

ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ในกรณีศึกษาผู้ป่วยระบบประสาท

อภิฤดี พามล, ศิริพันธ์ทิพย์ เครือศรี, ทิพย์สุดา สายโสภ, สุกาวดี จันชนะ

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในกรณีศึกษาผู้ป่วยระบบประสาทโดยใช้กรณีศึกษาผู้ป่วย malignant middle cerebral artery (MCA) infarction ที่ได้รับการผ่าตัด decompressive craniectomy และมีอาการชัก 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าสามารถแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์และสามารถกำหนดกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ สามารถกำหนดกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องแต่ยังไม่ครบถ้วน และกลุ่มที่ไม่เข้าใจในกระบวนการพยาบาล ไม่สามารถกำหนดกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ปัญหาหลักที่พบคือความไม่เข้าใจพยาธิสภาพของโรค ขาดความรู้ในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน และความไม่มั่นใจในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คำสำคัญ: การวินิจฉัยการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล, ผู้ป่วยระบบประสาท

บทนำ

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพและรวมถึงกิจกรรมเพื่อการรักษาและส่งเสริมสถานะสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกสภาพแวดล้อมการดูแล

สุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลพยาบาลมีความเหมาะสม เจ้าหน้าที่พยาบาลจะแบ่งปันหน้าที่ในการวางแผนกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ¹ นักศึกษาพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล การเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมีน้อย ประกอบกับนักศึกษาได้มีการเตรียมความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานน้อยจึงทำให้การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยกับพยาธิสภาพของโรคไม่ถูกต้อง^{2,3} การวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลใช้ภาษาที่เป็นมืออาชีพในการกำหนดมาตรฐานการแบ่งปันข้อมูลการจัดระเบียบข้อมูล การตัดสินใจผลลัพธ์ของผู้ป่วย การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Statement)⁴ Nursing Diagnosis Statement) NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) ได้ให้ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ว่าเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นได้ในกระบวนการของชีวิต⁵ การวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลรับผิดชอบ⁶ การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นข้อความที่สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลระบุปัญหาของผู้ป่วย อาการหรืออาการแสดงได้ดีหรือไม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/เสี่ยงในขั้นตอนการประเมินเบื้องต้นเมื่อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินที่ถูกต้อง แต่เมื่อวินิจฉัย

รับต้นฉบับ 17 ตุลาคม 2568, ปรับปรุงต้นฉบับ 4 ธันวาคม 2568, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 13 ธันวาคม 2568

ไม่ถูกต้อง แนวทางการพยาบาลและการประเมินก็จะผิดเช่นกัน⁷ ความสามารถในการระบุปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย และคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยหรือความต้องการในคำชี้แจงการวินิจฉัยทางการแพทย์ยังคงเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ดังนั้น เพื่อวิเคราะห์ว่านักศึกษาพยาบาลได้วินิจฉัยการพยาบาลอย่างถูกต้องหรือไม่ จำเป็นต้องตรวจสอบการวินิจฉัยการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลทำจริงอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินคุณภาพสำหรับการวินิจฉัยการพยาบาล⁸

ข้อมูลปัญหาในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่าเกิดมาจากการขาดความรู้ในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย และการไม่สามารถหาข้อมูลจากซักประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูง จะให้ข้อมูลว่าตนเองขาดความรู้และทักษะ ส่งผลให้เพิ่มความเครียดเกี่ยวกับผลการเรียนในรายวิชาปฏิบัติ⁹ การที่นักศึกษาที่มีความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล ทำให้วินิจฉัยการพยาบาลไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย¹⁰

ในบทความนี้จะรายงานข้อมูลการวิเคราะห์ตนเองของนักศึกษาถึงปัญหาการวินิจฉัยการพยาบาลในกรณีศึกษา malignant middle cerebral artery (MCA) infarction ที่กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษา พยาธิสภาพ การผ่าตัด decompressive hemicraniectomy (DHC) และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมาะสมกับกรณีศึกษาดังกล่าว รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief Complaint ; CC)

