฉิน
- 9) CXR พบ Infiltration both lung
- 10) ผล sputum Gram' stain Moderate Gram ⊕ bacilli

คำตอบ
<p>4.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน</p> <p>คำตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หอบเหนื่อย ไอตลอดเวลา crepitation wheezing both lung BP = 155/85 mmHg CXR พบ Infiltration both lung ผล sputum Gram' stain Moderate Gram ⊕ bacilli 2) Intubate ET Tube No 7.5 Mark 22 มาจากห้องฉุกเฉิน 3) ปัสสาวะเหม็นฉุน 4) อายุ 88 ปี
<p>4.3 จงกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ</p> <p>คำตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ปัญหาการหายใจ 2) ปัญหาทางเดินปัสสาวะ
<p>4.4 จงกำหนดสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยในข้อที่ 4.3</p> <p>คำตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีภาวะปอดอักเสบ 2) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4) อายุมาก
<p>4.5 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้</p> <p>คำตอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอจากภาวะปอดอักเสบ 2) มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ 3) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวโรค คือ DM,HT



ภาคผนวก ฉ.

แผนการสอน 3 ชุด

ชุดที่ 1 การประเมินสุขภาพ

ชุดที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

ชุดที่ 3 การประเมินสุขภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วย

ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย

แผนการสอนชุดที่ 1

<p>แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่อง การประเมินสุขภาพ</p>
<p>วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายขั้นตอนและวิธีการประเมินสุขภาพได้ถูกต้อง 2. รวบรวมข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูลจากสถานการณ์ที่กำหนดได้ถูกต้อง

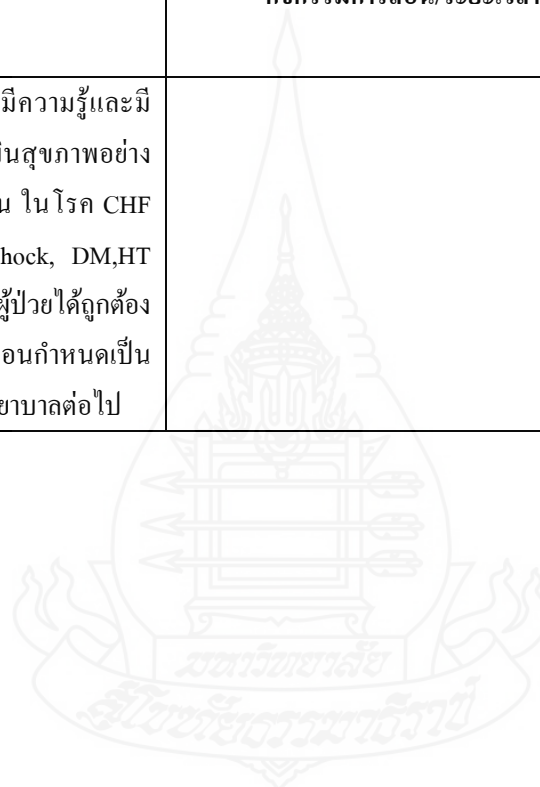
บทเรียนแบบโปรแกรม ชุดที่ 1

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ตอนที่ 1 บทนำ การประเมินสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของการกระบวนการพยาบาลที่มีความสำคัญที่สุด เพราะการประเมินสุขภาพจะเป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วย</p>	<p>ผู้สอนทักทายและกล่าวบทนำ เพื่อชักจูงเข้าสู่กิจกรรมการสอน และสนทนาทั่วไปเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ชักถามผู้เข้าอบรมถึงสิ่งที่ผู้เข้าอบรมเคยได้เรียนรู้จากครั้งก่อนๆ และการนำไปใช้ (15 นาที)</p>	-	<p>ความสนใจของผู้เข้าอบรม</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล			
1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถอธิบายการประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง	ตอนที่ 2 บทสอน มีสาระสำคัญ ดังนี้ 1. การประเมินสุขภาพผู้ป่วย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.1 การรวบรวมข้อมูล (collecting the data) 1.2 การตรวจสอบข้อมูล (validating the data) 1.3 การจัดกลุ่มข้อมูล (organizing or clustering the data) 1.4 การบันทึกข้อมูล (recording the data)	1. มีการบรรยายโดยใช้ Power point และเอกสารประกอบการบรรยาย (30 นาที) 2. ให้ผู้เข้าอบรมทำแบบฝึกหัดการประเมินสุขภาพผู้ป่วย และอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังจากนั้น 3. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	- Power point บรรยาย - เครื่องฉายเอกสาร แผ่นทึบ	1. ความสนใจของผู้เข้าอบรม 2. การทำแบบฝึกหัดสามารถอธิบายการประเมินสุขภาพ 3. การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง	2.การซักประวัติหรือการสัมภาษณ์ (Interview) 2.1 การเตรียมตัวก่อนซักประวัติ - ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย - วางแผนซักประวัติ - ศึกษาแบบการซักประวัติ (assessment form) - เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อม	1. มีการบรรยายโดยใช้ Power point และเอกสารประกอบการบรรยาย (30 นาที) 2. ให้ผู้เข้าอบรมทำแบบฝึกหัดประเมินสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนด (30 นาที) 3. ฝึกปฏิบัติประเมินสุขภาพของผู้เข้าอบรมด้วยการจับคู่	- Power point - เครื่องฉายเอกสาร แผ่นทึบ - ใช้สถานการณ์จำลอง - อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจร่างกาย ได้แก่ ไม้กดลิ้น หูฟัง ไม้เคาะเข่า	1. ความสนใจของผู้เข้าอบรมและการตอบคำถาม 2. การทำแบบฝึกหัดการประเมินสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม 3. การประเมินสุขภาพระหว่าง ฝึกปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความรู้และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 2.2 ขั้นตอนของการซักประวัติ 2.3 การสังเกตสภาพร่างกายและจิตใจทั่วไปของผู้ป่วย 2.4 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม 2.5 กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (functional health patterns) ของกอร์ดอน(Gordon) 2.6 หลักการตรวจร่างกาย 2.7 วิธีการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า 	4. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	เตียงผู้ป่วยเคลื่อนที่ได้ ชามรูปไต	ถูกต้อง 4. การซักถามของผู้เข้าอบรม
	<p>ตอนที่ 3 สรุป</p> <p>การประเมินสุขภาพผู้ป่วยเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การตรวจสอบ 3) การจัดกลุ่ม 4) การบันทึกข้อมูล พยาบาลการจะประเมินสุขภาพ 	กล่าวสรุปการสอนการประเมินสุขภาพผู้ป่วย (15 นาที)		ความสนใจและซักถามของผู้เข้าอบรม

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ผู้ป่วยได้ตีครบถ้วน ถูกต้อง จำเป็นต้องมีความรู้และมีการฝึกทักษะเหล่านั้น และใช้การประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการฝึกปฏิบัติครั้งนี้จะเน้น ในโรค CHF ,Pneumonia, NSTEMI, UTI ,Septic shock, DM,HT เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้องแล้วนำข้อมูลมาแปลความและวิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป</p>			



แผนการสอนชุดที่ 2

<p>แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล</p>
<p>วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง ระบุข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาได้ถูกต้องตามกรณีศึกษาที่กำหนด จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีความสัมพันธ์ได้ถูกต้องตามกรณีศึกษาที่กำหนด กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาาร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพได้ถูกต้องตามกรณีศึกษาที่กำหนด

บทเรียนแบบโปรแกรม ชุดที่ 2

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ตอนที่ 1 บทนำ</p> <p>การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอน</p>	<p>ชั้นนำ</p> <p>ผู้สอนกระตุ้นการใช้ความคิดผู้</p>		<p>- ความสนใจของผู้เข้า อบรม</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ที่สองของกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องใช้กระบวนการทางความคิดในการวิเคราะห์เพื่อจำแนก แยกแยะข้อมูลออกเป็น ส่วนย่อยๆ รวมถึงต้องสังเคราะห์ข้อมูลโดยรวมข้อมูลส่วนย่อยเข้าเพื่อนำไปแปลผลและสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมใน ขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล จึงเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบต่อปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ และยังแสดงถึงความเป็นอิสระ และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ</p>	<p>เข้ารับการอบรม ด้วยการตั้งคำถามความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล (15 นาที)</p>		<p>- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม</p>
<p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ 1.1 อธิบายขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>	<p>ตอนที่ 2 การสอน การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลจะต้องแปลข้อมูลโดยการวิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล แบ่งออกเป็น 1. การแปลข้อมูล (data interpretation) ข้อมูลจะถูกจัดเป็นกลุ่มๆ จะผ่านการแปลผลโดยพยาบาล ดังนี้</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 1. บรรยาย (30 นาที) 2. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น บอกขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล ได้อย่างเข้าใจ</p>	<p>1) Power point 2) เอกสารประกอบการบรรยาย 3) แบบฝึกหัดการบันทึกข้อวินิจฉัย</p>	

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1.2 ระบุข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาได้</p> <p>ถูกต้องตาม</p> <p>กรณีศึกษาที่กำหนด</p> <p>1.3 จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาที่มีความสัมพันธ์ได้</p> <p>ถูกต้องตาม</p> <p>กรณีศึกษาที่กำหนด</p>	<p>1.1 เปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (cue)กับมาตรฐานและค่าปกติต่างๆ</p> <p>1.2 จัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านี้</p> <p>1.3 สรุปเป็นปัญหาของผู้ให้บริการผู้ป่วยเบื้องต้น อย่างไม่เป็นการหรืออย่างคร่าวๆ</p> <p>1.4 กำหนดสาเหตุและปัญหาที่มีความเป็นไปได้</p> <p>2. เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิด ประกอบด้วยข้อความ 3 ส่วน ดังนี้ ปัญหา(problem).....เนื่องจากสาเหตุ (etiology)</p> <p>3.บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล (nursing care plan) ต้องเขียนให้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>3.1 ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>3.1.1 เป็นข้อความที่แสดงถึงการตอบสนองต่อบุคคล</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>1. ให้ผู้เข้าอบรมทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับการบันทึกข้อวินิจฉัยในแบบบันทึกเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนด</p> <p>2. เฉลยแบบฝึกหัด โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ ร่วมกับการให้ผู้เข้าอบรมตอบทีละคน ผู้สอนเฉลยคำตอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง (30 นาที)</p>		

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1.4 กำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาลและ ปัญหาร่วมระหว่าง ทีมสหสาขาได้ ถูกต้องตาม กรณีศึกษาที่กำหนด</p>	<p>3.1.2 ไม่เป็นผลลบทางด้านกฎหมาย 3.1.3 ไม่ใช่ค่านิยมหรือมาตรฐานทางการพยาบาลในการ ตัดสินใจ 3.1.4 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแต่ละข้อต้องเฉพาะเจาะจง 3.1.5 ต้องเป็นปัญหาของบุคคลหรือผู้ป่วย ครอบครัว หรือ ชุมชน 3.1.6 ต้องชัดเจน กระชับ ได้ใจความ และใช้คำย่อที่ เป็นสากล เป็นที่ยอมรับและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3.1.7 ข้อความส่วนที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้อง เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ด้วยการพยาบาล 3.1.8 ข้อความส่วนที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้อง ไม่ใช่ข้อความที่มีความหมายเดียวกัน 3.1.9 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนที่เป็นปัญหา อาจนำ อาการและการแสดงมาระบุได้ 3.1.10 ในกรณีที่เป็นปัญหาที่ไม่ทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง ควรเขียนเฉพาะปัญหาหรือระบุไปเลยว่าไม่ทราบ</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สาเหตุ</p> <p>3.1.11 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนที่เป็นปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือข้อมูลสนับสนุนไม่จำเป็นต้องมาจากแบบแผนสุขภาพเดียวกัน</p> <p>3.1.12 หลีกเลี่ยงการใช้การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>3.2 ประเภทของข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ประเภท ดังนี้</p> <p>3.2.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว</p> <p>3.2.2 ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิด</p> <p>3.2.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>3.2.4 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลความมีสุขภาพดี</p> <p>3.2.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นกลุ่มอาการ</p> <p>3.2.6 ปัญหาร่วม</p>			
	<p>ตอนที่ 3 สรุป</p> <p>การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์ข้อมูลและการระบุปัญหา เป็นรูปแบบการตัดสินใจที่พยาบาลใช้</p>	<p>ผู้สอนกล่าวสรุปการสอนการวินิจฉัยการพยาบาล (15 นาที)</p>		<p>ความสนใจและซักถามของผู้เข้าอบรม</p>


