



ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์
ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ



ศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์
ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ



ศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF USING THE NURSING SUPERVISION MODEL WITH INTEGRATED
CRITICAL THINKING CONCEPT TOWARDS REASONING EFFICACY
IN NURSING PRACTICE OF PROFESSIONAL NURSES**



SRISUDA KAMNOETKIATTISAK

**A Thesis Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Sciences (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand**

Academic year 2019

Copyright of Saint Louis College

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ฐานต่อการรับรู้ความสามารถ
การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตร

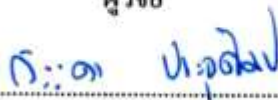
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 23 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561



ศรีสุดา กำนัดเกียรติศักดิ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจักษ์ศิลป, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ศ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสมุญดี, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, Ph.D.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสมุญดี, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษา และดร. แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้กำลังใจและทุ่มเทอย่างเต็มที่ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจใน ความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนที่ได้ให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ต่อไป ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สามิ และครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือเสียสละเวลา ให้กำลังใจและที่สำคัญที่สุดให้ความช่วยเหลืออย่างทุ่มเทด้วยดีตลอดมา คุณค่าอันพึงมีจากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หากว่าเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาการแก่ผู้อื่น ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีทั้งหมดเพื่อตอบแทนพระคุณบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน จนเป็นผลให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 120301018 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF USING THE NURSING SUPERVISION MODEL WITH INTEGRATED CRITICAL THINKING CONCEPT TOWARDS REASONING EFFICACY IN NURSING PRACTICE OF PROFESSIONAL NURES
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา อนุสันติ, ค.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์	: แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ค.
คำสำคัญ	: การนิเทศทางการพยาบาล ความคิดวิจารณ์ การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผล ในการปฏิบัติการพยาบาล
จำนวน	: 169 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา พ.ศ. 2559 จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ของ Fonteyn (1998) และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลของ Johnson & Webber (2015) ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตามความเที่ยงของเนื้อหาได้ค่าสัมประสิทธิ์คือ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์สูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย พบว่าการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 120301018; NURSING ADMINISTRATION, M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SRISUDA KAMNOETKIATISAK

TITLE OF THESIS PAPER : EFFECT OF USING THE NURSING SUPERVISION MODEL WITH
INTEGRATED CRITICAL THINKING CONCEPT TOWARDS REASONING
EFFICACY IN NURSING PRACTICE OF PROFESSIONAL NURES

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

THESIS CO-ADVISOR : KAEWTAWAN SIRILUKKHANANUN, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SUPERVISION MODEL, CRITICAL THINKING ,
REASONING EFFICACY IN NURSING
: 169 PAGES

ABSTRACT

This quasi-experimental research with one group pretest –posttest design aimed to study and compare the reasoning in nursing practice between before and after using nursing supervision model that integrated with critical thinking. The population were 18 professional of new graduated nurses, Research instruments were the model of nursing supervision by using the concepts of critical thinking of Fonteyn (1998) and the reasoning in nursing practice questionnaire with the concepts of Johnson & Webber (2015). The instrument was passed by 3 experts. The reliability coefficients was 0.96. Data were analyzed by independent of Wilcoxon signed ranks test.

The study results indicated that the mean scores of perceived reasoning in nursing practice by professional nurses after experiment was higher than before but not the significant level. And the results found that the deductive of reasoning nursing plan in IICP, Epilepsy and Stroke patient at the 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิดการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	14
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล.....	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ทางทางการพยาบาล.....	38
2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการ รับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.....	43
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	66
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	66
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ตอนที่ 1 ศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์.....	80
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์.....	90
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	99
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	100
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	114
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	117
ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย	120
ง หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	162
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บ ข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	166
ประวัติผู้วิจัย.....	169

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา.....	50
2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำแนกตามเพศ อายุ	53
3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ.....	54
4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายด้าน.....	80
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ.....	81
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนिरนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ.....	83
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ...	85
8 เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณจากค่าคะแนนมากไปหาค่าคะแนนน้อย ตามรายข้อ.....	87
9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	90
10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ การพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	93
12 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้ เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ของพยาบาล วิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	95



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
2 สรุปขั้นตอนการทดลองวิจัยและการเก็บข้อมูล.....	78