มีอาการชักกระตุก 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness ; PI)
 - ผู้ป่วยเป็น malignant middle cerebral artery infarction ได้รับการผ่าตัด decompressive craniectomy

- 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการชักกระตุกนาน 3 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness: PH)

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาล รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

ผู้ป่วยไทย ชายอายุ 46 ปี นอนอยู่บนเตียง ศีรษะข้างซ้าย มีการผ่าตัด decompressive craniectomy ศีรษะมีลักษณะ บวมตำแหน่งกระดูก temporal Glasgow Coma Score E4 V2 M6 pupil reaction to light both eyes 3 mm. แขนและขาข้างขวา grade 2 แขนและขาข้างซ้าย grade 3 แขนซ้าย on iv เป็น 0.9% NSS 1,000 cc v rate 80 cc/hr, retained Foley' catheter ว่าง urine สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1°C ชีพจร 92 ครั้ง/นาที, หายใจ 18 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 115/66 mmHg, O₂ sat 96 %, DTX stat 115 mg%, ผลการตรวจ phosphorus 1.9 mg/dL

การวินิจฉัย

Remote symptomatic seizure underlying malignant middle cerebral artery infarction status post left decompressive craniectomy

การรักษา

- Observe neuro sign
- Phosphate solution 15 ml oral tid pc x 2 days
- AST, ALT, lipid profile
- CBC, BUN, Cr, E'lyte, LFT, Ca, Mg, Po₄
- Dilantin level
- CT brain emergency
- CXR:AP
- DTX stat 115 mg%
- EKG 12 leads
- NSS 1,000 cc rate 80 cc/hr
- Observe clinical seizure if GCS drop >

3 notify

CT brain: no ICH, encephalomalacia

ยาที่ได้รับ - Dilantin (50) 2 tab oral tid pc, Doxazosin (2) 1 tab oral bid pc, lercanidipine (20) 1 tab oral bid pc. Bisoprolol (5) 1 tab oral pc. Hydralazine (25) 1 tab oral tid pc, hs

พยาธิสภาพ

Malignant middle cerebral artery (MCA) infarction

คือกลุ่มอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ตาและศีรษะเอียงข้าง (eye and head deviation) มีอาการซีมลง รุนานตาขยายและมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ประมาณร้อยละ 10 ของโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดทั้งหมด มักเป็น large MCA infarction ภาวะสมองบวมมักจะเกิดในช่วง 2-5 วันแรก นำไปสู่การเกิดภาวะสมองเคลื่อน (brain herniation) และเสียชีวิตได้ภายในสัปดาห์แรก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดขนาดใหญ่หากไม่ได้รับการผ่าตัด อาจมีอัตราการตายร้อยละ 40-80 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รอดชีวิต มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ นอกจากการเกิด direct damage จากเซลล์สมองตายจากภาวะสมองขาดเลือด ยังมีการเกิด secondary brain injury จาก cytotoxic และ vasogenic edema ทำให้สมองส่วนที่ไม่ขาดเลือดเกิดบาดเจ็บไปด้วย มีผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด¹¹

อาการและการแสดง

อาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิดตามลักษณะทางกายวิภาค¹² ได้แก่ 1) มีความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว 2) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อสาร 3) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกลืนอาหาร 4) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก 5) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การผ่าตัด decompressive hemicraniectomy ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถลดความดันในกะโหลกศีรษะ เพิ่ม cerebral perfusion pressure และ cerebral blood flow นอกจากนั้นยังมีผลต่อ penumbra area ของสมองทั้งสองข้าง¹¹

Decompressive hemicraniectomy (DHC)