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา* (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือ สื่อการสอน	การประเมินผล
	เพื่อให้ได้ข้อตัดสินใจ และให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการที่เกิดขึ้นจริงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประการ คือ การแปลข้อมูล (data interpretation) เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) และบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล (nursing care plan)			


แผนการสอนชุดที่ 3

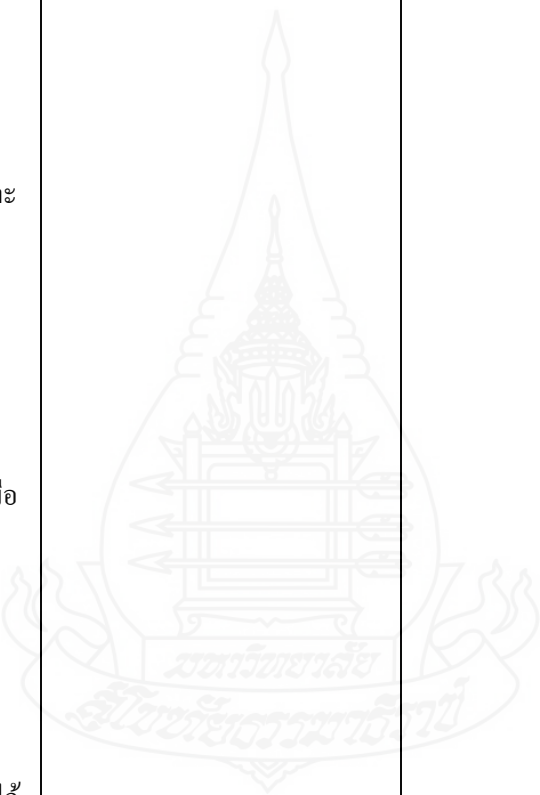
<p>แผนการสอนชุดที่ 3 เรื่อง การประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย</p>
<p>วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุการประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละโรคได้ถูกต้อง 2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละโรคได้ถูกต้อง


บทเรียนแบบโปรแกรม ชุดที่ 3

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ตอนที่ 1 บทนำ</p> <p>ผู้สอนทักทายและกล่าวบทนำ เพื่อชักจูงเข้าสู่กิจกรรมการสอน และสนทนาทั่วไปเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ชักถามผู้เข้าอบรมถึงสิ่งที่ผู้เข้าอบรมเคยได้เรียนรู้จากครั้งก่อนๆ และการนำไปใช้</p>	<p>ผู้สอนทักทายและกล่าวบทนำ (10 นาที)</p>		<p>ความสนใจของผู้เข้าอบรม</p>
<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ</p> <p>1. ระบุการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้ถูกต้อง</p> <p>2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดิน</p>	<p>ตอนที่ 2 บทสอน</p> <p>เรื่องที่ 1 ปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ Urinary Tract Infection (UTI)</p> <p>การที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมักมีสาเหตุจากการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากแบคทีเรีย (bacteria) ในเพศหญิงมีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าเพศชาย ด้วยสาเหตุของช่องทางเดินปัสสาวะที่สั้นกว่าและอยู่ใกล้กับทวารหนัก</p>	<p>1. มีการสอนโดยใช้ Power point และเอกสารการสอน (20 นาที)</p> <p>2. ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทำแบบฝึกหัดด้วยตนเอง</p> <p>3. เฉลยแบบฝึกหัด โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ ร่วมกับการให้ผู้เข้าอบรมตอบทีละคน ผู้สอนเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (15 นาที)</p>	<p>1. Power point</p> <p>2. เอกสารประกอบการบรรยาย</p> <p>3. แบบฝึกหัดการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>1. ความสนใจของผู้เข้าอบรม</p> <p>2. การซักถามของผู้เข้าอบรม</p> <p>3. การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>4. การทำแบบฝึกหัดประเมินสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>5. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ปัสสาวะได้ถูกต้อง</p>	<p>อาการและอาการแสดง</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมาด้วยเรื่อง การถ่ายปัสสาวะปวดแสบ สำหรับเพศหญิง อาจมีอาการบวมแดงของ labial tissue, urethra มีสีแดงจัด แต่จะไม่มี discharge ผลตรวจปัสสาวะจะพบมี pus ในปัสสาวะ แรกของเช้าตรู่ อาจพบ WBC ได้ เช่นเดียวกัน</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีกรอักเสบและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</p> <p>1. มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจาก ภูมิคุ้มกันต่ำ / เป็นนี้่ว / ต่อมลูกหมากโต / กลั้นปัสสาวะบ่อย / ภาวะตั้งครรภ์ / ผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ / คาสาขสวณ</p> <p>ปัสสาวะจาก Urinary retention</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายปัสสาวะปวดแสบ เจ็บปวด <p>ขณะถ่ายปัสสาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะบ่อย บางครั้งกลั้น <p>ปัสสาวะไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะปัสสาวะขุ่นหรือเป็นเลือด - เพศหญิงอาจมีอาการบวมแดงของ labial tissue, urethra - มีไข้สูง > 38 องศาเซลเซียส - พบ WBC ในปัสสาวะ - พบ RBC ในปัสสาวะ - พบ Nitrite - พบ bacteria ในปัสสาวะ - ผล C/S <p>2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</p> <p>ซ้ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยง / ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>			

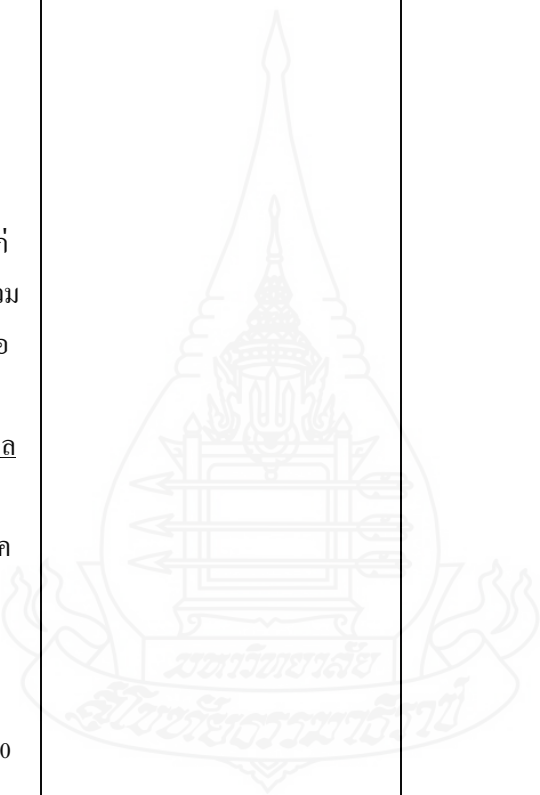
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - คัดมน้ำน้อย เสียน้ำทางเหงื่อ - การกลั่นปัสสาวะ - รับประทานอาหาร?และมีการเคลื่อนไหวน้อย - สาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์และการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย - อื่นๆ..... เช่น ผู้สูงอายุขาดแคล <p>3. เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำ และเกลือแร่เนื่องจากกลั่นไตอาเจียน / เบื่ออาหาร / มีไข้สูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ - ผิวหนังแห้ง poor skin turgor - กลั่นไต อาเจียน - เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ควรให้ชัดเจนว่า รับประทานอาหาร 			

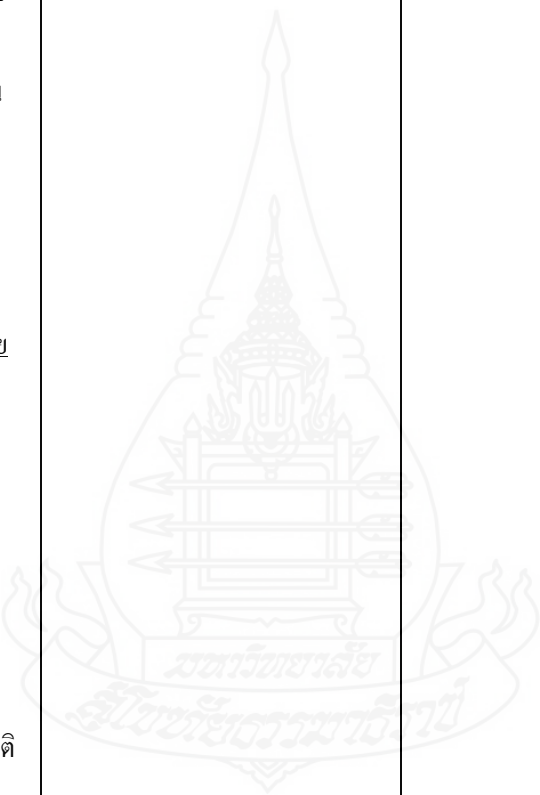
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ได้เท่าไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำกิจกรรม <p>กล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผล Electrolyte ไม่สมดุล - น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 2 kg <p>4. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดบั้นเอว</p> <p>ปวดหลัง / ถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งและ</p> <p>เจ็บปวดขณะถ่าย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยแสดงอาการปวด ไม่ <p>เคลื่อนไหวที่ปวด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสดงสีหน้าเจ็บปวด - ระดับ Pain score >1-3 - มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ - ผู้ป่วยนอนไม่หลับ - กล้ามเนื้อมีอาการอักเสบ/ตึงตัว <p>มากขึ้น</p>			

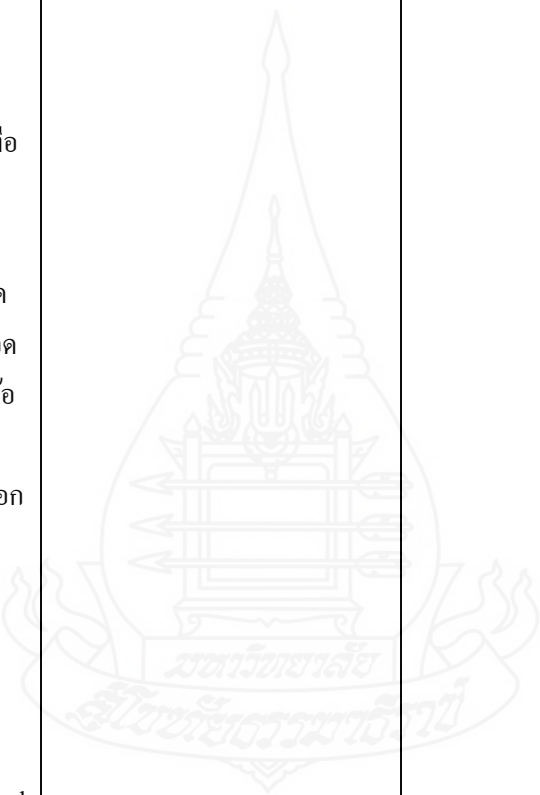
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียจากการรับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการอ่อนเพลีย - นอนไม่หลับ - นอนหลับกลางวันเป็นประจำ - บอกรู้สึกเหนื่อยเมื่อมีการทำกิจกรรม <p>เหนื่อยเล็กน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ - สัญญาณชีพอาจสูงขึ้นหรือลดลง เช่น หายใจหอบเหนื่อย RR เพิ่มขึ้นหรือลดลง ชีพจรเบา เร็วขึ้นหรือช้าลง BP เพิ่มขึ้นหรือไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีกิจกรรม <p>6. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค / กลัวเป็นโรคไตวาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - มีสีหน้าวิตกกังวล - ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง - ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ? - ไม่เข้าใจ / แปลความไม่ถูกต้อง ? 			
<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ถูกต้อง 2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาาร่วมของทีมสหสาขาได้ผู้ป่วยที่มีภาวะ 	<p>เรื่องที่ 2 ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ขาดออกซิเจน มีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่ายเวลามีกิจกรรม มีอาการแน่นและเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ บวม ไอเสมหะเป็นฟองสีชมพูอ่อนปนเลือด ซึ่งนำไปสู่ ภาวะช็อค จากหัวใจและเสียชีวิตได้</p> <p>ภาวะหัวใจล้มเหลวมี 2 ชนิด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสอนโดยใช้ Power point และเอกสารการสอน (20 นาที) 2. ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทำแบบฝึกหัดด้วยตนเอง 3. เผลยแบบฝึกหัด โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ ร่วมกับ การให้ผู้เข้าอบรมตอบทีละคน ผู้สอนเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (15 นาที) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Power point 2.เอกสารประกอบ การบรรยาย 3.แบบฝึกหัดการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความสนใจของผู้เข้าอบรม 2.การซักถามของผู้เข้าอบรม 3.การอธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 4.การทำแบบฝึกหัดประเมินสุขภาพผู้ป่วย 5.การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
หัวใจล้มเหลว ได้ถูกต้อง	<p>ขวาทำหน้าที่รับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อฟอกเลือด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวเลือดไปสู่อุดไม่ได้ไหลกลับทันเข้าร่างกายเกิดอาการบวมในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ขา เท้า ท้องบวมโต</p> <p>2. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกายหัวใจห้องนี้แข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่นๆ หากหัวใจห้องนี้ล้มเหลวร่างกายไม่สามารถสูบฉีดเลือด ทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอด</p> <p>สาเหตุ</p> <p>ภาวะหัวใจล้มเหลวอาจมีสาเหตุมาจากโรคหรือภาวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวพันบางประการที่ชักนำให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ใดๆ เกิดอาการ หรือเป็นสาเหตุซ้ำเดิมให้ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้วทรุดหนักลง เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ โรคติดเชื้อ ไข้ การตั้งครรภ์ และภาวะโลหิตจาง</p> <p><u>อาการและอาการแสดง</u></p> <p>อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ เหนื่อย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ใจสั่น บวม บริเวณหลังเท้า ข้อเท้า นอนราบไม่ได้ ไอ เวลานอน หายใจลำบาก (orthopnea)</p> <p><u>ตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล</u></p> <p><u>ในผู้ป่วย STEMI with CHF</u></p> <p>ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี การวินิจฉัยโรคแรกรับ: STEMI with CHF การวินิจฉัยโรค ณ ปัจจุบัน: DM, HT, DLP, STEMI with CHF</p> <p>CC: แน่นหน้าอก ร้าวไปไหล่และหลัง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p>PI: 2 ชั่วโมงก่อนมา รพ. มีอาการเจ็บแน่น</p>			