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีความทันสมัย และเจริญก้าวหน้าอย่างมากทั้งด้านเทคโนโลยีและด้านการแพทย์ มีการแข่งขันสูง โดยเฉพาะด้านคุณภาพการบริการ และบุคลากร (สุพิศ กิตติรัชดา และ วาริ วัฒนปัญญผล, 2551) งานบริการด้านการพยาบาลเป็นงานที่ยู่ยากซับซ้อนต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และความรับผิดชอบสูง ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใดๆ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ (กฤษดา แสงวงดี และณิชากร ศิริกนกวิไล, 2554) ผู้บริหารจำเป็นต้องให้การสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่น เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความเชี่ยวชาญ ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ สนับสนุนการปฏิบัติ การพยาบาลโดยใช้เหตุผล หลักการที่ถูกต้อง และคิดเป็นระบบ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ Benner (2001) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (Novice) เป็นพยาบาลที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในการสถานการณ์จริงได้ รวมถึงไม่สามารถใช้ความคิดวิจารณ์ญาณหาเหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ได้เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเล็ง ภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น การให้ยาผิดราย การติดเชื้อ การเกิดผลลัดตกหักล้ม การประเมินภาวะผิดปกติล่าช้า การวิเคราะห์การพยาบาลเร่งด่วนต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดภาวะอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ มีข้อร้องเรียนต่างๆ เป็นต้น ผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบเหล่านี้จึงได้พยายามหาแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีการใช้เหตุผลที่ดี และเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย

การใช้เหตุผล (Reasoning) เป็นกระบวนการทางความคิดที่มีหลักฐานหรือข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริง มาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล รวมไปถึงสามารถอธิบายให้คนอื่นเข้าใจ และยอมรับ สามารถพิจารณาตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ข้อขัดแย้งและความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ การใช้เหตุผลเป็นเครื่องมือแสวงหาความรู้นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ นวัตกรรมด้านต่างๆจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล (ชะบา คำปัญญา, 2552) การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการ

ทางความคิดที่ใช้หลักฐาน หรือสิ่งที่ยืนยันความเป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาลมาสนับสนุนเพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจ กำหนดทิศทางการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลอย่างมีเป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสูงสุด Johnson & Webber (2015, p. 58) ได้ศึกษาการใช้เหตุผล กล่าวว่า ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน เป็นการใช้ความสามารถการคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝน และการคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดคุณค่าของกระบวนการคิดโดยใช้วิจารณญาณมาจัดลำดับการใช้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหา หรือแสวงหาความรู้ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปัญหาจนสามารถได้คำตอบ หรือวิธีการที่ทำให้ปัญหาลดลงหรือหมดไป ความคิดวิจารณ์ญาณเป็นการสะท้อนคิด คิดอย่างไตร่ตรอง และเหมาะสมให้ปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประสบความสำเร็จได้มากขึ้นเช่นกัน บุคลากรที่มีทักษะการคิดวิจารณ์ญาณจะเข้าใจถึงการเชื่อมโยงเชิงตรรกะระหว่างความคิดต่างๆ สามารถระบุถึงความคิดที่สำคัญ สอดคล้อง สร้างสรรค์ แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และคำนึงของตนเองอย่างมีเหตุผล (บรรจง อมรชีวิน, 2556) ในอนาคตวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความคิดวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น Fonteyn (1998, p. 12) ได้กล่าวว่า การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล เป็นกระบวนการความคิดวิจารณ์ญาณที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ (พิริยลักษณ์ ศิริสุภลักษณ์, 2556) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยกิจกรรมทางการพยาบาลช่วยนำไปสู่การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่นั้นคือ การนิเทศทางการพยาบาล (Bishop, 1994)

การนิเทศทางการพยาบาล สามารถพัฒนาทั้งคน ความรู้ ทักษะ และความสามารถทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสุขในการทำงาน รวมถึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และนำมาซึ่งความพอใจในงานของพยาบาล (White & Winstanley, 2009) การนิเทศทางการพยาบาลหมายถึงการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ (จันทิพย์ จันทรพงษ์, 2555) การนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบันจะเน้นการศึกษารูปแบบการนิเทศและการพัฒนารูปแบบการนิเทศ (จันทิพย์ จันทรพงษ์, 2555; ลอศรี ประเสริฐสุข, 2556; วันทนีย์ ดันติสุข, 2556) เป็นส่วนใหญ่ แต่จากการสังเกตพบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยลง ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลที่กระตุ้นให้พยาบาลใช้เหตุผลจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ปฏิบัติงานเต็มศักยภาพ และให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ระวีพรรณ