คือ หัตถการที่ผ่าตัดเอากะโหลกศีรษะออก เพื่อให้สมองที่บวมขยายออกมาด้านนอกกะโหลกศีรษะ ลดการกดเบียดสมองส่วนอื่นภายในกะโหลกศีรษะ ในขณะเดียวกัน การผ่าตัดเอากะโหลกศีรษะออก หรือที่เรียกว่า trepanation นอกจากนั้น hemicraniectomy with durotomy (การเปิดเยื่อหุ้มสมอง) ช่วยลดความดันในกะโหลกที่สูง (elevated Intracranial pressure) และเป็นการรักษา malignant MCA infarction ด้วยมีการศึกษาวัดความดันในกะโหลกศีรษะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เห็นได้ว่าหลังจากเปิดกะโหลกศีรษะ ความดันในกะโหลกศีรษะลดลงร้อยละ 66 และหลังจากเปิดเยื่อหุ้มสมอง ความดันในกะโหลกศีรษะลดลงอีกร้อยละ 50¹³ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด decompressive craniectomy¹⁴ ได้แก่ การเลื่อนของเนื้อสมอง (external cerebral herniation), การรั่วของน้ำไขสันหลัง (CSF leak/fistulae), การติดเชื้อหลังผ่าตัด (postoperative infections), ภาวะแทรกซ้อนของแผล (wound complications), อาการชัก โดยอาการชัก มีการบันทึกอาการชักหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับ decompressive craniectomy ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน กลไกที่แนะนำ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของความไวเกินอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกณฑ์การก่อโรคการชักที่ลดลง การศึกษาที่ผ่านมาที่ประเมินย้อนหลังผู้ป่วย 55 ราย ที่ได้รับ decompressive craniectomy เนื่องจากมีภาวะ malignant MCA infarction ในจำนวนนี้ ผู้ป่วย 49% เกิดอาการชักภายในสัปดาห์แรก และ 45% เกิดโรคลมชักภายใน 1 ปีหลังการผ่าตัด และยังพบว่าผู้รอดชีวิตที่ได้รับ DHC เนื่องจาก malignant MCA infarction >42 ชั่วโมงสามารถเกิดการชักได้¹⁵ ในผู้ป่วยรายนี้มีการชักแบบ remote symptomatic อาการชักเกิดโดยไม่พบปัจจัยหรือเหตุกระตุ้น (unprovoked seizures) ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคลมชัก (epilepsy) โดยผ่านกลไกการเกิดโรคลมชักที่ เรียกว่า epileptogenesis ซึ่งเป็นขบวนการเปลี่ยน normal neuronal network ให้เป็น hyperexcitable network กลุ่มนี้มักไม่เพิ่มอัตราการตาย แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักจะเกิดโรคเรื้อรัง และเกิดอาการชักซ้ำๆ ได้¹⁶

[illegible]

จากผลการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการวินิจฉัย
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ดังแสดงราย
ละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ตนเองของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2

