

การประยุกต์ใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกในการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เรวดี ศรีสุข, พย.ม*

บทคัดย่อ

การวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการให้เหตุผลที่เหมาะสม ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่มีผลกับภาวะสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ กระบวนการให้เหตุผลโดยการใช้ข้อมูลทั้งเชิงอัตนัยและปรนัย สรุปออกมาเป็น “ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์” ซึ่งจัดเป็นพื้นฐานของการเลือกแนวทางการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น การเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ถูกต้องภายใต้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพช่วยให้พยาบาลทราบจุดมุ่งหมายและแนวทางของการวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ : การให้เหตุผลทางคลินิก การเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์ นักศึกษาพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

E-mail: rawadee@snc.ac.th

Application of clinical reasoning processes in nursing diagnosis writing for nursing students

Rewadee Srisuk, M.N.S.

Abstract

Nursing diagnosis it is the application of theoretical knowledge to practice based on reasonable reasoning, to find the relationship between health condition and factors affecting health condition. Through the process of thinking analysis, the process of using both subjective and objective of information reasoning is summarized as a "nursing diagnosis", which forms the basis for the selection of nursing planning and practice approaches to remedy and promote the health of individual, family and community clients. Therefore, writing correct nursing diagnosis under an efficient clinical reasoning process helps nurses know the purpose and approach of the correct nursing plan, as a result, the service recipients are taken care of with quality and safety.

Keywords : clinical reasoning nursing diagnosis nursing students

บทนำ

การเขียนวินิจัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่นำความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการผ่านการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกในการพิจารณาตัดสินใจ เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ในการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของบุคคลทั้งรายเดี่ยว รายกลุ่ม ครอบครัวหรือชุมชน ดังนั้น การเขียนวินิจัยทางการพยาบาลที่ดี ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวมจึงต้องผ่านการเรียนรู้และการฝึกฝนโดยเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลให้ใช้องค์ความรู้ (knowledge based) ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ (critical thinking) อย่างเป็นระบบ การใช้เหตุและผล (rational) และการตัดสินใจ (decision-making) ในการอ้างอิงได้อย่างถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจัดเป็นการศึกษาวิชาชีพเฉพาะ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ และสมรรถนะทางการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ พัฒนาระบวนการคิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาการพยาบาล

รวมทั้งได้ฝึกทักษะต่างๆ จนมีความชำนาญ (มยุรี ยี่ปา โล๊ะ และคณะ, 2560) ซึ่งในภาคปฏิบัตินั้นได้มีการกำหนดให้ผู้เรียนมีการเขียนแผนการพยาบาล (nursing care plan) ทุกวัน โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือ ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การเขียนวินิจัยทางการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จะเห็นได้จากประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการวินิจัยการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาสูงสุด คือ ด้านผู้เรียนกล่าวคือ ผู้เรียนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเขียนวินิจัยการพยาบาล ไม่สามารถรวบรวมและนำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงการเขียนวินิจัยปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสภาพของผู้รับบริการได้ รวมถึงไม่สามารถเขียนวินิจัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง และไม่สามารถระบุข้อวินิจัยทางการพยาบาลหลายข้อ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลและไม่ชอบการเขียนวินิจัยทางการพยาบาล (นิสากร วินูลชัย และกานต์วี โบราณมูล, 2557, Aquilino, 1997)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงมีแนวทางในการสอนผู้เรียนเกี่ยวกับการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการให้เหตุผลเป็นเครื่องมือ มีหัวข้อที่สำคัญคือ ขั้นตอนการให้เหตุผล ประเภทของการให้เหตุผลทางคลินิก หลักความถูกต้องในการให้เหตุผลในคลินิก หลักการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการพยาบาล ชนิดของการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลกับกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก

แนวคิดเกี่ยวกับการให้เหตุผลทางคลินิก

การให้เหตุผลทางคลินิกเป็น กระบวนการที่พยาบาลใช้เพื่อตัดสินใจใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเพื่อให้ การดูแลที่เกิดผลดีที่สุดกับผู้ป่วย โดยใช้ ทบทวนองค์ความรู้เดิม การรวบรวมข้อมูล แล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตีความหรือประมวลผล และ หาประเด็นสำคัญในการระบุนการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้ว มีแนวโน้มที่จะ เกิดขึ้น หรือภาวะสุขภาพดี ภายหลังการ ตัดสินใจจากการให้เหตุผลแล้วนั้นนำผลการ ปฏิบัติการพยาบาลมาประเมินผล และสะท้อน คิดจากประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการใช้เหตุผลทาง คลินิกที่มีประสิทธิภาพจะช่วยทำให้พยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ในการดูแลผู้รับบริการตามบริบทของแต่ละ บุคคล