สุนทรเวชพงษ์, 2558) การใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ให้บรรลุผลความสำเร็จตามเป้าหมายเร็วขึ้น (ลออศรี ประเสริฐสุข, 2556) การนิเทศทางการพยาบาล จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ใช้การคิดวิจารณ์ญาณ ใช้เหตุผลเพื่อแยกแยะ ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล การมีส่วนร่วม เป็นกลยุทธ์ในการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ และ รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (วันทนีย์ ดันติสุข, 2556)

สถาบันประสาทวิทยา เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างครบวงจร มีพัฒนาวิชาการ ด้านระบบประสาท เผยแพร่ ถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ ทั้งทางด้านการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟู ที่ทันสมัยมาปรับใช้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2555) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพลดความพิการ คุณค่าสุขภาพได้อย่างปลอดภัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวัง สังเกตอันตราย และภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท (สถาบันประสาทวิทยา, 2554) รวมไปถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการใช้เหตุผลเพื่อตัดสินใจทาง การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (พิริยลักษณ์ สิริสุกัลลักษณ์, 2556) สถาบันประสาทวิทยามีการรับพยาบาล วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ปีละ 20-50 คน ใน 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 และในปี พ.ศ. 2560 รับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 18 คน (สถาบันประสาทวิทยา, 2560) จากรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ผ่านมา มีรูปแบบการนิเทศทาง การพยาบาลไม่ชัดเจน เป็นรูปแบบแต่ละหอผู้ป่วยจะพิจารณา นิเทศทางการพยาบาลตาม การใช้เหตุผล ความเคยชิน มีหลักเกณฑ์ไม่ชัดเจน มุ่งเน้นให้งานสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ เป็นเหตุให้เกิดความสับสน ขาด ความมั่นใจในการทำงาน เนื่องจากที่เรียนมาจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ทำให้พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาใหม่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ ทั้งการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลเฉพาะทางด้านระบบประสาท ปัญหา เหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เกิดความวิตกกังวล กลัว มีความเครียดมากขึ้น จะเห็น ได้จากในทุกปีจะมีการลาออกปีละประมาณ 5-20 คน (สถาบันประสาทวิทยา, 2560)

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ศึกษาแนวคิดต่างๆ มากมาย และพบว่าแนวคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998) เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาล เหมาะสมที่จะนำมาบูรณาการกับการนิเทศทางการพยาบาล มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา

ใหม่เป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ของ Fonteyn (1998) มาช่วยในการแก้ไขปัญหานี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีความคิด วิจารณ์ และใช้เหตุผลมาประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม และ มีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล การมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ ในการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิด ความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (วันทนีย์ ดันติสุข, 2556) เพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล อันจะนำไปสู่ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Bishop, 1994) จากการศึกษาผู้วิจัยสนใจรูปแบบการนิเทศนี้ เนื่องจากมีความชัดเจนเหมาะสมตามบริบทของสถาบันประสาทวิทยา และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อลดแรงกดดัน ความสับสน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ การพยาบาล และใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการใช้การคิดสะท้อนกลับ จากการไตร่ตรอง อย่างสุขุมรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องที่มี ประสิทธิภาพ

จากความสำคัญและปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยมองเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลผลิตของการพยาบาล ที่จะตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหา ของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี และเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพการพยาบาล หรือเชิงธุรกิจ ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ โดยการนำความคิดวิจารณ์ของ Fonteyn (1998) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบ การนิเทศให้รูปแบบที่ได้มีหลักการทางวิชาชีพ และหลักการทางวิชาการ เพื่อพัฒนาความคิดวิจารณ์ และส่งเสริมให้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความชัดเจนสมบูรณ์ ช่วยให้การนิเทศทางการพยาบาล มีคุณภาพ และพัฒนากระบวนการคิดให้เกิดการใช้เหตุผล ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกระบวนการ พยาบาล อันจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงคุณภาพการพยาบาล หรือ เชิงธุรกิจ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อ การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นประโยชน์ต่อ ส่วนรวมในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดสมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นรับรู้ความสามารถกระบวนการทางความคิดที่ใช้หลักฐานหรือข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริง มาสนับสนุนความคิดเพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล อย่างมีเป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด (ชะบา คำปัญญา, 2552) Johnson & Webber (2015, p. 58) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลกล่าวว่า ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน เป็นความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนและการคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดคุณค่าของกระบวนการคิดโดยใช้วิจารณ์มาจัดลำดับการใช้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหา หรือแสวงหาความรู้ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปัญหาจนสามารถได้คำตอบ หรือวิธีการที่ทำให้ปัญหาลดลง หรือหมดไป ความคิดวิจารณ์เป็นสะท้อนคิด คิดอย่างไตร่ตรอง แยกแยะเหตุผลที่ดีและเหมาะสมให้ปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประสบความสำเร็จได้มากขึ้น จึงทำให้ ชะบา คำปัญญา (2552) สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ รัชฎาพร สุวรรณรัตน์ (2561) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเฝ้าตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า รูปแบบการเฝ้าตรวจเป็นรูปแบบที่สามารถเพิ่มการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลผู้นำการตรวจเฝ้าตรวจควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าตรวจ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พิริยลักษณ์ ศิริสุภลักษณ์ (2556) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่าการใช้ความคิด ความรู้สึก ว่าสิ่งใดควรเชื่อหรือควรกระทำ โดยการคิดสะท้อนกลับ ไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ มีการเชื่อมโยง

ข้อมูล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ต้อง แต่ปัจจุบันจากการสังเกตพบว่าพยาบาลมีการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยลง ทำให้เกิดข้อผิดพลาดตามมาได้ง่าย ดังนั้นจำเป็นจะต้องกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ใช้เหตุผลที่จะแยกแยะเหตุผลที่ดีและเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลผลิตของการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี และยังสามารถเพิ่มบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pre-test - Post-test Design) โดยใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.5.1 ประชากร คือ

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วยได้แก่ 1)หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3)หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 2 คน 4)หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา ระยะเวลาในการทำวิจัย 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2561 - 4 พฤษภาคม 2561

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้นิเทศทางการแพทย์ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 หอผู้ป่วยได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง 8) หอผู้ป่วยผ่าตัด 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวช ในสถาบันประสาทวิทยา

1.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

(1) มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และสนใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ 3 วันต่อสัปดาห์ มีการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

1.2) เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

(1) มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า 2 ปี และไม่สนใจให้ความร่วมมือ

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้รับการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

2) ผู้รับการนิเทศทางการแพทย์ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วยได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา

2.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย สนใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

(2) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ยื่นวีซ่าเข้ามาใหม่หรือเท่ากับ 3 วัน ต่อสัปดาห์

(3) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ 3 วันต่อสัปดาห์จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

2.2) เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ยื่นวีซ่าเข้าน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

(2) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

1.5.3 ตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์
- 2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.6 นิยามคำศัพท์การวิจัย

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การรับรู้ถึงความสามารถทางความคิดที่มีหลักฐานหรือข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท มาสนับสนุนความคิดเพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจ กำหนดทิศในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลอย่างมีเป้าหมาย และมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โรคระบบประสาท เฉพาะราย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ เน้นศึกษาการใช้เหตุผล 3 ด้าน คือ

- 1) ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยย่อยๆทางระบบประสาท นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ในทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล โดยพิจารณาข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปสู่หลักการการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

2) ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากข้อมูลใหญ่ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ไปสู่ข้อมูลเล็กๆ หรืออาการทางระบบประสาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยพิจารณาจากการปฏิบัติการพยาบาลไปสู่เรื่องเฉพาะอาการ เฉพาะ โรค หรือสถานการณ์ที่ปรากฏเพื่อสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทที่ผิดปกติ

3) ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่มีคาดคะเนหรือคาดการณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลหรืออาการทางระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงไปอาจจะเกิดขึ้น 24 ชั่วโมงข้างหน้าได้

การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะและสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจ รับฟังปัญหา และกำหนดประเด็นการนิเทศ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับประเด็นการนิเทศ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล หมายถึง การคิดสะท้อนกลับหรือการย้อนคิด เพื่อพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล เกี่ยวกับข้อมูลทางการพยาบาลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยการสังเกต ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเหตุการณ์ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสังเคราะห์ให้เหมาะสมกับการนิเทศทางการพยาบาลได้ขั้นตอนดังนี้

1) การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ หมายถึง จำแนกประเภทข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วย ให้เป็นปัญหาเดียวกัน เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วย ว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับใด มาก ปานกลาง ต่ำ ตามลำดับเพื่อจะให้การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

2) การติดตามตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยใดเป็นจริง เก็บรวบรวมข้อมูล มาพิจารณาทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้จากการพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเองและผู้อื่น

3) การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทางการสรุปอ้างอิงของปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยที่คลุมเครือในผู้ป่วยโรคระบบประสาท โดยการนำข้อมูลที่มีมาพิจารณาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป

4) การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา หรือทำความเข้าใจ โดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนด ข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและแสวงหาคำตอบทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท

5) การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูลหรือ อาการเจ็บป่วยและหลักฐานที่มีอยู่ กำหนดทางเลือกที่อาจจะเป็นไปได้ เลือกวิธีการ นำไปสู่การสรุป ที่สมเหตุสมผลตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท

6) การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณา ประเมิน สมเหตุสมผลของข้อสรุป ที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ใช้เหตุผล รวมทั้ง ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ เชื่อมโยงข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วย มาตัดสินใจ และอธิบายได้ในผู้ป่วย โรคระบบประสาท

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หมายถึง แบบแผนการชี้แนะ และ สอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หัวหน้า หอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ นิเทศทางการพยาบาลในหัวข้อ เรื่องที่กำหนด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 18 ครั้งต่อคน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1) ชำนาญ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียม Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 ราย ต่อวัน ตรงกับเรื่องที่จะนิเทศทางการพยาบาล

2) ชำนาญนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ 2 ด้าน คือ

2.1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) สามารถมองเห็นปัญหาและ ความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอน ความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อน ส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาทีเพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตาม ตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผน การพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิด วิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการ เจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันใน

กะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษาการวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงาน เพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00 - 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อมีการ post- conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) ขั้นสรุป ประกอบด้วย การประเมินผลการวิเคราะห์ การสรุป การประเมินตนเองโดยบอกสิ่งที่เรียนรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อจะนำไปพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
- 2) เพื่อพัฒนาคุณภาพทั้งในด้านวิชาการ การบริหาร และการบริการการพยาบาล
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการความคิด
วิจารณ์ญาณต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัย
ได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 ความเป็นมาของการใช้เหตุผล

2.1.2 ความหมายของการใช้เหตุผล

2.1.3 วิธีการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

2.2.2 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.4 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล

2.2.5 ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.6 การนิเทศทางการพยาบาลในสถาบันประสาทวิทยา

2.2.7 พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่

2.2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

2.3.1 ความหมายของความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

2.3.2 ความสำคัญของความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

2.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ญาณของ Fontyne

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการความคิดวิจารณ์ญาณต่อ
การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 ความเป็นมาของการใช้เหตุผล

การใช้เหตุผลเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เหตุผล คือ หลักฐาน หรือสิ่งที่ยืนยันความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งว่าเป็นจริง เมื่อบุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องคิดก่อนว่าควรกระทำหรือไม่ เพราะเหตุใด นี่คือการถามหาเหตุผลมาสนับสนุนความคิดและการกระทำ การใช้เหตุผล (Reasoning) เป็นกระบวนการทางความคิดที่พยายามแสดงว่า ข้อสรุปเป็นที่ยอมรับเพราะมีเหตุผลหรือหลักฐานที่ดีมาสนับสนุน นอกจากนี้ต้องอธิบายเหตุผลให้คนอื่นเข้าใจและยอมรับด้วย การฟังเรื่องราวบางอย่างอาจไม่เชื่อทั้งหมดควรเลือกว่าเรื่องใดควรเชื่อหรือไม่ควรเชื่อ ต้องใช้เหตุผลในการพิจารณาการตัดสินใจ เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือมีปัญหาขัดแย้ง สามารถยุติความขัดแย้งได้โดยใช้เหตุผล บุคคลที่มีเหตุผลดีกว่าข้อสรุปก็จะเป็นที่ยอมรับได้มากกว่า การใช้เหตุผลเป็นเครื่องมือแสวงหาความรู้ จนกลายเป็นความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการด้านต่างๆ อย่างที่เห็นกันอยู่ในโลกยุคปัจจุบัน เหตุผลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินชีวิตของมนุษย์