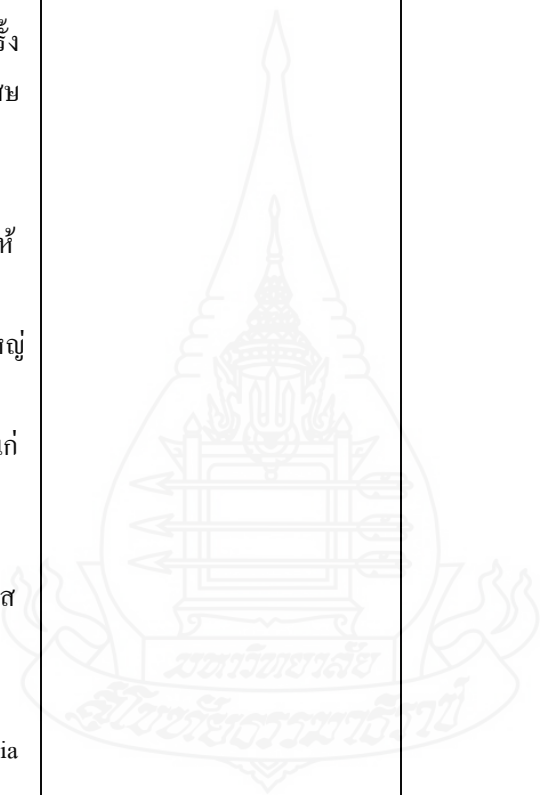
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>หน้าอก เหมือนของหนักมาทับอก ร้าวไปไหล่ละหลัง เป็นนานประมาณ 1-2 นาที เป็นขณะออกกำลังกาย นั่งพักอาการแน่นหน้าอกทุเลาลง 30 นาที ก่อนมา รพ. มีอาการแน่นหน้าอก ร้าวไปไหล่ละหลัง หายใจไม่อิ่ม เหงื่อออก ใจสั่น นั่งพักแล้วไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล</p> <p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรค STEMI with CHF</u></p> <p>1. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจาก ประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดหัวใจและภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - HR เร็ว จังหวะหัวใจเต้นผิดปกติ - Cardiac enzyme ผล Trop – T สูง. 			


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - EKG เปลี่ยนแปลง - ซีพจรส่วนปลายเบา - ปัสสาวะออกน้อย 30 ซีซี/ชม. - ผิวหนังส่วนปลายเย็นและมีเหงื่อ <p>มาก</p> <p>2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับเลือด ไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เนื่องจาก ปริมาณเลือด ที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง (ให้เลือกข้อ 1 หรือ 2 ข้อใดข้อหนึ่ง)</p> <p>3. ไม่สุขสบาย : มีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากภาวะหัวใจขาดเลือด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน - คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก <p>กระสับกระส่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKG ผิดปกติ มี ST elevation and abnormal Q wave 			

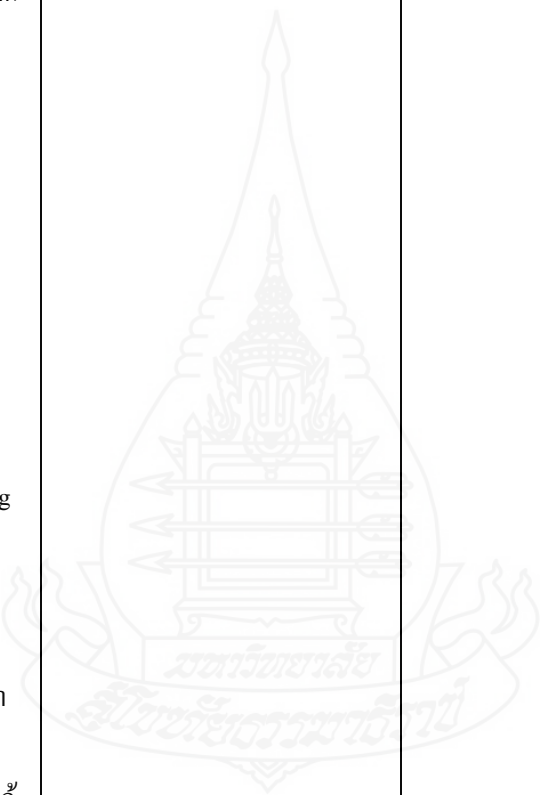
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- Cardiac enzyme ผิดปกติ</p> <p>4. การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง เนื่องจาก พื้นที่การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากภาวะน้ำท่วมปอดและภาวะซีด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซิฟร่าค่อยๆเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ - หายใจเร็วขึ้น - Capillary refill > 3 วินาที - O2 sat < 95% - ฟังปอดพบเสียงหายใจผิดปกติ ระบุนเสียงที่ได้ยิน - SBP ลดต่ำลง - ปลายมือ ปลายเท้าบวม - เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง <p>5. ผู้เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia / Hyperglycemia เนื่องจาก ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ - สัญญาณชีพผิดปกติ - ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ - มีอาการ Hypoglycemia , Hyperglycemia <p>6. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติ BP >90/60,<140/90 mmhg - ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ - การมองเห็นผิดปกติ - แขนขา ไม่มีแรง <p>7. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจาก ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่ เพียงพอและมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจอ่อนาที่ ลดลง</p>			

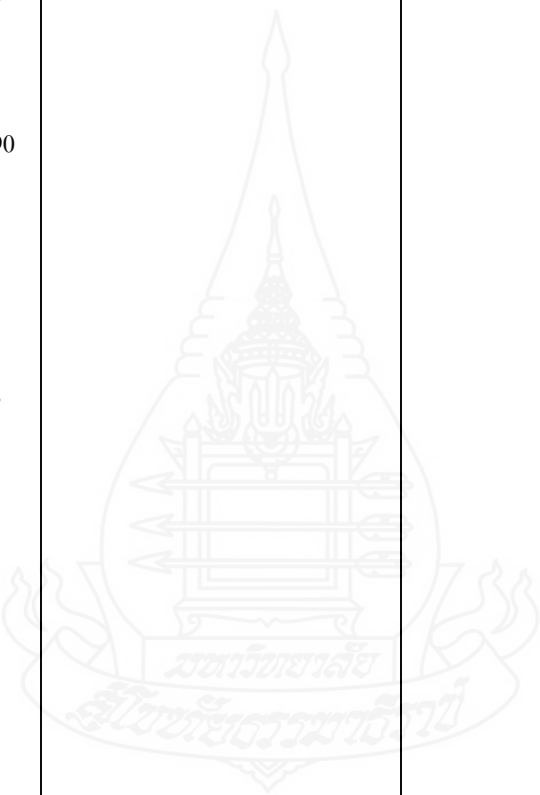
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกรมีอาการเหนื่อยเมื่อทำกิจกรรม - ผู้ป่วยนอนหลับตอนกลางวันเป็นประจำ - มีอาการอ่อนเพลีย - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ เหมือนข้อเสนอนในข้อ 4 			
<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ</p> <p>1. ระบุการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ ได้ถูกต้อง</p> <p>2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาาร่วมของ</p>	<p>เรื่องที่ 3 โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ (Pneumonia , Pneumonitis) เป็นกระบวนการอักเสบของถุงลมปอดทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนองในถุงลมปอด มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง(มีภูมิคุ้มกันโรคลด) เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) หรือ ผู้ที่กินสเตอโรยด์เป็นประจำผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอดส์เป็นต้น อาจพบเป็นโรคแทรก</p>	<p>1. มีการสอนโดยใช้ Power point และเอกสารการสอน (20 นาที)</p> <p>2. ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทำแบบฝึกหัดด้วยตนเอง</p> <p>3. เฉลยแบบฝึกหัด โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ ร่วมกับการให้ผู้เข้าอบรมตอบทีละคน ผู้สอนเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (15 นาที)</p>	<p>1.Power point</p> <p>2.เอกสารประกอบการบรรยาย</p> <p>3.แบบฝึกหัดการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในผู้ป่วยที่มีโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ</p>	<p>1.ความสนใจของผู้เข้าอบรม</p> <p>2.การซักถามของผู้เข้าอบรม</p> <p>3. การอธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>4. การทำแบบฝึกหัดประเมินสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>5.การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ทีมสหสาขาได้ผู้ป่วยที่มีโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ ได้ถูกต้อง</p>	<p>ชื่อของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิล อักเสบ หัด อีสุกอีใส ไอกรน ฯลฯ บางครั้งพบในเด็กที่กินน้ำมันก๊าดหรือผู้ที่สำลักเศษอาหารเข้าไปในปอด</p> <p><u>สาเหตุของโรคปอดอักเสบ</u></p> <p>เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอดที่สำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ Pneumococcus ที่พบ น้อยแต่ร้ายแรง ได้แก่ เชื้อ Staphylococcus Streptococcus Klebsiella เชื้อไวรัสเช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ เชื้อโมโนนิวเคลียสซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical Pneumonia เพราะมักไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน เชื้อราพบได้ค่อนข้างน้อย แต่รุนแรง 			

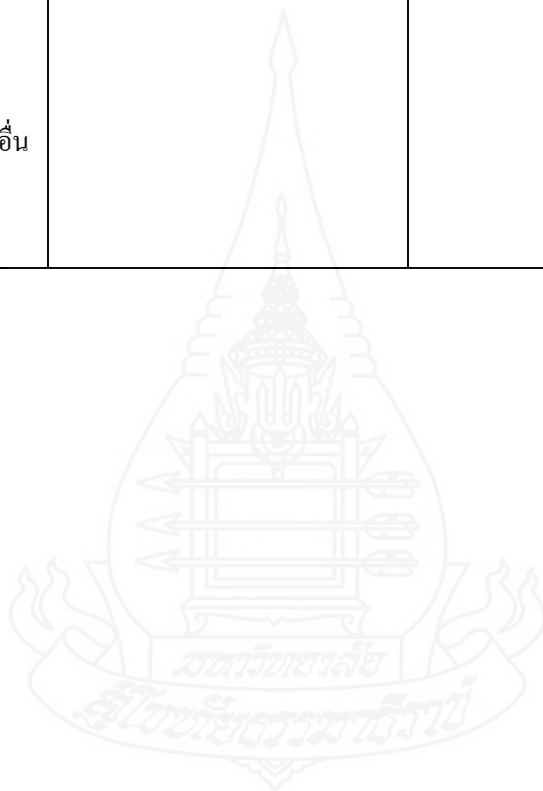
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. เชื้อ โปรโตซัว เช่น Pneumocystis carini ที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์</p> <p>6. สารเคมีที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยล้าลึกเข้าไปในปอด</p> <p><u>อาการและอาการแสดง</u></p> <p>อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง(อาจจับไข้ตลอดเวลา) หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็น) และหายใจหอบ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะต่อมาจะไอมีเสมหะขึ้นขึ้น ออกเป็นสีเหลืองสีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน ในเด็กโตและผู้ใหญ่อาจมีอาการเจ็บแปลบในหน้าอก เวลาหายใจเข้าหรือไอแรงๆบางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืดหรือท้องเดิน</p> <p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ</u></p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากเนื้อปอดมีการอักเสบ หรือการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากประสิทธิภาพการขยายตัวของปอดลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผล CXR - Increased Respiratory rate - Dyspnea - Orthopnea - Hypoxemia PaO₂ < 60 mmhg - Hypercarbia PaCO₂ >45 mmhg - ฟังเสียงปอดมีเสียงผิดปกติ - Tachycardia - Cyanosis <p>2. เสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเมื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และท้องอืดจากการกลืนอาหาร?</p>			