	นักศึกษาคนที่ 1	นักศึกษาคนที่ 2	นักศึกษาคนที่ 3	นักศึกษาคนที่ 4
ข้อวินิจฉัย การ พยาบาล ที่สามารถ เขียนได้	- อาจเกิดการพร่องออกซิเจนเนื่องจาก - การชัก - เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเนื่องจาก - การชัก - การเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์	- เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ - เนื่องจากเกิดจากการชัก - อาจเกิดภาวะพร่อง - ออกซิเจนในขณะชักหรือ - ภาวะชักซ้ำ - เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย - เนื่องจากค่าพอสเฟตต่ำ	- การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องเนื่องจาก - แขนขาอ่อนแรง - เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากมี - ปัญหาการเคี้ยวและการกลืน - เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากช่วย - เหลือตัวเองได้น้อย - เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมี - ความพร่องด้านการเคลื่อนไหว	- การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง - เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง - โศกเศร้าเนื่องจากมีการสูญเสีย - หน้าที่ของร่างกาย - การเคลื่อนไหวร่างกาย - บกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อน - แรง - เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร - เนื่องจากกลไกการกลืนเสีย - หน้าที่ - เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ - เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง - ปรับตัวไม่ได้กับปัญหาความ - เจ็บป่วยที่เผชิญอยู่เนื่องจาก - การเปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น - การสื่อสารบกพร่องเนื่องจาก - พยาธิสภาพที่สมอง
การ วิเคราะห์ ตนเอง	- “การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ 3 ข้อ เพราะว่ายังไม่รู้โรคของผู้ป่วย ผู้ - ป่วยจะมีปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาการชัก - ที่สามารถเขียนได้ เพราะได้ประวัติว่า - ผู้ป่วยชัก” - “ปัญหาการเขียนคำศัพท์ การวินิจฉัย - โรคผิด จึงแปลไม่ได้” - “ฟังข้อมูลจากการรับเวรไม่เข้าใจ ฟัง - ศัพท์ที่พยาบาลส่งเวรไม่ทัน” - “การประเมินสภาพผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน - บางปัญหาเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาแต่นำ - มาเขียนข้อวินิจฉัยไม่ได้ หรือบางอย่าง - เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติ แต่คิดว่าไม่ - ต้องนำมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล - และคิดว่าไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย - ตอนนี้” - “ปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยการ - พยาบาล คือ ยังแปลชื่อโรคไม่ได้ ก็เลย - ทำให้ไม่รู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย และยังไม่รู้ - พยาธิสภาพของโรค” - “ติดขัดปัญหา ที่ไม่สามารถพูดคุยกับ - ผู้ป่วยได้” - “ปัญหาการเขียนข้อวินิจฉัยการ - พยาบาล คิดว่าเกิดจากความรู้ไม่มาก - พอ ไม่มีความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติ - บนหอผู้ป่วย จึงทำให้ไม่สามารถดูแล - ผู้ป่วยได้ ต่อไปต้องพัฒนาเกี่ยวกับการ - ศึกษาโรคให้มากขึ้น”	- “ใช้การสังเกตผู้ป่วย ว่ามี - อาการอะไรบ้าง อะไรที่ทำให้ - ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม - ขึ้นหรือไม่” - “ดูอาการเบื้องต้นของ - ผู้ป่วย แล้วคิดว่าขณะนี้ผู้ - ป่วยมีปัญหาอะไร ปัญหาใด - สามารถนำมาเขียนวินิจฉัย - การพยาบาลได้” - “การรวบรวมข้อมูลมา - จากการซักประวัติ สอบถาม - กับผู้ป่วย ดู chart และรอ - สอบถามข้อมูลกับญาติ” - “ก่อนเข้าไปประเมินผู้ป่วย - จะได้ข้อมูลจากการรับเวร - พบว่า ผู้ป่วยเป็น malignant - middle cerebral artery (MCA) infarction ฟังการ - วินิจฉัยโรคให้เข้าใจก่อน เมื่อ - ไปหาผู้ป่วย ก็จะประเมิน - NS (neurological signs) - ร่วมกับผู้ป่วยมีประวัติการ - ชัก จะประเมินการพูดของ - ผู้ป่วยด้วย ถ้าไม่เข้าใจตรง - ไหน จะไปอ่าน chart ของผู้ - ป่วยเพิ่มเติม”	- “ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สามารถเขียน - ได้ข้างต้น มาจากการประเมินสภาพผู้ป่วย - ที่เห็น เชื่อมโยงเข้ากับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ - ในปัจจุบัน แต่ยังไม่สามารถประเมินอาการ - แทรกซ้อนหลังจากนั้นที่อาจจะเกิดขึ้น - กับผู้ป่วยได้ คิดว่าเกิดจากไม่เข้าใจพยาธิ - สภาพของโรค” - “การที่เห็นผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงชัก - ขวา ทำให้คิดว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาการ - เคลื่อนไหว, สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการ - ปากเบี้ยวเวลาพูด ให้สามารถเห็นปัญหา - ความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร, เมื่อเข้าไป - พบผู้ป่วยสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยนอนบนเตียง - ตลอดเวลา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ - จึงคิดว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ - และจากจากสังเกต ยังพบอีกว่าผู้ป่วยพลิก - ตะแคงตัวเองไม่ได้ จึงคิดว่าผู้ป่วยน่าจะ - มีความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับได้” - “การจะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ - ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของ - โรค อาการที่แสดง/ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การไม่ - ทราบพยาธิสภาพของโรคทำให้ไม่สามารถ - มองปัญหาของผู้ป่วยได้” - “การที่ไม่รู้อาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น - ทำให้มองปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม - เมื่อไม่ทราบอาการที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่รู้การ - พยาบาลที่จะต้องทำกับผู้ป่วย” - “ไม่สามารถต่อไปที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย - ในอนาคต”	- “ประเมินสภาพร่างกายของ - ผู้ป่วยและดูแลแผนการรักษาของ - แพทย์” - “ศึกษาเกี่ยวกับพยาธิของ - โรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อที่จะได้มอง - ปัญหาออก” - “ศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิ - สภาพ แล้วปัญหาที่จะตามมา - เช่น โรค stroke จะมีการรับ - รู้ลดลง พยาธิสภาพที่สมอง - อาจส่งผลกระทบต่อกลืน ทำให้มี - ปัญหาด้านโภชนาการ ผู้ป่วย - มีแขนขาอ่อนแรง จะส่งผลให้ - เกิดปัญหาความสามารถในการ - ทำกิจวัตรประจำวัน” - “ประเมินผู้ป่วย และ GCS (Glasgow Coma Score) การ - เข้าไปคุยกับผู้ป่วย ทำให้เรา - ได้รู้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการ - สื่อสาร อีกทั้งการศึกษาพยาธิ - ของ malignant middle cere- - bral artery (MCA) infarction - ทำให้เราแน่ใจได้ว่าผู้ป่วยจะมี - ปัญหาด้านการสื่อสารได้”