ความหมายการให้เหตุผลทางคลินิก

การให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) คือ กระบวนการคิดหลายขั้นตอนที่มีความซับซ้อน ผ่านความคิดที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ความรู้เฉพาะที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งประเมินความสำคัญของ สถานการณ์นั้นๆเพื่อนำไปสู่การทางเลือกที่ เหมาะสม (Tanner, 2006, Simmon, 2010) ดังนั้น การให้เหตุผลจึงประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นสาเหตุหรือส่วนที่กล่าวอ้างเป็น หลักฐาน และส่วนที่เป็นผลหรือส่วนที่เป็นข้อสรุปว่าเป็นจริง

ขั้นตอนของการให้เหตุผลทางคลินิก

การให้เหตุผลทางคลินิกเกิดขึ้นจาก ความสนใจอย่างมีเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ในคลินิกที่อาจมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและผลที่อาจเกิดขึ้น ซึ่ง Tanner (2006) อธิบายขั้นตอนของการให้ เหตุผลทางคลินิกไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสังเกตเห็น (noticing) เป็นการรับรู้ถึงสถานการณ์ในคลินิกที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น ซึ่งเป็นการคาดการณ์ต่อสถานการณ์ นั้นๆ ที่เกิดขึ้นจากองค์ความรู้ของพยาบาล เช่น ความรู้เฉพาะ หรือความรู้เดิม ความเข้าใจใน สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

2. การตีความ (interpreting) คือ การทำความเข้าใจและตอบสนองเกี่ยวกับสถานการณ์ในคลินิกที่เกิดขึ้น รวมถึงการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถอธิบายถึงเหตุผลที่นำมาสนับสนุนการในสถานการณ์นั้นได้

3. การตอบสนอง (responding) คือ การตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแล หรือให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในคลินิก

4. การสะท้อนคิด (reflecting) เป็นการทบทวนผลลัพธ์ของแนวทางการดูแล หรือให้การช่วยเหลือผู้รับบริการภายหลังเลือกแนวทางปฏิบัตินั้นๆ โดยการมุ่งเน้นการประเมินในทุกระยะของการปฏิบัติการดูแล หรือให้การดูแลผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นข้อดีหรือเสีย เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

ประเภทของการให้เหตุผลทางคลินิก

การให้เหตุผลทางคลินิกสามารถแบ่งประเภทตามวิธีการที่ใช้ในการให้เหตุผลทางการพยาบาล (วิชัย เสวกงาม (2557), สมจิตต์ สินธุชัย, พัทธนิยา เชียงตา และณัฐวดี บุญสนธิ (2561)) ได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. การให้เหตุผลแบบนิรนัย (deductive reasoning) เป็นการให้เหตุผลโดยการตั้งสมมติฐานอันมีฐานมาจากข้อเท็จจริง ซึ่งการให้เหตุผลแบบนิรนัยนี้คำตอบ วิธีการ หรือ

คำอธิบายใดๆจะถูกตั้งก็ต่อเมื่อหลักการ หรือทฤษฎีนั้นถูกต้อง หรือเป็นจริงด้วยเช่นกัน

2. การให้เหตุผลแบบอุปนัย (inductive reasoning) เริ่มจากการนำแนวคิดปัจจัยย่อยๆ ที่เฉพาะเจาะจงจากปรากฏการณ์ต่างๆ ที่สังเกตเห็นได้มาสร้างเป็นข้อสรุปใหม่ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาเป็นหลักการ ข้อเท็จจริง หรือทฤษฎีใหม่ๆ ต่อไป

3. การให้เหตุผลแบบคาดการณ/การให้เหตุผลเชิงอธิบาย (abductive reasoning) การให้เหตุผลลักษณะนี้ใช้ในการวินิจฉัยโรค หรือการวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลทั้งอดีตและปรนัยในการอธิบายปัญหาของผู้ป่วย

4. การให้เหตุผลเชิงอุปมาอุปไมย (analogy reasoning) เป็นวิธีการประมวลผลข้อมูลที่เปรียบเทียบความคล้ายคลึงกันระหว่างแนวคิดใหม่กับแนวคิดที่เข้าใจแล้ว และใช้ความคล้ายคลึงนั้นเพื่อให้เข้าใจแนวคิดใหม่

5. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) เป็นการให้เหตุผลสำหรับแนวทางการปฏิบัติการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจว่าบุคคลคิดและใช้กระบวนการอย่างไรในการจัดการกับประเด็นทางขัดแย้งทางจริยธรรม

หลักความถูกต้องในการให้เหตุผลในคลินิก

การให้เหตุผลทางคลินิกเกิดขึ้นจากกระบวนการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลของผู้รับบริการมาวิเคราะห์หาประเด็นสำคัญเพื่อ

นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม นั้น พยาบาลจำเป็นต้องยึดหลักของความถูกต้องเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ในคลินิก ซึ่ง Levett-Jones และคณะ (2010) ได้เสนอหลักความถูกต้องในการให้เหตุผลในคลินิกไว้ 5 เรื่อง (The ‘five rights’ of clinical reasoning) เพื่อส่งเสริมการให้เหตุผลในคลินิกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. ข้อมูลถูกต้อง (right cues) คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ และผ่านการวิเคราะห์เพื่อทำการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันมาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยข้อมูลที่ถูกต้องนี้เกิดจากการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมดมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้กับสถานการณ์นั้นๆ เช่น ผู้ป่วยมีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย ทำให้นึกถึงภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

2. ถูกต้องกับผู้ป่วย (right patient) คือ ความถูกต้องในหลักของการประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ มิใช่แค่การตรวจสอบชื่อนามสกุล หรือวัน เดือน ปีเกิด ของผู้รับบริการ เช่น พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หรือใช้ยากลุ่ม prednisolone มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไปจากภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ บอกอาการและอาการแสดง

สัญญาณเตือนต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงนั้นๆ เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเลือกแนวทางการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

3. ระยะเวลาถูกต้อง (right time) หมายถึง การประเมินสถานการณ์ในคลินิกที่เปลี่ยนแปลงซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และวางแผนให้การดูแลในเวลาที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้นๆ

4. การปฏิบัติการดูแลถูกต้อง (right action) เป็นการปฏิบัติการดูแลตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือกแล้วว่าเหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ หากพยาบาลตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดอันตรายจนถึงความตายได้ ดังนั้น พยาบาลต้องตระหนักในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจว่าควรให้การดูแลอะไรเป็นอันดับแรก พร้อมเลือกแนวทางการดูแลที่ถูกต้อง

5. การให้เหตุผลที่ถูกต้อง (right reason) ในการให้เหตุผลในคลินิกไม่ใช่แค่การให้เหตุผลที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องเท่านั้น แต่พยาบาลต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์ประเด็นสำคัญของการให้เหตุผลในคลินิกที่สอดคล้อง

กับสถานการณ์ไม่ว่าจะเป็นด้านคุณธรรม จริยธรรม กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องและนำมาพิจารณา ในภาพรวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการเขียนวินิจฉัยการพยาบาล

การเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นข้อความที่เขียนบอกถึงปัญหาภาวะสุขภาพ สภาพ และความต้องการของผู้รับบริการทั้ง รายบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อ แก้ไข ปัญหา สุข ภาพ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการ โดยพยาบาลสามารถเขียนวินิจฉัย ทางการพยาบาลภายใต้ต้องค้ความรู้ พร้อมทั้ง สามารถดูแลผู้รับบริการภายใต้ขอบเขตของ วิชาชีพ ดังนั้นการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล จึงจัดเป็นทักษะทางปัญญาที่พยาบาลต้องใช้ กระบวนการคิดวิเคราะห์ การให้เหตุผลทาง คลินิก เพื่อสรุปมาเป็นการวินิจฉัยทางการ พยาบาล และเขียนออกมาภายใต้ขอบเขตของ วิชาชีพ นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อนำไปแก้ไขปัญห สุขภาพ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน หรือสิ่งที่มีผลต่อการเบี่ยงเบน ของภาวะสุขภาพ

ความหมายการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล

การเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ ข้อความที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล จัดหมวดหมู่ที่สัมพันธ์กันเข้าด้วยกันเพื่อระบุถึง

ภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่ง เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการ ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น แล้ว มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หรือส่งเสริม สุขภาพ (NANDA International, 2017)

ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็น การตัดสินใจของพยาบาลในการใช้สติปัญญา ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ของ ผู้รับบริการที่รวบรวมได้ทั้งเชิงอัตนัย และ ปรนัย แล้วนำมาเขียนถึงภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น และที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยใช้ข้อความที่ กระชับรัด ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ การพยาบาลเพื่อแก้ไข หรือส่งเสริมภาวะ สุขภาพนั้น ซึ่งมีขั้นตอนในการวินิจฉัยทางการ พยาบาล (Seaback, Wanda, 2006) ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุด และนำมาประมวลผล แปลความ จัดกลุ่ม ของข้อมูล (data processing)

2. การกำหนดภาวะ สุข ภาพ (determinating health status) เป็นการกำหนด ปัญหา หรือความเป็นได้ของภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น

3. การกำหนดปัญหาหรือการเขียน วินิจฉัยการพยาบาล (formulating nursing diagnosis) ประกอบด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัย/ ปัญหา ร่วมกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหานั้นๆ จากข้อมูลที่ประมวลได้