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการ Nausea and vomiting - มีอาการอ่อนเพลีย - รับประทานอาหารได้ < 80% ของ ถาดอาหาร - BW ลดลง > 0.5 kg / 2 wks <p>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากโรคปอดอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติ - O2 sat < 95% - Urine output < 30 ml/hr - ไม่ Alert , conscious เปลี่ยนแปลง ซึมลง - No Bowel Sound 			


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จากการติดเชื้อที่ปอด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - T \geq 38 องศาเซลเซียส HR > 90 - b/m R > 24 b/m - ตัวร้อน ปากแดงแห้ง - Slow capillary refill - ขนลุก หนาวสั่น - ผล lab CBC ,Sputum G/S ,C/S - ผล CXR <p>5. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อตึงเครียด มือสั่น - เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน - นอนไม่หลับ 			


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น - สับสนหลงลืม - ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น - เก็บตัว 			

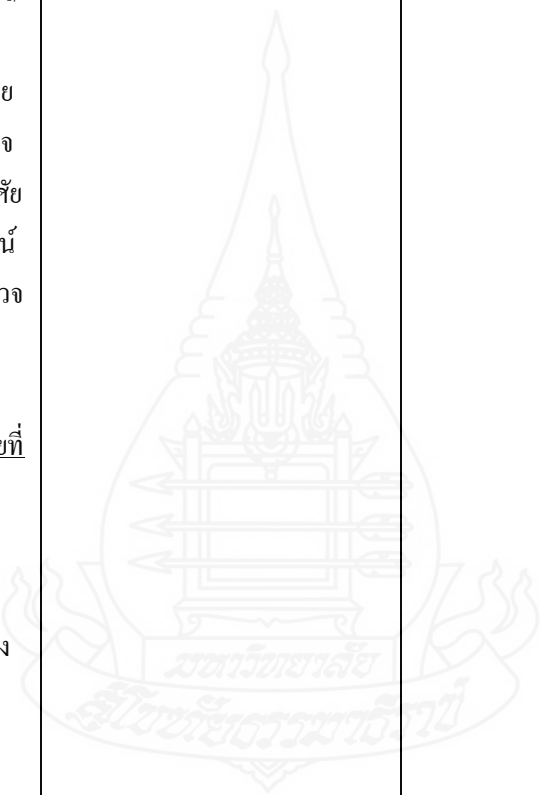


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ</p> <p>1. ระบุการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock ได้ถูกต้อง</p> <p>2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock ได้ถูกต้อง</p>	<p>เรื่องที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ Septic Shock</p> <p>คือ ภาวะที่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยาทำให้เกิดความไม่สมดุลของปริมาณเลือดไหลเวียนเลือดกับขนาดของหลอดเลือด มีผลให้การไหลเวียนเลือดล้มเหลว ทำให้เซลล์ขาดออกซิเจน เกิดการตายของเซลล์ประเภทของ Shock</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จากการไหลเวียน : Hypovolemic shock 2.จากหัวใจ : Cardiogenic shock 3.จากหลอดเลือด : Vasogenic shock 4.Anaphylactic shock 5. Neurogenic shock 6. Septic shock <p><u>Septic shock</u> คือภาวะช็อกที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดจากพิษของแบคทีเรียแกรมบวก - ลบ รา ไวรัส ริกเกตเซีย ส่วนมากเกิดจากแบคทีเรียแกรมลบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสอน โดยใช้ Power point และเอกสารการสอน (20 นาที) 2. ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทำแบบฝึกหัดด้วยตนเอง 3. เฉลยแบบฝึกหัด โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ช่วยกันตอบ ร่วมกับการให้ผู้เข้าอบรมตอบทีละคน ผู้สอนเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (15 นาที) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Power point 2.เอกสารประกอบการบรรยาย 3.แบบฝึกหัดการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock 4.CNPG sepsis 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความสนใจของผู้เข้าอบรม 2.การซักถามของผู้เข้าอบรม 3.การอธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 4.การทำแบบฝึกหัดประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง 5.การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>พบมากในผู้ป่วยอายุน้อย / ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย DM / CA / GI / Uro ที่มีภาวะแทรกซ้อน คือการติดเชื้อ</p> <p>อาการแบ่งออก เป็น 3 อย่าง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย หรือ SIRS ดังกล่าว ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างขึ้นไป ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือมีอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส - หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที - หายใจเร็วมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที <p>หรือวัดค่าความดันคาร์บอน ไดออกไซด์ในเลือดได้มากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 ตัวต่อมิลลิเมตร หรือน้อย 			

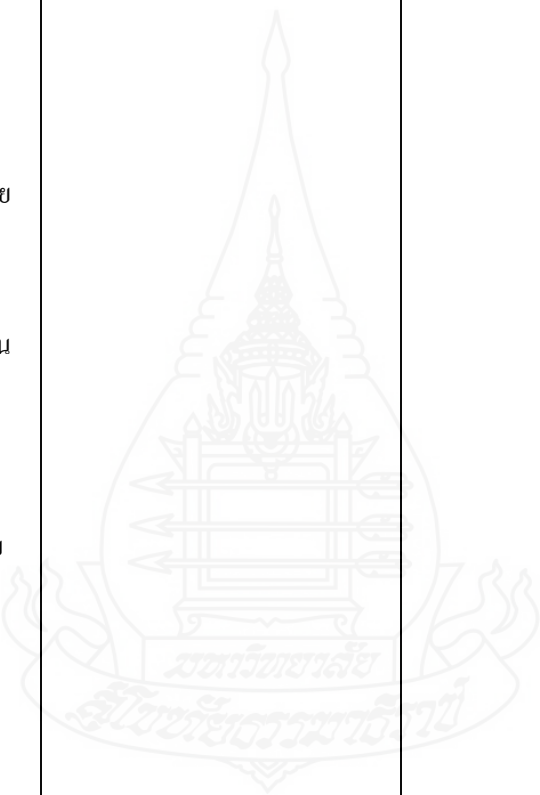
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>กว่า 4,000 ตัวต่อมิลลิเมตร อาการที่เกิดจาก SIRS ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการติดเชื้อเท่านั้น อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ เช่น จากการเกิดตับอ่อนอักเสบ จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือจากมีแผลไฟไหม้ที่รุนแรง แต่ถ้าพิสูจน์ได้ว่าอาการของ SIRS นี้สาเหตุมาจากการติดเชื้อ ก็จะเรียกว่า ผู้ป่วยมีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั่นเอง</p> <p>2. อาการแสดงที่ผิวหนัง ซึ่งเกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อ โรคกระจายมาตามกระแสเลือด และเข้าสู่ผิวหนัง ทำให้เกิดรอยโรคขึ้นที่ผิวหนังทั่วตัว รอยโรคนี้ บางอย่างมีลักษณะที่ไม่จำเพาะ คือเป็นตุ่มหนองธรรมดา ซึ่งเกิดได้จากเชื้อหลายชนิด แต่มีรอยโรคบางอย่างที่มีลักษณะจำเพาะ สามารถบอกถึงชนิดเชื้อที่เป็นสาเหตุได้ เช่น ผื่นชนิดเรียบเป็นจุด หรือปื้นแดงเล็ก ๆ</p>			

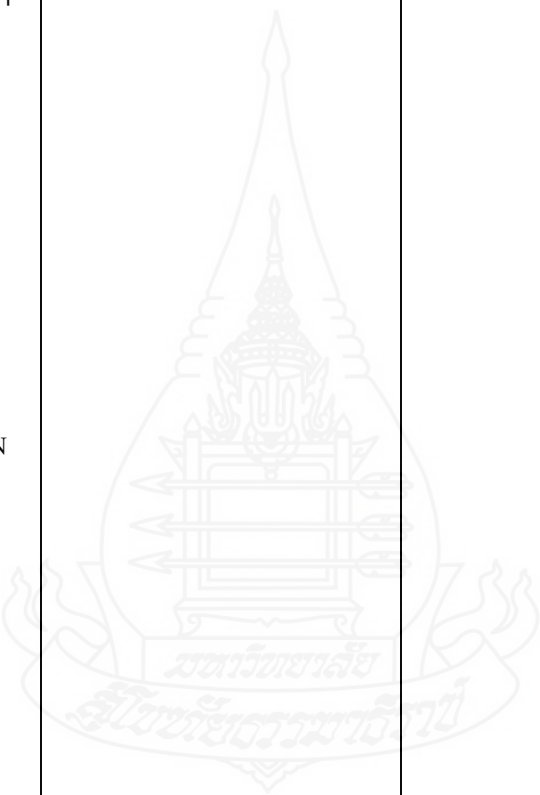
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ Neisseria meningitidis หากเป็นผื่นชนิดตุ่มน้ำ และมีเลือดออก ประกอบกับมีประวัติว่าไปกินหอยนางรมดิบมา ก็มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Vibrio vulnificus หรือหากผิวหนังทั่วตัวกลายเป็นสีแดง ก็มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ Staphylococcus aureus หรือ Streptococcus pyogenes</p> <p>3. อาการเฉพาะที่ หรือเฉพาะอวัยวะที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องมีอาการที่บ่งว่ากำลังมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากมีอาการ ไอ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ แพทย์ฟังปอดแล้วพบเสียงผิดปกติ ก็แปลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอด หรือที่เยื่อหุ้มปอด - หากผู้ป่วยปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขุ่น อาจเกิดจากมีการติดเชื้อที่กรวยไต 			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- หรือหากมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว/ท้องเสียอาจเกิดจากการติดเชื้อในลำไส้ เป็นต้น ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน อาจไม่มีอาการ หรืออาจแสดงอาการไม่ชัดเจน ในกรณีนี้ ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยพิสูจน์ การติดเชื้อในอวัยวะที่สงสัย เช่น การตรวจย้อม และ/หรือเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งของอวัยวะนั้นๆ เป็นต้น</p> <p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic Shock</u></p> <p>1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบนี้ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงจากสาเหตุต่างๆของภาวะช็อก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>- สัญญาณชีพผิดปกติ (R,P,BP) SOS</p> <p>Score</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกรู้ตัวผิดปกติ มีอาการ กระสับกระส่าย สับสน ชัก หมดสติ - พบอาการ Cyanosis - ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงน้อยกว่า 95% - คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ <p>2. การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจาก ปริมาตรเลือดหรือของเหลวในร่างกาย ลดลง ความสามารถในการสูบน้ำเลือดของหัวใจลดลงและความต้านทานของ หลอดเลือดเพิ่มขึ้น</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความไม่สมดุลของปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย - ผลการตรวจทางห้องทดลองผิดปกติ เช่น ABGs ,Electrolyte และ Urinalysis - สัญญาณชีพผิดปกติ - ควบคุมการเจ็บปวดไม่ได้ 			


วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะผิดปกติ</p> <p>- ระดับความรู้สึกตัวและความจำ</p> <p>สติปัญญาผิดปกติ</p> <p>- มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ARDS , Renal failure ,hepatic failure ,DIC</p> <p>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากการเพิ่มการเผาผลาญภายใน ร่างกายและการได้รับสารอาหารไม่ เพียงพอ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติ - น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน - มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง <p>ลิบเล็ก ผิวหนังเขียวแห้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอัลบูมินผิดปกติ <p>4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล ต่อความเจ็บป่วย เนื่องจากภาวะคุกคามต่อ ชีวิต</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติ - สีหน้าไม่สดชื่น ไม่ผ่อนคลาย - พักผ่อนนอนหลับได้น้อย - มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย <p>เหงื่อออกมาก</p> <p>5. เสี่ยงต่อการเกิดการรับรู้สึกผิดปกติ</p> <p>เนื่องจากประสาทรับความรู้สึกถูกระงับ</p> <p>มากเกินไปหรือขาดสิ่งกระตุ้นประสาท</p> <p>ความรู้สึก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านร่างกาย มีอาการง่วง หาวบ่อย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง - ด้านการรับรู้ เกิดประสาทหลอน - ด้านความรู้ความเข้าใจ เกิดการหลง <p>ผิด มีความจำเสื่อม การตัดสินใจไม่ปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านอารมณ์ มีความวิตกกังวล <p>ซึมเศร้า</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เนื่องจากภาวะซ็อก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1) เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน โดยประเมินจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - บวมตามร่างกาย - ปัสสาวะสีผิดปกติ - ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5-1 cc ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อหนึ่งชั่วโมง <p>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า BUN Cr ผิดปกติ</p> <p>2) เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเขียว - ฟังปอดมีเสียงผิดปกติ - ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ <p>3) เกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือด</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>กระจายทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเลือดซึมตามรอยแผลหรือตำแหน่งที่มีการสอดอุปกรณ์เข้าไป - มีจ้ำเลือดตามตัว - ค่า PT, PTT ผิดปกติ - ค่า Ptt ผิดปกติ - ค่า INR ผิดปกติ <p>7. เสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกลึกลับเสียพลังอำนาจ เนื่องจากการเกิดภาวะช็อคและไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล - มีอาการ โกรธ ก้าวร้าว ะอะโวยวาย - มีอาการซึมเศร้า - ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษา กิจกรรมที่ต้อง 			

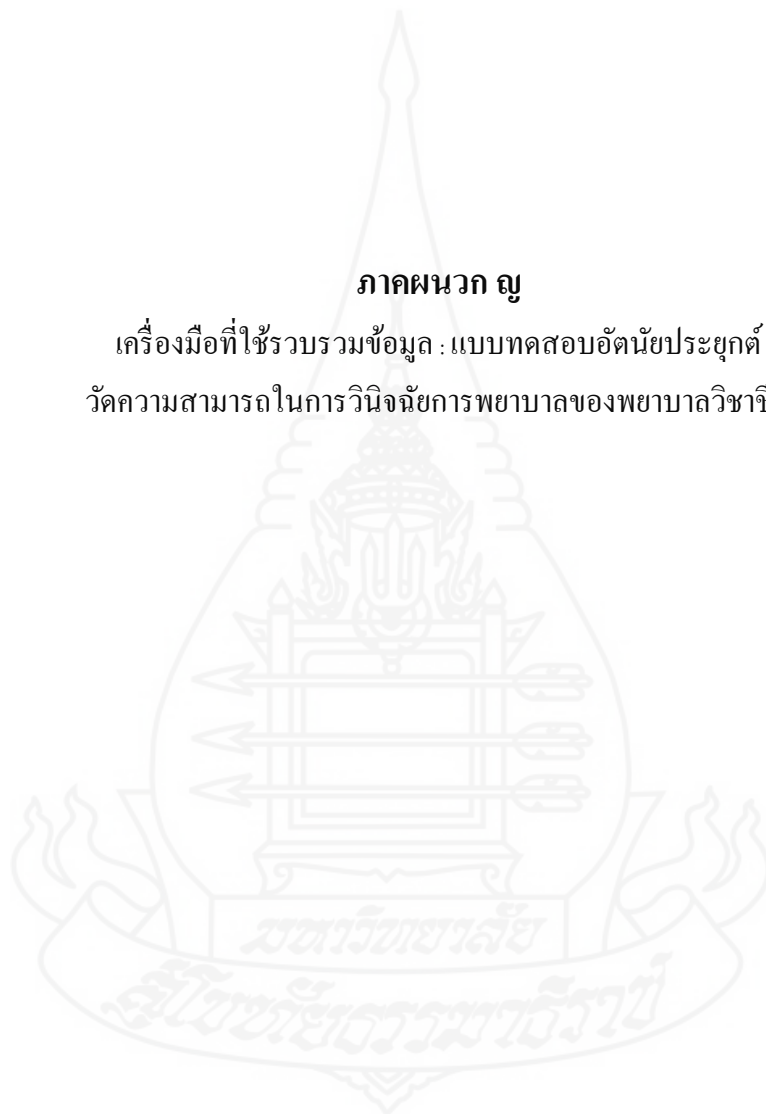
วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>กระทำได้</p> <p>8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1) เกิดการติดเชื้อจากการใส่สายวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติโดยเฉพาะอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส - มีอาการปวด บวม แดงร้อน บริเวณผิวหนังที่มีการสอดคาเครื่องมือ - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ WBC ผิดปกติ <p>2) มีการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณชีพผิดปกติโดยเฉพาะอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส - ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน 			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า WBC ผิดปกติ</p> <p>- ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ</p> <p>3) มีการติดเชื้อจากการใส่ invasive devices</p> <p>4) ผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>5) ปริมาณเม็ดเลือดจาง</p> <p>6) ภาวะโภชนาการที่ขาด (albumin ต่ำ)</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา (โดยสังเขป)	กิจกรรมการสอน/ระยะเวลา	เครื่องมือสื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ตอนที่ 3 สรุป</p> <p>การประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 5 โรคนี้ เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยพยาบาลผู้เข้าอบรมได้มีความรู้ อธิบายเกี่ยวกับโรค อธิบายกลไกและอาการของพยาธิสรีรภาพของโรค บอกแนวทางการประเมินสภาพและผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย สามารถวินิจฉัยทางการพยาบาล และสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลในโรคอื่นๆได้ต่อไป</p>	<p>กล่าวสรุปการสอนการวินิจฉัยการพยาบาล (10 นาที)</p>		<p>ความสนใจและซักถามของผู้เข้าอบรม</p>

ภาคผนวก ญ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล : แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์
วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม

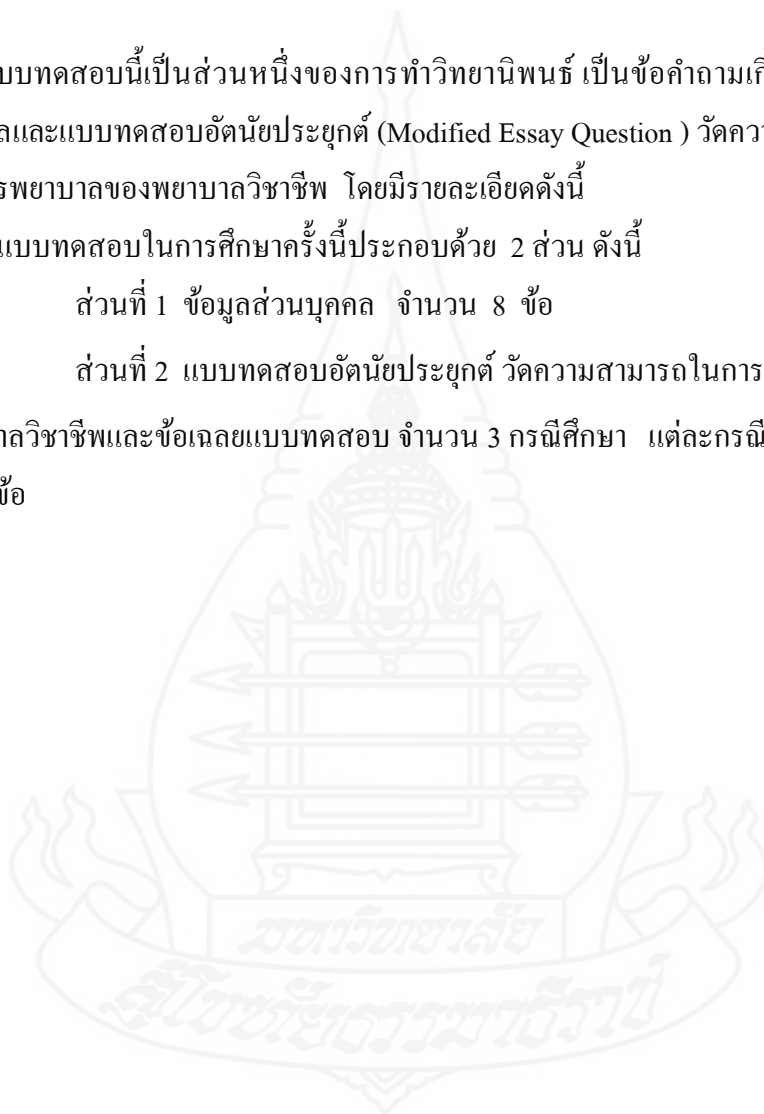
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

แบบทดสอบนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูล
ส่วนบุคคลและแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question) วัดความสามารถในการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพและข้อเฉลยแบบทดสอบ จำนวน 3 กรณีศึกษา แต่ละกรณีศึกษามีคำถาม
จำนวน 4 ข้อ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับลักษณะของท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่นๆ ระบุ
4. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน.....
5. ระยะเวลาทำงานที่ท่านปฏิบัติงานให้การพยาบาลด้านอายุรกรรม
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-3 ปี >3-5 ปี >5-10 ปี มากกว่า 10 ปี
6. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน
 พยาบาลประจำการ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย อื่นๆ (ระบุ).....
7. การศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมเรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา
 ไม่มี มี (โปรดระบุ) เรื่อง.....
8. ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่องกระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ หรือไม่
 ไม่เคยได้รับ
 เคยได้รับ (โปรดระบุ) ระยะเวลา.....วัน จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question : MEQ) วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเฉลยแบบทดสอบจำนวน 3 กรณีศึกษา ดังนี้

2.1 กรณีศึกษาที่ 1 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 59 คะแนน	เวลา 20 นาที
2.2 กรณีศึกษาที่ 2 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 76 คะแนน	เวลา 20 นาที
2.3 กรณีศึกษาที่ 3 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 47 คะแนน	เวลา 20 นาที
รวมคะแนน 182 คะแนน รวมเวลา 60 นาที	

คำแนะนำในการทำแบบทดสอบ

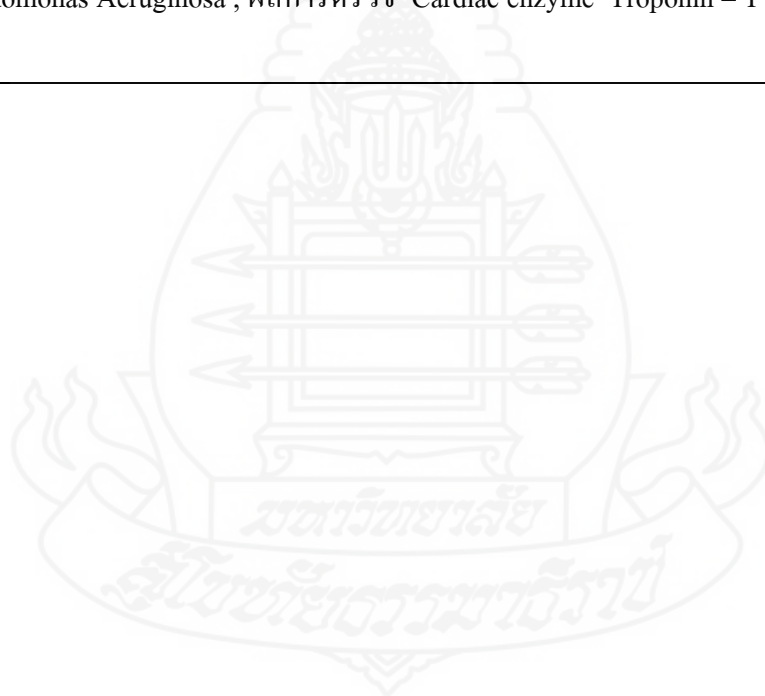
1. อ่านโจทย์ให้เข้าใจและคิดให้ดีก่อนเขียนคำตอบในช่องว่างตามระยะเวลาที่กำหนด
2. เขียนคำตอบด้วยหมึกสีน้ำเงินและลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน
3. เขียนตอบสั้น ๆ ให้ตรงประเด็นที่ถาม
4. พยายามตอบทุกข้อ