จากตารางที่ 1 ข้อมูลกรณีศึกษานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทั้ง 4 คน สรุปได้ว่า สามารถแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภามณ จันทร์สกุล, ศิริเดช สุชีวะและโชติกา ภาชีผล¹⁷ คือ นักศึกษากลุ่มแรกมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ และมีความมั่นใจในคำตอบ สามารถกำหนดกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ ส่วนกลุ่มที่สอง มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ (นักศึกษาตอบถูกแต่ไม่ครบถ้วน โดยแสดงความมั่นใจในคำตอบแต่ไม่ทราบคำตอบอีกบางส่วนเพราะมีความรู้ยังไม่สมบูรณ์ จึงอาจใช้การเดาและแสดงความไม่มั่นใจในคำตอบ) สามารถกำหนดกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ยังไม่สมบูรณ์ และกลุ่มสุดท้ายไม่เข้าใจในกระบวนการพยาบาล (นักศึกษาตอบผิดและแสดงความไม่มั่นใจในคำตอบ) กำหนดกระบวนการพยาบาลไม่ถูกต้องตามหลักการและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย

การที่นักศึกษาให้ข้อมูลว่า “การจะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการที่แสดง/ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การไม่ทราบพยาธิสภาพของโรคทำให้ไม่สามารถมองปัญหาของผู้ป่วยได้” อีกทั้ง “ปัญหาการเขียนคำศัพท์ การวินิจฉัยโรคผิด จึงแปลไม่ได้” “ปัญหาในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ ยังแปลชื่อโรคไม่ได้ ก็เลยทำให้ไม่รู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย และยังไม่รู้พยาธิสภาพของโรค” สอดคล้องกับข้อมูลที่ผ่านมามีพบว่า นักศึกษามีเวลาจำกัดในการศึกษาเพิ่มเติมจาก เอกสารหรือตำรา เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาผู้ป่วยก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษามีความรู้ไม่ลึกซึ้ง เพียงพอเกี่ยวกับพยาธิสภาพหรือสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล¹⁰ นักศึกษายังสะท้อนมาในการวิเคราะห์ตนเองว่า “ปัญหาการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล คิดว่าเกิดจากความรู้ไม่มากพอ ไม่มีความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานหผู้ป่วย จึงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ต่อไปต้องพัฒนา