แม้จะใช้เหตุผลกันอยู่ทุกวัน แต่เหตุผลที่ใช้อาจไม่ใช่เหตุผลที่ถูกต้องเสมอไป เนื่องจากมักใช้เหตุผลตามความเคยชิน โดยขาดหลักเกณฑ์ และการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเป็นเหตุให้เกิดความสับสนระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ในเมื่อเหตุผลที่ใช้มีทั้งที่ดีและไม่ดี จึงควรเชื่อเฉพาะเหตุผลที่ดี ต้องมีวิจรรย์ญาณที่จะแยกแยะเหตุผลที่ดีออกจากเหตุผลที่ไม่ดีได้ แต่บางครั้งการวิเคราะห์การอ้างเหตุผล เพื่อตัดสินใจว่าถูกต้องหรือดีพอที่จะยอมรับได้หรือไม่ นั้นไม่ใช่สิ่งที่จะทำได้โดยง่ายถ้าปราศจากหลักเกณฑ์มาช่วยในการพิจารณา การหาหลักเกณฑ์มาวินิจฉัยการใช้เหตุผลว่าถูกหรือผิดอย่างไรเป็นเรื่องของตรรกวิทยา (Logic) คือ การศึกษา กฎเกณฑ์การใช้เหตุผล ตรรกวิทยาจึงเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งของการใช้เหตุผลที่เราจะต้องทำความเข้าใจและฝึกฝนอย่างจริงจังต่อไป

2.1.2 ความหมายของการใช้เหตุผล

นักปรัชญาให้ความสำคัญกับเหตุผลมากเป็นพิเศษเพราะถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการแสวงหาความรู้ของมนุษย์ อริสโตเติล (Aristotle, 384-322, B.C.) นักปรัชญาคนสำคัญ ชาวกรีกโบราณได้นิยามว่า “มนุษย์ คือ สัตว์ที่มีเหตุผล” (Man is Rational Animal) มนุษย์รู้จักใช้เหตุผลตั้งแต่เริ่มเป็นมนุษย์ และกิจกรรมการใช้เหตุผลนี้เองที่ทำให้มนุษย์สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้สูงกว่าสัตว์ชนิดใดในโลก อริสโตเติลได้เขียนหนังสือแสดงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความถูกต้องของการใช้เหตุผล โดยให้ชื่อหนังสือเล่มนี้ว่า Organon ซึ่งแปลว่า เครื่องมือ เพราะเขาเชื่อว่าเหตุผลเป็นเครื่องมือแสวงหาความจริงของมนุษย์ หลักเกณฑ์การใช้เหตุผลที่อริสโตเติลแสดงไว้ในหนังสือเล่มนี้ คือ การอ้างเหตุผลแบบนิรนัย

(Deductive Reasoning) ซึ่งมีอิทธิพลแผ่คลุมโลกตะวันตกในสมัยนั้นและต่อมาถึงสมัยกลางจนกระทั่งสมัยใหม่เมื่อประมาณคริสต์ศตวรรษที่ 16 ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากถึงเกือบ 2000 ปี

ต่อมา เบอร์ทรันด์ รัสเซลล์ (Bertrand Russell 1872-1970) กับ อัลเฟรด ไวท์เฮด (Alfred Whitehead, 1861-1947; อ้างใน ชะบา คำปัญญา, 2552) ได้ร่วมกันเขียนหนังสือ ชื่อ Principia Mathematica ซึ่งถือกันว่าเป็นแม่บทของตรรกวิทยาแนวใหม่ที่เรียกว่า ตรรกวิทยาสัญลักษณ์ (Symbolic Logic) เป็นการผสมผสานกฎเกณฑ์ของตรรกวิทยานิรันดร์กับกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์เข้าด้วยกันเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความคิดที่เป็นระบบโดยเน้นที่โครงสร้างหรือรูปแบบเป็นหลักจึงเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Formal Logic ในขณะเดียวกันได้มีการศึกษาตรรกวิทยาอีกแนวหนึ่งซึ่งเรียกว่า Informal Logic หรือ Critical Reasoning ที่ไม่ยึดถือแบบแผนมากนักแต่จะเป็นตรรกวิทยาเชิงปฏิบัติคือให้ความสำคัญกับการนำกฎเกณฑ์ทางตรรกวิทยามาใช้ได้จริงในการวิเคราะห์การอ้างเหตุผลในชีวิตประจำวัน