กรณีศึกษาที่ 1 โรคภาวะหัวใจล้มเหลวและโรคปอดอักเสบ

(Congestive Heart Failure with Pneumonia) (รวม 59 คะแนน)

สถานการณ์ที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชม. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 วัน PTA มีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยมากขึ้น มาตรวจที่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ได้ย้ายกลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 1 วัน PTA ไปตรวจคลินิก ได้ย้ายกลับมา อาการยังไม่ดีขึ้น วันนี้ยังมีหายใจหอบเหนื่อย จึงมาโรงพยาบาล V/S แกร็บ T = 37.8 องศาเซลเซียส P=108/min R= 24/min BP = 140/99 mmHg mild dyspnea , pitting edema 1+ both legs มีโรคประจำตัวคือ DM,HT DTX = 138 mg% ไม่ได้ฉีดยาเบาหวานและรับประทานยารักษาเบาหวานและยารักษาความดันโลหิตมาจากบ้านในวันที่มาพบแพทย์ การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ CHF with Pneumonia ผลตรวจทางพยาธิ CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2% ,Lym 9.4% CXR พบ Infiltration Lt Lung , Sputum Gram stain ⊕ , Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa , ผลการตรวจ Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 6.2 ng/ml



จงตอบคำถามต่อไปนี้	
1.1	ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (21 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
	คำตอบ
1.1.1	อายุ 64 ปี
1.1.2	อาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชม.
1.1.3	มีไข้ ไอ มีเสมหะ
1.1.4	T = 37.8 องศาเซลเซียส
1.1.5	CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2 % ,Lym 9.4 %
1.1.6	CXR พบ Infiltration Lt Lung
1.1.7	P= 108/min R= 24 / min
1.1.8	BP = 140/99 mmHg
1.1.9	mild dyspnea
1.1.10	pitting edema 1+ both leg
1.1.11	DTX = 138 mg%
1.1.12	ลืมนิโคตินและรับประทานยารักษาเบาหวานมาจากบ้าน
1.1.13	ลืมนรับประทานยาความดันมาจากบ้าน
1.1.14	CHF
1.1.15	Pneumonia
1.1.16	โรคประจำตัวคือ DM
1.1.17	โรคประจำตัวคือ HT
1.1.18	ได้ยากลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 1 วัน PTA
1.1.19	Sputum Gram stain ⊕
1.1.20	Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa
1.1.21	Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 6.2 ng/ml

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
1.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (18 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)	
คำตอบ	
1.2.1 อาการทางโรคหัวใจ	
1) อาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น	
2) mild dyspnea	
3) P= 108/min R= 24 / min BP = 140/99 mmHg	
4) pitting edema 1+ both leg	
5) Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 7.2 ng/ml	
6) CHF	
1.2.2 การติดเชื้อที่ปอด	
1) มีไข้ T = 37.8 องศาเซลเซียส	
2) เหนื่อย ไอ มีเสมหะ	
3) CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2 % ,Lym 9.4 %	
4) P= 108 b/min R= 24 b/ min	
5) CXR พบ Infiltration Lt Lung	
6) Sputum Gram stain ⊕ , Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa	
7) Pneumonia	
8) mild dyspnea	
1.2.3 โรคประจำตัวคือ HT	
1) BP = 140/99 mmHg	
1.2.4 โรคประจำตัวคือ DM	
1) DTX = 138 mg%	
1.2.5 บกพร่องในการไม่ได้ทำตามแผนการรักษาในวันที่มาพบแพทย์	
1) ไม่ได้ติดตามและรับประทานยารักษาเบาหวานมาจากบ้าน	
2) ไม่ได้รับประทานยารักษาความดันโลหิตมาจากบ้าน	

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
1.3	จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ (10 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
1.3.1	ปัญหาภาวะน้ำเกินสาเหตุจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ
1.3.2	ปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงสาเหตุจากการติดเชื้อในปอด
1.3.3	ปัญหาความดันโลหิตสูงสาเหตุจากไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษา
1.3.4	ปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงสาเหตุจากไม่ได้ฉีดยาและรับประทานยาตามแผนการรักษา
1.3.5	ปัญหาไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาสาเหตุจากการหลงลืม
1.4	จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ (10 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
1.4.1	ภาวะน้ำเกินเนื่องจากการทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
1.4.2	อุณหภูมิสูงในร่างกายเนื่องจากการติดเชื้อในปอด
1.4.3	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/ หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
1.4.4	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
1.4.5	การไม่ปฏิบัติตามเรื่องการรับประทานยาเบาหวานและความดันโลหิตเนื่องจากการหลงลืม

กรณีศึกษาที่ 2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (NSTEMI) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(UTI)

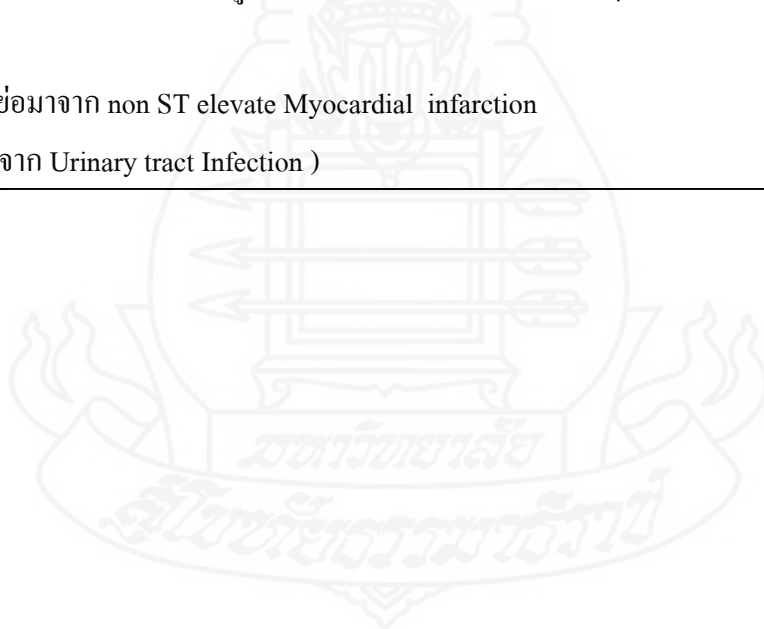
(รวม 76 คะแนน)

สถานการณ์ที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจไม่อิ่ม 1 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะทำกิจกรรม มีอาการหายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย นอนพักอาการดีขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทำกิจกรรมไม่ได้ มีอาการหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก นอนราบไม่ได้ พักผ่อนน้อย ญาติบอกว่าสีหน้าไม่สดชื่น ดื่มน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว ปัสสาวะน้อย มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะเป็นบางครั้ง จึงมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ NSTEMI with UTI โรคประจำตัว คือ DM,HT,DLP รับประทานยารักษา ความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง V/S แรกรับ T = 37.8 องศาเซลเซียส P= 96 **b /min** R= 28 **b / min** BP = 150/90 mmHg ผลตรวจทางพยาธิ Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml และผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF ผล CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4% EKG อ่าน ST Depress ต่อมา ส่งตรวจ Urine culture พบ E.coli ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น ถามซ้ำบ่อยๆบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม

หมายเหตุ

NSTEMI ย่อมาจาก non ST elevate Myocardial infarction

UTI ย่อมาจาก Urinary tract Infection)



จงตอบคำถามต่อไปนี้	
2.1	ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (25 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
	คำตอบ
2.1.1	อายุ 71 ปี
2.1.2	หายใจไม่อิ่ม
2.1.3	ขณะทำกิจกรรม มีอาการหายใจไม่อิ่ม
2.1.4	มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ นอนพักอาการดีขึ้น
2.1.5	T = 37.8 องศาเซลเซียส
2.1.6	P= 96 /min
2.1.7	R= 28 / min
2.1.8	BP = 150/90 mmHg
2.1.9	CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4%
2.1.10	เจ็บหน้าอก
2.1.11	ทำกิจกรรมไม่ได้
2.1.12	พักผ่อนน้อย
2.1.13	สีหน้าไม่สดชื่น
2.1.14	ถามผู้ป่วยบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม
2.1.15	ดื่มน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว/วัน
2.1.16	ปัสสาวะน้อย มีอาการสับสนขณะถ่ายปัสสาวะเป็นบางครั้ง
2.1.17	NSTEMI
2.1.18	EKG อ่าน ST Depress
2.1.19	Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml
2.1.20	UTI
2.1.21	ผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF
2.1.22	Urine culture พบ E.coli
2.1.23	โรคประจำตัว คือ DM,HT,DLP
2.1.24	รับประทานยารักษาความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง
2.1.25	มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
2.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (25 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)	
คำตอบ	
2.2.1 กลุ่มอาการทางหัวใจ	
1) หายใจไม่อิ่ม	
2) หอบเหนื่อย นอนพักแล้วดีขึ้น	
3) นอนราบไม่ได้	
4) ทำกิจกรรมไม่ได้	
5) เจ็บหน้าอก	
6) P= 96 /min R= 28 / min BP = 150/90 mmHg	
7) EKG อ่าน ST Depress	
8) NSTEMI	
9) Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml	
2.2.2 กลุ่มอาการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	
1) ปัสสาวะน้อย แสบเป็นบางครั้ง	
2) T = 37.8 องศาเซลเซียส	
3) CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4%	
4) คีมีน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว/วัน	
5) ผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF	
6) Urine culture พบ E.coli	
7) UTI	
2.2.3 ปัญหาด้านจิตใจ	
1) พักผ่อนน้อย (เป็นเพราะเหนื่อยหรือเปล่า)	
2) สีหน้าไม่สดชื่น	
3) ถามซ้ำบ่อยๆบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม	
2.2.4 กลุ่มโรคประจำตัว	
1) DM	
2) DLP	

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
3)	HT , BP = 150/90 mmHg
4)	รับประทานยารักษาความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง
5)	มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง
2.3 จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ (12 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน)	
คำตอบ	
2.3.1	ปัญหาความไม่สุขสบายสาเหตุจากอาการเจ็บหน้าอกจากการมีภาวะหัวใจขาดเลือด
2.3.2	ปัญหาการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
2.3.3	ปัญหาการทำกิจกรรมลดลงจากการทำงานของหัวใจลดลง
2.3.4	ปัญหาพักผ่อนจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรค
2.3.5	ปัญหาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
2.3.6	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2.4 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ (14 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)	
คำตอบ	
2.4.1	ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากภาวะหัวใจขาดเลือด
2.4.2	มีการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
2.4.3	ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2.4.4	วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเนื่องจากไม่เคยเป็นโรคนี้นมาก่อน
2.4.5	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากมี ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน
2.4.6	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/ หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
2.4.7	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

กรณีศึกษาที่ 3 โรคภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock) (รวม 47 คะแนน)
<p>สถานการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ 1 วันเมื่อมาโรงพยาบาล มีอาการซึมลง หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนเป็นสีน้ำตาล 1 ครั้ง รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน ปัสสาวะเป็นสีแดง ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ขณะอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย ซึมเรียกตื่น หายใจหอบเหนื่อย 34 ครั้งต่อนาที ผล DTx 43 mg % แพทย์จึงให้ 5% D/N/2 500 ซีซี อัตรา 40 :ซีซี ต่อชั่วโมง ผล DTx เพิ่มขึ้นเป็น 194 mg % ภายใน 40 นาที ต่อมาผู้ป่วยยังซึมแต่เรียกตื่นมากขึ้น ยังมีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจเท่ากับ 36 ครั้งต่อนาที แพทย์จึง Intubate ET tube No 8 และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Septic shock V/S ก่อน admit T= -38.8 องศาเซลเซียส P = 101 b/min R = on ET Tube c BIRD's Respirator BP = 90/60 mm/Hg ผล Arterial blood gas PO2 80 % PCO2 18 PH 7.30 CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 % Plt count 150,000/ul , Hct 30 % , Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus , UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF , Rbc 0 – 1 , Epith 0 – 1</p>

จงตอบคำถามต่อไปนี้
<p>3.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (18 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)</p>
<p>คำตอบ</p>
3.1.1 อายุ 73 ปี
3.1.2 ซึมแต่เรียกตื่น
3.1.3 มีอาการซึมลง
3.1.4 หายใจหอบเหนื่อย อัตรา 34 - 36 ครั้งต่อนาที
3.1.5 On ET tube No 8 c BIRD's Respirator
3.1.6 อาเจียนเป็นสีน้ำตาล
3.1.7 DTx 43 %
3.1.8 ปัสสาวะสีแดง
3.1.9 ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง
3.1.10 Hct 30 %
3.1.11 มีไข้ T= 38.8 องศาเซลเซียส
3.1.12 P = 101 /นาที
3.1.13 BP = 90/60 mm/Hg