เกี่ยวกับการศึกษาโรคให้มากขึ้น” ทำให้เห็นปัญหาว่า หากนักศึกษาขาดการทบทวนความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน แต่ละรายและต้องมีการเตรียมตัวทั้งในด้านความรู้และ ทักษะก่อนขึ้นไปดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ รวมทั้ง ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายเช่น ทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน แผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งนี้การมอบหมายของของอาจารย์นิเทศและรายวิชาควรมีความเหมาะสมของปริมาณงานที่มอบหมายให้เหมาะสม ไม่มีจำนวนงานที่มากเกินไปกว่าที่นักศึกษาจะสามารถทำให้เสร็จภายใต้เวลาในการฝึกปฏิบัติ^{9,10} สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิธาร์ตน์ เลิศวิทยากุล และลัดดา พลพุทธา¹⁸ ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ส่วนใหญ่มีระดับมาก ถึงแม้ว่านักศึกษาได้เรียนกระบวนการพยาบาลจากภาคทฤษฎีแล้ว แต่นักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์การใช้กระบวนการในสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาไม่มีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก ส่งผลให้นักศึกษามีความไม่พร้อมต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ และยังพบอีกว่า นักศึกษาพยาบาลยังไม่มีเตรียมความพร้อมทบทวนความรู้จากรายวิชาทฤษฎีก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก และนักศึกษายังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรคด้านกระบวนการสอนในการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษาเกิดความไม่แน่ใจในการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของนักศึกษาที่จะวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง¹⁰ ดังนั้นการช่วยส่งเสริมการพัฒนาการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและทักษะของนักศึกษาในการศึกษาที่ผ่านมาในนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาล¹⁹ พบว่าการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความมั่นใจในตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ นัฐรัมย์ภาพร ธนปิยวัฒน์,

และคณะ²⁰ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ที่ระดับ 0.001 ดังนั้นหากต้องการพัฒนานักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลและเพิ่มความมั่นใจในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการนำการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนการไปวางแผนและเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพื่อให้การศึกษาได้เกิดการเรียนรู้และฝึกการแก้ปัญหาผ่านการใช้ กรณีศึกษาจำลองและยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ศึกษาถึงผลของการเรียนรู้โดยใช้ สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล²¹

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนวินิจฉัยการพยาบาล

ในมุมมองนักวิชาการการศึกษา การแบ่งกลุ่มนักศึกษาตามความสามารถ ออกเป็น 3 กลุ่มนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของพื้นฐานความรู้และความสามารถในการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พบได้ทั่วไปในการศึกษาพยาบาล

1. ปัญหาด้านความรู้พื้นฐาน นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในสภาพของโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ นักศึกษายังมีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลทางคลินิกกับปัญหาทางการพยาบาล โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงกับสาเหตุของปัญหา

3. ความมั่นใจในตนเอง จากการวิเคราะห์ตนเองของนักศึกษา พบว่าหลายคนขาดความมั่นใจในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความไม่มั่นใจในความรู้ของตนเอง

แนวทางการพัฒนา

1. การเสริมสร้างความรู้พื้นฐาน

1.1 พัฒนาการเรียนการสอนให้มีความเข้มข้น

และเชื่อมโยงกับการพยาบาล

1.2 จัดทำคลังกรณีศึกษาที่หลากหลายให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์

1.3 สร้างแบบจำลองหรือใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (virtual reality) เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

2. การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์

2.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการคิดวิเคราะห์ เช่น การใช้ concept mapping ในการเชื่อมโยงอาการและอาการแสดงกับปัญหาทางการพยาบาล

2.2 ใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบ active learning เช่น การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา

2.3 พัฒนาการสอนให้นักศึกษารู้จักการตั้งคำถามที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ (critical thinking questions)

3. การบูรณาการทฤษฎีและปฏิบัติ

3.1 จัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (simulation-based learning)

3.2 พัฒนาระบบ clinical teaching ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำและสะท้อนคิด

3.4 จัดให้มีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนขึ้นฝึกงานจริง

4. การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการเรียนรู้

4.1 พัฒนาคู่มือการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีตัวอย่างกรณีศึกษาที่หลากหลาย

4.2 สร้างแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ที่รวบรวมกรณีศึกษาและแนวทางการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4.3 จัดทำชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาที่ต้องการฝึกฝนเพิ่มเติม

5. การปรับปรุงกระบวนการประเมินผล

5.1 ใช้การประเมินผลที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งการสอบข้อเขียน การสอบปากเปล่า และการประเมินจากสถานการณ์จำลอง