ส่วนประกอบของการวินิจฉัย
ทางการพยาบาล

การกำหนดการวินิจฉัย
 ทางการพยาบาลควรรวบรวมข้อมูลให้ได้ตรง
 ตามความเป็นจริง ชัดเจนให้มากที่สุดเพื่อมี
 น้ำหนักที่เพียงพอต่อการนำมาเขียนข้อวินิจฉัย
 ทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของเหตุและผล

ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กัน โดยในการเขียนข้อ
 วินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถแบ่ง
 ส่วนประกอบของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 ได้เป็น 3 ส่วน (Three-part diagnostic system
 =PES) (Betty & Gail, 2006) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (problem = P)	ส่วนที่ 2 สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพ (etiology = E)	ส่วนที่ 3 อาการหรืออาการแสดงทาง คลินิก (signs & symptoms = S)
แสดงถึงภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็น ภาวะสุขภาพดี ภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพ หรือภาวะ เจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลที่เกิด จากสาเหตุ หรือส่วนที่ 2 นั่นเอง	เป็นส่วนหลักของข้อความที่บอกถึง สาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยง หรือสิ่งที่ทำ ให้เกิดปัญหาสุขภาพเพื่อบอกให้ ทราบว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีประโยชน์ในการกำหนดแนวทาง ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ นั้นได้ตรงเป้าหมาย	เป็นข้อความที่ขยายส่วนที่ 2 ให้ เห็นปัญหาชัดเจนมากขึ้น ซึ่งอาจ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือ อาการแสดงทางคลินิกที่รวบรวม ได้จากผู้ป่วย หรืออาจเป็นการ วินิจฉัยโรคของแพทย์ เพื่อช่วย ให้เห็นปัญหาชัดเจนยิ่งขึ้น

ชนิดของการวินิจฉัยทางการพยาบาล

การกำหนดการวินิจฉัยทางการ
 พยาบาลได้จากการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็น
 แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งการดูแล
 รักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดย
 สามารถแบ่งออกได้ 5 ชนิด (Carpenito-Moyet,
 2010) ดังนี้

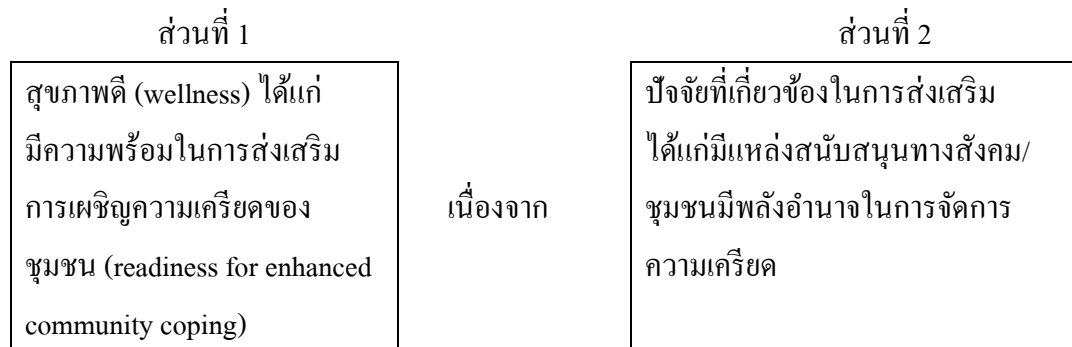
1. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว
 (actual nursing diagnosis) หมายถึง ปัญหา
 สุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว วินิจฉัยจากข้อมูลที่
 ปรากฏอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ปวดเนื่องจาก
 เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้



2. ปัญหาสุขภาพที่คาดว่าจะเสี่ยงที่จะเกิด (a risk/high risk nursing diagnosis) ตัวอย่าง เช่น
เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากแผลเปื่อยน้ำ



3. ผู้รับบริการที่มีภาวะสุขภาพดี (wellness nursing diagnosis) ตัวอย่างเช่น



4. อาจเกิด/อาจเป็นไปได้ (a possible nursing diagnosis) หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นปัญหา แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยเคยทำงานหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว

แต่ถูกเลิกจ้างงานซึ่งอาจจะเกิดหรือไม่เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงก็ได้ จึงสามารถระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ว่า “อาจเกิดภาวะคุณค่าแห่งตนเองลดลง (possible low self-esteem) เนื่องจากถูกเลิกจ้างงาน”

ส่วนที่ 1

อาจเกิด/อาจเป็นไปได้ (possible)
ได้แก่ อาจเกิดภาวะคุณค่าแห่งตนเอง
ลดลง (Possible low self-esteem)

ส่วนที่ 2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
ถูกเลิกจ้างงาน

เนื่องจาก

5. กลุ่มอาการ (a syndrome diagnosis)