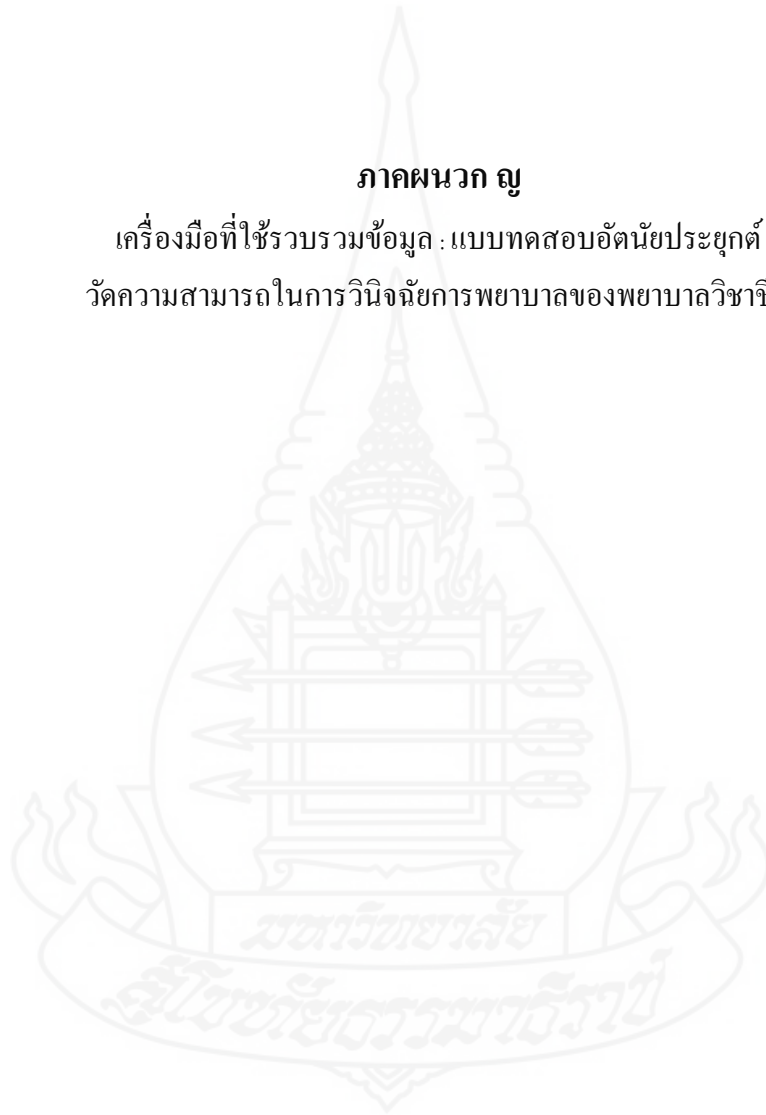
จงตอบคำถามต่อไปนี้	
3.1.14	Arterial blood gas PO ₂ 80 % PCO ₂ 18 PH 7.30
3.1.15	CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 %
3.1.16	Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus
3.1.17	UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF Rbc 0 – 1
3.1.18	รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน/มือ
3.2	จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (17 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
คำตอบ	
3.2.1	ภาวะ Shock จากการติดเชื้อในกระแสเลือด / มีการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
	1) ซึมแต่เรียกตื่น
	2) มีไข้ T= 38.8 องศาเซลเซียส
	3) P = 101 /นาที
	4) BP = 90/60 mm/Hg
	5) ปัสสาวะเป็นสีแดง
	6) UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF Rbc 0 – 1
	7) หายใจหอบเหนื่อย อัตรา 34 - 36 ครั้งต่อนาที
	8) Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus
	9) CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 %
	10) Arterial blood gas PO ₂ 80 % PCO ₂ 18 PH 7.30
3.2.2	มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
	1) อาเจียนเป็นสีน้ำตาล
	2) Hct 30 %
	3) ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง
3.2.3	Hypoglycemia
	1) รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน/มือ
	2) DTX 43 %
	3) BP = 90/60 mm/Hg
	4) อาการซึมลง

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
3.3	จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ (6 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
3.3.1	Septic shock สาเหตุจากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
3.3.2	มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
3.3.3	ซึมลงสาเหตุจาก Hypoglycemia
3.4	จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) ของผู้ป่วยรายนี้ (6 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
3.4.1	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อในกระแสเลือด
3.4.2	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
3.4.3	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Hypoglycemia



ภาคผนวก ญ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล : แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์
วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม

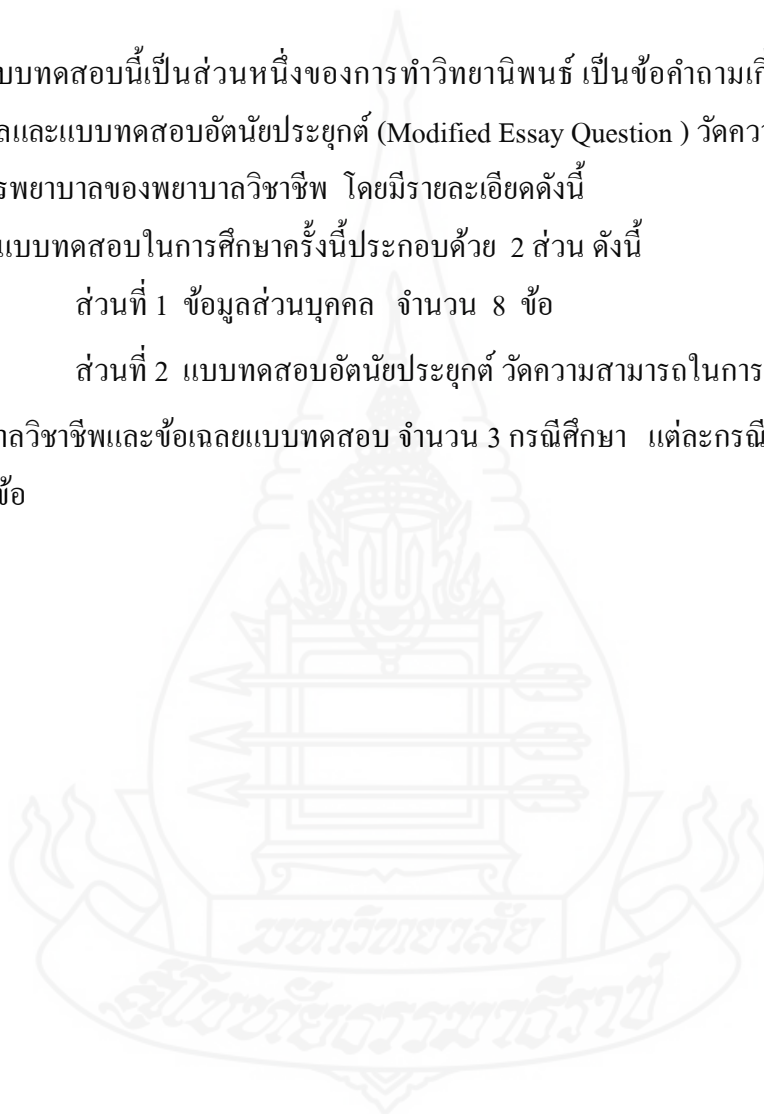
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

แบบทดสอบนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูล
ส่วนบุคคลและแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question) วัดความสามารถในการ
วินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพและข้อเฉลยแบบทดสอบ จำนวน 3 กรณีศึกษา แต่ละกรณีศึกษามีคำถาม
จำนวน 4 ข้อ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับลักษณะของท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล

9. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
10. เพศ หญิง ชาย
11. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่นๆ ระบุ
12. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน.....
13. ระยะเวลาทำงานที่ท่านปฏิบัติงานให้การพยาบาลด้านอายุรกรรม
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-3 ปี >3-5 ปี >5-10 ปี มากกว่า 10 ปี
14. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงาน
 พยาบาลประจำการ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย อื่นๆ (ระบุ).....
15. การศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมเรื่อง กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา
 ไม่มี มี (โปรดระบุ) เรื่อง.....
16. ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่อง

17. กระบวนการพยาบาล/การวินิจฉัยการพยาบาล ในระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ หรือไม่

ไม่เคยได้รับ

เคยได้รับ (โปรดระบุ) ระยะเวลา.....วัน จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question : MEQ) วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเฉลยแบบทดสอบ จำนวน 3 กรณีศึกษา ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 2.1 กรณีศึกษาที่ 1 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 59 คะแนน | เวลา 20 นาที |
| 2.2 กรณีศึกษาที่ 2 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 76 คะแนน | เวลา 20 นาที |
| 2.3 กรณีศึกษาที่ 3 มีคำถามจำนวน 4 ข้อ 47 คะแนน | เวลา 20 นาที |

รวมคะแนน 182 คะแนน รวมเวลา 60 นาที

คำแนะนำในการทำแบบทดสอบ

5. อ่านโจทย์ให้เข้าใจและคิดให้ดีก่อนเขียนคำตอบในช่องว่างตามระยะเวลาที่กำหนด
6. เขียนคำตอบด้วยหมึกสีน้ำเงินและลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน
7. เขียนตอบสั้น ๆ ให้ตรงประเด็นที่ถาม
8. พยายามตอบทุกข้อ



กรณีศึกษาที่ 1 โรคภาวะหัวใจล้มเหลวและโรคปอดอักเสบ (Congestive Heart Failure with Pneumonia) (รวม 59 คะแนน)
<p>สถานการณ์ที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชม. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 วัน PTA มีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยมากขึ้น มาตรวจที่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ได้ยากลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 1 วัน PTA ไปตรวจคลินิก ได้ยากลับมา อาการยังไม่ดีขึ้น วันนี้ยังมีหายใจหอบเหนื่อย จึงมาโรงพยาบาล V/S แรกรับ T = 37.8 องศาเซลเซียส P=108/min R= 24/min BP = 140/99 mmHg mild dyspnea , pitting edema 1+ both legs มีโรคประจำตัวคือ DM,HT DTX = 138 mg% ไม่ได้ฉีดยาเบาหวานและรับประทานยารักษาเบาหวานและยารักษาความดันโลหิตมาที่บ้านในวันที่มาพบแพทย์ การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ CHF with Pneumonia ผลตรวจทางพยาธิ CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2% ,Lym 9.4% CXR พบ Infiltration Lt Lung , Sputum Gram stain ⊕ , Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa , ผลการตรวจ Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 6.2 ng/ml</p>

จงตอบคำถามต่อไปนี้
1.5 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (21 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
คำตอบ
1.5.1 อายุ 64 ปี
1.5.2 อาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชม.
1.5.3 มีไข้ ไอ มีเสมหะ
1.5.4 T = 37.8 องศาเซลเซียส
1.5.5 CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2 % ,Lym 9.4 %
1.5.6 CXR พบ Infiltration Lt Lung
1.5.7 P= 108/min R= 24 / min
1.5.8 BP = 140/99 mmHg
1.5.9 mild dyspnea
1.5.10 pitting edema 1+ both leg
1.5.11 DTX = 138 mg%
1.5.12 ลืมฉีดยาและรับประทานยารักษาเบาหวานมาที่บ้าน
1.5.13 ลืมรับประทานยาความดันมาที่บ้าน

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
1.5.14	CHF
1.5.15	Pneumonia
1.5.16	โรคประจำตัวคือ DM
1.5.17	โรคประจำตัวคือ HT
1.5.18	ได้ยากลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 1 วัน PTA
1.5.19	Sputum Gram stain ⊕
1.5.20	Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa
1.5.21	Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 6.2 ng/ml
1.6	จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (18 คะแนน)(เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
	คำตอบ
1.6.1	อาการทางโรคหัวใจ
	7) อาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น
	8) mild dyspnea
	9) P= 108/min R= 24 / min BP = 140/99 mmHg
	10) pitting edema 1+ both leg
	11) Cardiac enzyme Troponin – T 98 ng/L, CKMB 7.2 ng/ml
	12) CHF
1.6.2	การติดเชื้อที่ปอด
	9) มีไข้ T = 37.8 องศาเซลเซียส
	10) เหนื่อย ไอ มีเสมหะ
	11) CBC พบ Wbc 11,900 /ul Neu 87.2 % ,Lym 9.4 %
	12) P= 108 b/min R= 24 b/ min
	13) CXR พบ Infiltration Lt Lung
	14) Sputum Gram stain ⊕ , Sputum C/S พบ Pseudomonas Aeruginosa
	15) Pneumonia
	16) mild dyspnea
1.6.3	โรคประจำตัวคือ HT