5.2 นำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อหาจุดที่ต้องปรับปรุงในการจัดการเรียนการสอน

5.3 ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม

6. การสร้างระบบพี่เลี้ยงและการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน

6.1 จัดระบบพี่เลี้ยง (mentoring) โดยให้นักศึกษาชั้นปีสูงกว่าช่วยแนะนำและให้คำปรึกษา

6.2 สร้างกิจกรรมการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-assisted learning)

6.3 จัดตั้งกลุ่มอภิปรายกรณีศึกษาทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์

7. การพัฒนาความมั่นใจในการวินิจฉัยการพยาบาล

7.1 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง เช่น การนำเสนอกรณีศึกษา

7.2 ให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกเมื่อนักศึกษาสามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง

7.3 สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เปิดโอกาสให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้จากความผิดพลาด

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งสถาบันการศึกษา อาจารย์ และตัวนักศึกษาเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Azevedo OA, Cruz DALMD. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Rev Bras Enferm* 2021; 74:1-8.
2. Maranon AA, Isla P. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today* 2015; 35:859-63.
3. Mclean SF. Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development* 2016; 3:39-49.
4. อรนนท์ ชาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2557; 15:137-43.
5. NANDA International NANDA-I. Accessed 12/6/2025, from <http://www.nanda.or/html/Taxonomy II.html>. 2008.
6. NANDA. NANDA nursing diagnoses: Definition and classification 2007-2008. Philadelphia: Author. 2007.
7. Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. *Journal of Exercise Rehabilitation* 2022;18:299-307.
8. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *Int J Nurs Terminol Classif* 2005; 16:33-43.
9. ฐมาพร เชี่ยวชาญ และอภิฤดี พาผล. ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2564; 15:21-8.
10. นิสากรวิบูลชัย และกานต์วี โบราณมูล. ปัญหาและอุปสรรคในการวินิจฉัยการพยาบาล ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ* 2557; 30:26-34.
11. พรพจน์ ประภาอนันต์ชัย และสมบัติ มุ่งทวีพงษา. กลุ่มอาการสมองขาดเลือด (stroke syndrome). *CVM journal* 2557; 20-6.
12. จิราพร ไร่ไพร. กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม* 2558; 12:9-16.
13. ศุภชัย ศรีจันทะ. บทบาทของการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือด. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2567; 19:73-8.
14. Gopalakrishnan MS, Shanbhag NC. Shukla DP, et al. Complications of left decompressive craniectomy. *Frontiers in Neurology* 2018; 9:1-8.
15. Santamarina E, Sueiras M, Toledo M, et al. Epilepsy in patients with malignant middle cerebral

artery infarcts and decompressive craniectomies.

Epilepsy Res 2015; 112:130–6.

16. สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย. Epilepsy Society of Thailand 2560; 1-64.

17. ศุภามณ จันทรสกุล, ศิริเดช สุชีวะและโชติกา ภาชีผล. การพัฒนาแบบทดสอบวินิจฉัยตามแนวคิด การสร้างโมเดลภาวะสันนิษฐานสำหรับวินิจฉัยพหุธิปัญญา ในกระบวนการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2562; 12:12-33.

18. จิตารัตน์ เลิศวิทยากุล และลัดดา พลพทุธา. การใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย 2561; 8:76-88.

19. วริศรา ปั่นทองกลาง สุชาภา คล้ายมณี อภิฤดี พาผลและ เยี่ยม คงเรืองราช. ผลการจัดการเรียนรู้ โดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาลม, วารสารสุขศึกษา 2568; 48:102-15.

20. นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์, อภิฤดี พาผล, วริศรา ปั่นทองกลาง, และคณะ. ผลของการเตรียมความพร้อม ในการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2568;19:526-37.

21. ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง,วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, ดวงแข พิทักษ์สิน, ปิยะนาฏ ช่างเสียง, และอังคณา หมอนทอง. ผลการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง เสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข 2560; 27 (เล่มพิเศษ ธ.ค. 60):46-58.