(carpenito, LJ, 2008) ได้แก่

- disuse syndrome คือ กลุ่มอาการ
อันเนื่องมาจากการไม่ได้ใช้งานมักพบอาการ
กล้ามเนื้อ ฝ่อลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติด
เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ฯลฯ

- post-trauma syndrome /risk for
post-trauma syndrome คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น
ภายหลังการผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง จะมีอาการ
เห็นภาพหลอน ฝันร้าย มีความคิดในแง่ลบและ
มีอารมณ์ขุ่นมัว แยกตัวหรือทิ้งกิจกรรมต่างๆ ที่
เคยทำ หลับยาก หงุดหงิด ปวดศีรษะ เวียน
ศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ ฯลฯ

- rape - trauma syndrome คือ กลุ่ม
อาการที่เกิดขึ้นภายหลังการถูกล่วงละเมิดทาง
เพศ จะมีอาการร้องไห้ฟูมฟาย สมาธิสั้น
อาบน้ำ/ชำระร่างกายบ่อยๆ กลัว/โกรธง่าย ฯลฯ

- relocation stress syndrome /risk
for relocation stress syndrome คือ กลุ่มอาการที่
เกิดขึ้นภายหลังการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ทำ
ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง
ผู้ป่วยจะมีอาการแยกตัว ซึมเศร้า โกรธ รูปแบบ

การนอนเปลี่ยนไป นิสัยการรับประทานอาหาร
เปลี่ยนไป น้ำหนักตัวลด/เพิ่ม ฯลฯ ซึ่งกลุ่ม
อาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องกับ
ข้อวินิจฉัยอื่นๆ เช่น กลุ่มอาการ disuse
syndrome มีความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่
ลดลง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เป็นต้น
การเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลกับ

กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก

การเขียนวินิจัยทางการพยาบาล
เป็นการระบุข้อความที่ได้ผ่านการวิเคราะห์
สังเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการ
ตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ
บุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อตอบสนองต่อ
ปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น
โดยใช้เป็นพื้นฐานนำไปสู่การจัดกิจกรรมการ
พยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา
สอดคล้องกับแนวคิดของ University of New
Castle (2009) ที่ได้เสนอขั้นตอนหลักของการ
ให้เหตุผลทางคลินิกไว้ 8 ขั้นตอน ซึ่งเป็นวงจร
ที่เคลื่อนที่ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา แสดงถึง
ความต่อเนื่องของแต่ละขั้นตอนที่เชื่อมโยงกัน
ไป ไม่สามารถตัดออกจากกันได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้เหตุผลทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง และพยาบาลมักจะรวบรวมขั้นตอนหนึ่งหรือสลับขั้นตอนของวงจรก่อนการตัดสินใจดำเนินการและประเมินผลลัพธ์ ดังนั้นจึงควรที่จะต้องทำความเข้าใจในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ (consider the patient situation) ได้แก่ การอธิบายหรือระบุข้อมูลของผู้รับบริการ

2. การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ (collect cues/information) ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้รับบริการ เช่น ประวัติการรักษาจากแฟ้มประวัติ เป็นต้น หรือการรวบรวมข้อมูลใหม่ที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงการทบทวนความรู้เดิม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล (process information) ได้แก่ การตีความเพื่อเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงกับภาวะปกติ แล้วนำมาจัดกลุ่ม แยกแยะข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือสำคัญที่สุดพร้อมทั้งค้นหาปัญหาใหม่จากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรม โดยพิจารณาร่วมกับทางเลือกอื่นๆ และผลที่ตามมา

4. การแยกแยะปัญหา (identify problem / issue) คือ การสังเคราะห์ข้อเท็จจริง และทำการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับบริการ

5. การกำหนดเป้าหมาย (establish goals) คือ การอธิบายถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดหรือผลลัพธ์ที่ตามมานั่นเอง

6. การลงมือปฏิบัติ (take action) เป็นการเลือกแนวปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

7. การประเมินผล (evaluate) เป็นการประเมินประสิทธิผลของผลลัพธ์และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

8. การสะท้อนคิดของขั้นตอนเดิมและการเรียนรู้ใหม่ (reflect on process and new learning) เป็นการพิจารณาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากขั้นตอนเดิมและสิ่งที่ทำได้แตกต่างจากเดิมนำสู่องค์ความรู้ใหม่

ประสบการณ์การสอนการเขียนวินิจัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก

การเขียนวินิจัยทางการพยาบาลที่ดีได้นั้นต้องได้รับการเรียนรู้ และฝึกฝน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลแล้วถือเป็นเรื่องยากที่จะเขียนวินิจัยการพยาบาลได้ถูกต้อง เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อย ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้นำกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกมาประยุกต์ใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (พย. 311203) ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เนื่องจากเป็น

การฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำเป็นต้องเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการเขียน วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การจัด กิจกรรมการพยาบาลภายใต้เหตุผลที่ถูกต้องกับ ผู้รับบริการ โดยผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้ กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกตามแนวคิด ของ University of New Castle (2009) ที่ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน แต่ผู้เขียนนำมาใช้เพียง 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 – 4 ในการสอนให้ ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเขียนวินิจฉัย ทางการพยาบาล ในสถานการณ์ผู้ป่วยหลอดลม อักเสบ (acute Bronchitis) ที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อย ไอ มีไข้ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้น ออกซิเจนในกระแสเลือด (oxygen saturation) 95% ฟังปอดพบเสียงแทรก wheezing ตาม ขั้นตอนดังนี้

1. การพิจารณาภาวะสุขภาพของ

ผู้รับบริการ (consider the patient situation) ได้แก่ การ

อธิบายหรือระบุข้อมูลของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนมี ทักษะในการอธิบายถึงภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการได้ อย่างถูกต้อง

ผู้สอน : ให้ผู้เรียนรายงานข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมาย

ผู้เรียน : รายงานข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี การวินิจฉัย acute bronchitis

อาการสำคัญ : หายใจเหนื่อย 1 วันก่อนมา รพ.

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ไอ ไม่ได้รับการรักษาที่ใด

1 วันก่อน มา รพ. มีไข้ หายใจเหนื่อย จึงมา รพ.

ประวัติการเจ็บในอดีต : HT DLP รักษาต่อเนื่อง

การรักษาที่ได้รับ : on heparin lock, on on 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 cc/hr, Berodual 1 NB q 6 hr

สภาพอาการปัจจุบัน : ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดี หายใจเหนื่อยเล็กน้อย O₂ saturation 95% RR= 24 ครั้ง/นาที PR= 100 ครั้ง/นาที BP= 120/89 mmHg on O₂ canula 3 LPM

2. การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ (collect cues/information)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ใน การแสวงหาข้อมูลของผู้รับบริการทั้งจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย หรือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจพิเศษ ต่างๆ

ผู้สอน : ให้ผู้เรียนร่วมกันรวบรวมข้อมูลเดิม และข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ผู้เรียน : ร่วมกันรวบรวมข้อมูลเดิม และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการตรวจร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย คือ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยเล็กน้อย ไม่มีอาการหอบ RR = 20 ครั้ง/นาที PR = 94 ครั้ง/นาที BP = 116/78 mmHg on O₂ canula 3 LPM O₂ saturation 98 - 100% ฟังปอดพบเสียง wheezing ทั้งสองข้าง

ผู้สอน : กระตุ้นให้ผู้เรียนใช้ความรู้เดิมเชื่อมโยงกับข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้กระบวนการให้เหตุผลเชิงอุปมาอุปไมยในการอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากขึ้น ได้แก่ เปรียบเทียบความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกายที่น้อยลงจากการระบาย (ventilation) ก๊าซออกซิเจนที่ไม่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อการลำเลียงไปยังเซลล์ต่างๆ ของร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องใช้พลังงานในร่างกายมากขึ้นในการสูดลมหายใจเร็วขึ้น ถี่ขึ้นเพื่อให้ร่างกายได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยจึงแสดงอาการให้เห็นโดยมีอาการหายใจเหนื่อย หายใจลำบาก หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหานี้ก็อาจทำให้ผู้ป่วยมีอันตรายถึงชีวิตได้ เปรียบเหมือนกับการเป่าลูกโป่งที่ใช้ท่อขนาดใหญ่กับท่อขนาดเล็กที่แคบ การไหลของลมเข้าไปภายในลูกโป่งย่อม

แตกต่างกัน ท่อขนาดใหญ่ย่อมมีการไหลได้สะดวกไม่ต้องใช้แรงในการเป่ามากเหมือนท่อขนาดเล็กที่ต้องใช้แรงมากในการที่จะทำให้ลูกโป่งขยายตัว นั่นเปรียบหลอดลมเป็นท่อที่ใช้เป่าลม และปอดเป็นลูกโป่ง ดังนั้น หากหลอดลมที่ตีบแคบ เปรียบเหมือนท่อเล็กที่แคบ ย่อมส่งผลให้ก๊าซออกซิเจนหรือลมที่ทำให้ปอดหรือลูกโป่งขยายตัวออกได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้การยืดหยุ่นของปอดหรือลูกโป่งไม่ดีพอ ได้รับออกซิเจนหรือลมไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดอันตรายจากภาวะพร่องออกซิเจนได้ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องช่วยขยายหลอดลมด้วยการใช้ยาลดการหดเกร็งของหลอดลมส่งเสริมให้เกิดการผ่านของออกซิเจนเข้าปอดได้ดี และในผู้ป่วยรายนี้มีแผนการรักษาให้พ่น berodual 1 NB q 6 hr ซึ่งเป็นยาที่ช่วยขยายหลอดลมและลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม

ผู้เรียน : เชื่อมโยงความรู้เดิมในเรื่องการทำงานของระบบทางเดินหายใจประกอบด้วย 1) pulmonary ventilation หมายถึง การระบายหรือการเคลื่อนที่ของอากาศเข้าและออกระหว่างอากาศ ภายนอก ร่างกายและถุงลมปอด 2) การแพร่ (diffusion) ของ O₂ และ CO₂ ระหว่างถุงลมปอดและเลือด 3) การขนส่ง (transport) O₂ และ CO₂ ในกระแสเลือดไปยังเซลล์และออกจากเซลล์ และ 4) กลไกการควบคุมการทำงานของระบบ

หายใจทั้งหมด ที่มีความสัมพันธ์กับอาการ
หายใจเหนื่อยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล (process
information)

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้
ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์

ผู้สอน : ให้ผู้เรียนนำความรู้เดิม
มาประยุกต์ใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลที่ปกติ
และผิดปกติของผู้รับบริการ พร้อมจำแนก
ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องและไม่
เกี่ยวข้องออกจากกัน

ผู้เรียน : อธิบายอาการหายใจ
เหนื่อยของผู้ป่วยว่าน่าจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมี
หลอดลมตีบแคบ เพราะเมื่อตรวจร่างกายฟัง
ปอดได้ยินเสียงวี๊ดเวลาที่ผู้ป่วยหายใจออก ตรง
กับทฤษฎีเสียง wheezing ที่เกิดจากลมหายใจ
ออกที่ผ่านทางเดินหายใจในช่องทรวงอก
(intrathoracic airway) ที่แคบลง ทำให้ลมที่ผ่าน
มีความเร็วสูงกว่าปกติ (turbulent flow) เกิดเป็น
เสียงวี๊ด เพราะปกติแล้วปอดของคนเราจะไม่
มีเสียงผิดปกติแทรกให้ได้ยิน

ผู้สอน : ให้ผู้เรียนรวบรวมข้อมูล
เพิ่มเติมที่จะทำให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
ชัดเจนและสมบูรณ์

ผู้เรียน : รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดย
การสังเกตลักษณะการหายใจ การวัดความ
เข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด (oxygen
saturation)

ผู้สอน : ให้ผู้เรียนเชื่อมโยง
ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่สำคัญโดยใช้คำถาม
“ปอดที่มีเสียงแทรก (wheezing) ส่งผลให้ผู้ป่วย
มีอาการหายใจหอบเหนื่อยได้อย่างไร”

ผู้เรียน : ตอบคำถามผู้สอนโดย
อธิบายถึงความสัมพันธ์ของข้อมูลว่า “เสียง
wheezing ที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากหลอดลมมีการตีบ
แคบ จึงส่งผลให้มีการระบายของอากาศเข้าและ
ออกภายนอกร่างกายไม่ดี ผู้ป่วยได้รับ
ออกซิเจนไม่พอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจ
เหนื่อย

4. การแยกแยะปัญหา (identify
problem / issue)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เรียน
สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การวินิจฉัย
ปัญหาที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ ได้อย่าง
ถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด

ผู้สอน : กระตุ้นให้ผู้เรียนนำข้อมูล
ที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และวินิจฉัย
ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการให้
เหตุผลแบบนิรนัย และเชิงอธิบายมาสรุปเป็น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้เรียน : ตอบคำถามผู้สอนเกี่ยวกับ
ข้อวินิจฉัยที่กำหนดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูล
ทั้งหมดและการเชื่อมโยงกับความรู้เดิมโดยให้
เหตุผลแบบนิรนัยและเชิงอธิบาย คือ “ผู้ป่วย
อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการ
ระบายของอากาศลดลง” เพราะจากการเรียน

ทฤษฎีการทำงานของระบบทางเดินหายใจจะเกี่ยวข้องกับการระบายอากาศเข้าและออก ระหว่างอากาศภายนอกร่างกายและถุงลมปอด ดังนั้นหากมีการระบายของอากาศที่ลดลงก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายได้ ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลข้อนี้พิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งข้อมูลอัตนัยและปรนัย ได้แก่ ข้อมูลปรนัย คือ ผู้ป่วยบอกว่า “หายใจเหนื่อย” ข้อมูลอัตนัย คือ ผู้ป่วยมีอาการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ฟังปอดพบเสียงแทรก wheezing Oxygen saturation 95% หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ไม่มีอาการหอบ ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ

ข้อเสนอแนะในการเขียนวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิก

จากประสบการณ์การสอนการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกการ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยน้อย ขาดการตรวจร่างกายที่ครบถ้วนในแต่ละระบบ และที่สำคัญผู้เรียนยังไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้เดิมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ในการระบุวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ข้อเสนอแนะ คือ ผู้เรียนควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลบนหอผู้ป่วยโดยการทบทวนความรู้ การตรวจร่างกาย และใช้กระบวนการที่สอนนี้เองในการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติ

2. การประยุกต์ใช้กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกขณะผู้เรียนขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการคิด การให้เหตุผล ตามสถานการณ์จริงที่พบ นอกจากนี้การที่ผู้เรียนสามารถประเมินสภาพอาการปัจจุบันของผู้ป่วยได้อย่างละเอียด ช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนในการประมวลข้อมูล เพื่อนำมาเปรียบเทียบข้อมูลที่ปกติและผิดปกติ จำแนกความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องออกจากกัน หรือต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้นจากการกระตุ้นด้วยคำถามจากผู้สอน

3. การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิด ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ ดังที่ผู้เรียนสะท้อนคิดว่า “หนูดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดอีกเสบมีปัญหาหายใจเหนื่อยจากหอบหืด แต่หนูไม่ได้ฟังปอด อาจารย์ถามว่าทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยหอบหืด มันทำให้หนูรู้ว่าหนูตรวจร่างกายผู้ป่วยไม่ละเอียด หนูต้องไปปรับปรุงเรื่องการตรวจร่างกายให้ดีขึ้นค่ะ”

ดังนั้น จากการนำกระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกมาใช้ในคลินิกช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ในภาคทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับ

สถานการณ์ที่พบ และเกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญา ทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากระหว่างเรียนด้วยกระบวนการนี้ ผู้เรียนต้องใช้ความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมดทั้งความรู้เดิม และความรู้ใหม่ที่ค้นหาเพิ่มเติม มาประยุกต์ใช้เชื่อมโยงและวิเคราะห์ เพื่อช่วยในการระบุวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

บทสรุป

การปฏิบัติการพยาบาลหากมีความชำนาญในด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้พยาบาลดูแลผู้รับบริการได้ถูกต้องและครอบคลุม ดังนั้นพยาบาลควรต้องมีทักษะของการตัดสินใจ การคิดอย่างมีระบบมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีควบคู่กันไปกับพยาบาล ทั้งนี้เพราะเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทางคลินิกต้องสามารถรวบรวม

ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้รับบริการ แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ในเวลาที่ต้องการ ดังนั้น กระบวนการให้เหตุผลทางคลินิกจึงเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่อาจารย์พยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในทางทฤษฎีกับสถานการณ์ที่พบในหอผู้ป่วย หากนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่คุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นิสากร วัฒนชัย และกานต์วี โบราณมูล.
(2557). ปัญหาและอุปสรรคในการ
วินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ, 30(3),26-34.
มยุรี ยี่ปาไล และคณะ. (2560). ผลของการ
สอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อ

ความสามารถในการคิดอย่างมี
วิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา.
วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข
และการศึกษา. 18(3),128-134.

- วิชัย เสวกงาม. (2557). ความสามารถในการให้
เหตุผล ความสามารถที่จำเป็นสำหรับ
ผู้เรียนในศตวรรษที่ 21. วารสารครู
ศาสตร์, 42(2), 207-223.

- สมจิตต์ สันธชัย, พัทธนิยา เขียงตา และณัฐวุฒิ บุญสนธิ. (2561). การให้เหตุผลทางคลินิก : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(2), 27-40.
- Aquilino, M. L. (1997). Cognitive development, clinical knowledge, and clinical experience related to diagnostic ability. *Nursing Diagnosis*, 8(3), 110-119.
- Betty, A. J., & Gail, L. B. (2006). *Nursing diagnosis handbook: A guide to planning care (7th ed.)*. St.Louis: Mosby, Elsevier.
- Carpenito, L.J.(2008). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. (12th ed.). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2010). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. (13th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y., Noble, D., Norton, C. A., . . . Hickey, N. (2010). *The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients*. *Nurse Education Today*, 30(6), 515-520.
- NANDA International. (2017). *Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2015-2017*. (3th ed.) Oxford: Wiley Blackwell.
- Seaback, Wanda. (2006) . *Nursing process: Concepts & application*. 2nd. ed. Canada : Thompson Delmar Learning.
- Simmon, B. (2010). *Clinical reasoning: Concept analysis*. *Journal of Advanced Nursing*. 66(5), 1151-8. doi: 10.1111/j.13652648.2010.05262.x. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337790/>. (online 20/3/64)
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-11. doi: 10.3928/01484834-20060601-04. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16780008/>. (online 20/3/64).