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
2)	BP = 140/99 mmHg
1.6.4	โรคประจำตัวคือ DM
2)	DTX = 138 mg%
1.6.5	บกพร่องในการไม่ได้ทำตามแผนการรักษาในวันที่มาพบแพทย์
3)	ไม่ได้ฉีดยาและรับประทานยารักษาเบาหวานมาจากบ้าน
4)	ไม่ได้รับประทานยารักษาความดันโลหิตมาจากบ้าน
1.7	จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ (10 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
คำตอบ	
1.7.1	ปัญหาภาวะน้ำเกินสาเหตุจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ
1.7.2	ปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงสาเหตุจากการติดเชื้อในปอด
1.7.3	ปัญหาความดันโลหิตสูงสาเหตุจากไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษา
1.7.4	ปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงสาเหตุจากไม่ได้ฉีดยาและรับประทานยาตามแผนการรักษา
1.7.5	ปัญหาไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาสาเหตุจากการหลงลืม
1.8	จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ (10 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
คำตอบ	
1.8.1	ภาวะน้ำเกินเนื่องจากการทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
1.8.2	อุณหภูมิสูงในร่างกายเนื่องจากการติดเชื้อในปอด
1.8.3	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/ หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
1.8.4	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
1.8.5	การไม่ปฏิบัติตามเรื่องการรับประทานยารักษาเบาหวานและความดันโลหิตเนื่องจากการหลงลืม

กรณีศึกษาที่ 2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (NSTEMI) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(UTI)

(รวม 76 คะแนน)

สถานการณ์ที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจไม่อิ่ม 1 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะทำกิจกรรม มีอาการหายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย นอนพักอาการดีขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทำกิจกรรมไม่ได้ มีอาการหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก นอนราบไม่ได้ พักผ่อนน้อย ญาติบอกว่าสีหน้าไม่สดชื่น ดื่มน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว ปัสสาวะน้อย มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะเป็นบางครั้ง จึงมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ NSTEMI with UTI โรคประจำตัว คือ DM,HT,DLP รับประทานยารักษาความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง V/S แรกรับ T = 37.8 องศาเซลเซียส P= 96 b /min R= 28 b / min BP = 150/90 mmHg ผลตรวจทางพยาธิ Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml และผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF ผล CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4% EKG อ่าน ST Depress ต่อมาส่งตรวจ Urine culture พบ E.coli ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น ถามซ้ำบ่อยๆบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม

หมายเหตุ
NSTEMI ย่อมาจาก non ST elevate Myocardial infarction
UTI ย่อมาจาก Urinary tract Infection)

จงตอบคำถามต่อไปนี้

2.5 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (25 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)

คำตอบ

2.5.1 อายุ 71 ปี

2.5.2 หายใจไม่อิ่ม

2.5.3 ขณะทำกิจกรรม มีอาการหายใจไม่อิ่ม

2.5.4 มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ นอนพักอาการดีขึ้น

2.5.5 T = 37.8 องศาเซลเซียส

2.5.6 P= 96 /min

2.5.7 R= 28 / min

2.5.8 BP = 150/90 mmHg

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
2.5.9	CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4%
2.5.10	เจ็บหน้าอก
2.5.11	ทำกิจกรรมไม่ได้
2.5.12	พักผ่อนน้อย
2.5.13	สีหน้าไม่สดชื่น
2.5.14	ถามผู้ป่วยบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม
2.5.15	ดื่มน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว/วัน
2.5.16	ปัสสาวะน้อย มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะเป็นบางครั้ง
2.5.17	NSTEMI
2.5.18	EKG อ่าน ST Depress
2.5.19	Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml
2.5.20	UTI
2.5.21	ผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF
2.5.22	Urine culture พบ E.coli
2.5.23	โรคประจำตัว คือ DM,HT,DLP
2.5.24	รับประทานยารักษาความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง
2.5.25	มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง
2.6	จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (25 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
คำตอบ	
2.6.1	กลุ่มอาการทางหัวใจ
	10) หายใจไม่อิ่ม
	11) หอบเหนื่อย นอนพักแล้วดีขึ้น
	12) นอนราบไม่ได้
	13) ทำกิจกรรมไม่ได้
	14) เจ็บหน้าอก
	15) P= 96 /min R= 28 / min BP = 150/90 mmHg
	16) EKG อ่าน ST Depress

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
	17) NSTEMI
	18) Cardiac enzyme Troponin – T 202 ng/L, CKMB 7.8 ng/ml
2.6.2	กลุ่มอาการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
	8) ปัสสาวะน้อย แสบเป็นบางครั้ง
	9) T = 37.8 องศาเซลเซียส
	10) CBC พบ Wbc count 11,400/ul Neu 89% Lymp 4%
	11) คึมน้ำน้อย ประมาณไม่เกิน 3 แก้ว/วัน
	12) ผล U/A พบว่า Wbc 10 -20 /HPF Rbc 10 – 20 /HPF
	13) Urine culture พบ E.coli
	14) UTI
2.6.3	ปัญหาด้านจิตใจ
	4) พักผ่อนน้อย (เป็นเพราะเหนื่อยหรือเปล่า)
	5) สีหน้าไม่สดชื่น
	6) ถามซ้ำบ่อยๆบอกว่า ต้องนอน รพ.นานไหม
2.6.4	กลุ่มโรคประจำตัว
	6) DM
	7) DLP
	8) HT , BP = 150/90 mmHg
	9) รับประทานยารักษาความดันและเบาหวานไม่ตรงเวลาบ่อยครั้ง
	10) มีอาการปวดต้นคอเป็นบางครั้ง
2.7	จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ (12 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
2.7.1	ปัญหาความไม่สุขสบายสาเหตุจากการเจ็บหน้าอกจากการมีภาวะหัวใจขาดเลือด
2.7.2	ปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
2.7.3	ปัญหาการทำกิจกรรมลดลงจากการทำงานของหัวใจลดลง
2.7.4	ปัญหาพักผ่อนจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรค

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
2.7.5	ปัญหาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
2.7.6	ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
2.8	จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ (14 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
คำตอบ	
2.8.1	ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากภาวะหัวใจขาดเลือด
2.8.2	มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ
2.8.3	ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2.8.4	วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเนื่องจากไม่เคยเป็นโรคนี้นมาก่อน
2.8.5	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากมี ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน
2.8.6	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/ หรือ อาจได้รับอันตรายต่อหลอดเลือดสมองเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง
2.8.7	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน

กรณีศึกษาที่ 3 โรคภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

(รวม 47 คะแนน)

สถานการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ 1 วันเมื่อมาโรงพยาบาล มีอาการซึมลง หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนเป็นสีน้ำตาล 1 ครั้ง รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน ปัสสาวะเป็นสีแดง ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ขณะอยู่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย ซึมเรียกตื่น หายใจหอบเหนื่อย 34 ครั้งต่อนาที ผล DTx 43 mg % แพทย์จึงให้ 5% D/N/2 500 ซีซี อัตรา 40 :ซีซี ต่อชั่วโมง ผล DTx เพิ่มขึ้นเป็น 194 mg % ภายใน 40 นาที ต่อมาผู้ป่วยยังซึมแต่เรียกตื่นมากขึ้น ยังมีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจเท่ากับ 36 ครั้งต่อนาที แพทย์จึง Intubate ET tube No 8 และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Septic shock V/S ก่อน admit T= -38.8 องศาเซลเซียส P = 101 b/min R = on ET Tube c BIRD's Respirator BP = 90/60 mm/Hg ผล Arterial blood gas PO2 80 % PCO2 18 PH 7.30 CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 % Plt count 150,000/ul , Hct 30 % , Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus , UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF , Rbc 0 – 1 , Epith 0 – 1

จงตอบคำถามต่อไปนี้

3.5 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา (18 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)

คำตอบ

3.5.1 อายุ 73 ปี

3.5.2 ซึมแต่เรียกตื่น

3.5.3 มีอาการซึมลง

3.5.4 หายใจหอบเหนื่อย อัตรา 34 - 36 ครั้งต่อนาที

3.5.5 On ET tube No 8 c BIRD's Respirator

3.5.6 อาเจียนเป็นสีน้ำตาล

3.5.7 DTx 43 %

3.5.8 ปัสสาวะสีแดง

3.5.9 ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง

3.5.10 Hct 30 %

3.5.11 มีไข้ T= 38.8 องศาเซลเซียส

3.5.12 P = 101 /นาที

3.5.13 BP = 90/60 mm/Hg

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
3.5.14	Arterial blood gas PO ₂ 80 % PCO ₂ 18 PH 7.30
3.5.15	CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 %
3.5.16	Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus
3.5.17	UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF Rbc 0 – 1
3.5.18	รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน/มือ
3.6	จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน (17 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 1 คะแนน)
คำตอบ	
3.6.1	ภาวะ Shock จากการติดเชื้อในกระแสเลือด / มีการการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
	11) ซึมแต่เรียกตื่น
	12) มีไข้ T= 38.8 องศาเซลเซียส
	13) P = 101 /นาที
	14) BP = 90/60 mm/Hg
	15) ปัสสาวะเป็นสีแดง
	16) UA พบ Wbc 10 – 20 /HPF Rbc 0 – 1
	17) หายใจหอบเหนื่อย อัตรา 34 - 36 ครั้งต่อนาที
	18) Hemo c/s พบ Staphylococcus aureus
	19) CBC Wbc 18,000 /ul , Neutrophil 89 %
	20) Arterial blood gas PO ₂ 80 % PCO ₂ 18 PH 7.30
3.6.2	มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
	4) อาเจียนเป็นสีน้ำตาล
	5) Hct 30 %
	6) ถ่ายเหลวสีคล้ำ 1 ครั้ง
3.6.3	Hypoglycemia
	5) รับประทานอาหารได้ 1-2 ช้อน/มือ
	6) DTX 43 %
	7) BP = 90/60 mm/Hg
	8) อาการซึมลง

จงตอบคำถามต่อไปนี้	
3.7	จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ (6 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
3.7.1	Septic shock สาเหตุจากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
3.7.2	มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
3.7.3	ซีมลงสาเหตุจาก Hypoglycemia
3.8	จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) ของผู้ป่วยรายนี้ (6 คะแนน) (เกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 2 คะแนน)
	คำตอบ
3.8.1	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อในกระแสเลือด
3.8.2	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
3.8.3	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Hypoglycemia

หมายเหตุ มีการกำหนดค่าคะแนนแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลตามตาราง ดังนี้



ตารางที่ 3.1 กำหนดค่าคะแนนแบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	จำนวน	น้ำหนักคะแนน	คะแนน
1.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	21 ข้อ	1	21
1.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	18 ข้อ	1	18
1.3 จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	5 ข้อ	2	10
1.4 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยรายนี้	5 ข้อ	2	10
รวม			59
กรณีศึกษาที่ 2			
2.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	25 ข้อ	1	25
2.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	25 ข้อ	1	25
2.3 จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	6 ข้อ	2	12
2.4 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยรายนี้	7 ข้อ	2	14
รวม			76
กรณีศึกษาที่ 3			
3.1 ข้อมูลใดบ้างเป็นข้อมูลที่บ่งบอกปัญหา	18 ข้อ	1	18
3.2 จงจัดกลุ่มข้อมูลที่บ่งบอกปัญหาและมีความสัมพันธ์กัน	17 ข้อ	1	17
3.3 จงกำหนดเป็นปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย อย่างคร่าวๆ	3 ข้อ	2	6
3.4 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยรายนี้	3 ข้อ	2	6
รวม			47
รวมคะแนนทั้งสิ้น			182

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พินเอกหญิง ศิริองค์อร ธนหิรัญรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	3 มิถุนายน 2504
สถานที่เกิด	อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก โรงเรียนพยาบาล กองทัพบก พ.ศ.2525 ปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2530
สถานที่ทำงาน	กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล อำเภอเมือง จ.ลพบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลอายุรกรรม รพ.อ.ป.ร.