ในยุคสารสนเทศ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คนในสังคมจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ หรือการคิดวิจารณ์ญาณ ดังนี้ การคิดวิจารณ์ญาณ จึงมีความจำเป็นมากสำหรับบุคคลทุกระดับชั้นในสังคมไทย สำหรับวิชาชีพการพยาบาล การคิดวิจารณ์ญาณนับว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานมาก เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ในการจัดลำดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเท่าทันต่อสถานการณ์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะบูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการให้การดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยสามารถพัฒนาทั้งด้านคุณลักษณะและทักษะการคิดวิจารณ์ญาณเพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการทำงานนี้เพื่อส่งเสริม รูปแบบการนิเทศที่บูรณาการกระบวนการการคิดวิจารณ์ญาณ มี 7 ขั้นตอน คือ 1) เชื่อมตรวจทางการพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษาแนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งให้งานสำเร็จอย่างมีคุณภาพ เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้พยาบาลรู้จักพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถผสมผสานกระบวนการการพยาบาลกับการคิดแบบบูรณาการกระบวนการการคิดวิจารณ์ญาณเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ จากการส่งต่อข้อมูล ที่ต่อเนื่อง มีความสำคัญ มีความถูกต้อง ดังนั้นกระบวนการความคิดอย่างมีเหตุผลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณล้วนต้องอาศัยการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาในการคิดแก้ไขปัญหา

แม้เราจะใช้เหตุผลกันทุกวัน แต่เหตุผลที่ใช้อาจไม่ใช่เหตุผลที่ดีและถูกต้องเสมอไปเนื่องจากเรามักใช้เหตุผลตามความเคยชินโดยขาดหลักเกณฑ์เพื่อพิจารณาได้ตรงอย่างรอบคอบ ดังนั้นจึงควรต้องใช้วิจารณ์ญาณเพื่อแยกแยะเหตุผล เพื่อตัดสินใจว่าถูกต้องหรือดีพอและประโยชน์ แต่การที่จะวิเคราะห์

การใช้เหตุผลหรือการอ้างเหตุผลนั้นไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย ถ้าปราศจากหลักเกณฑ์มาช่วยในการวินิจฉัย สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การพยาบาลมีคุณภาพ เป็นมาตรฐาน สิ่งที่สำคัญคือ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่การจะนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความคิดวิจารณ์ญาณ มีความรู้ ความเข้าใจ จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย พยาบาลและวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นการคิด อย่างมีวิจารณ์ญาณจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการพิจารณา ไตร่ตรอง และ ตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม

2.1.3 วิธีการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าขอบเขตการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณกว้างขวางมาก จึงต้องมุ่งที่ประสิทธิผลของ การใช้เหตุผลในชีวิตประจำวัน ซึ่งคนจะมีวิธีใช้เหตุผลหลายวิธี แต่วิธีที่ใช้มากที่สุดมี 3 วิธี คือ 1) การใช้ เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) 2) การใช้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) และ 3) การใช้ เหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) ทั้ง 3 วิธี นี้จะใช้รวมกัน ซึ่งเรียกว่า ศิลปะการโต้แย้งแบบ มีเหตุผล (Johnson & Webber, 2005 p. 58) ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาที่ประสิทธิผลของการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เน้นศึกษาการใช้เหตุผล 3 ด้าน คือ

1) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจาก ลักษณะของข้อมูลย่อยๆ นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นกฎเกณฑ์ของผู้ป่วย ที่จะจริงหรือ เป็นเท็จก็ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาข้อมูลหรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่อง ไปสู่กฎเกณฑ์หรือหลักการ

2) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจาก ลักษณะของข้อมูลใหญ่ๆ ไปสู่ข้อมูลเล็กๆ ของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็น การสรุปความโดยพิจารณาจากกฎเกณฑ์และหลักการทั่วไป เพื่อไปสู่เรื่องเฉพาะเรื่อง หรือสถานการณ์ ที่ปรากฏ

3) การคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่มี การคาดคะเนหรือคาดการณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น 24 ชั่วโมงข้างหน้าได้

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับผู้คิดต้องมีใจกว้างยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยมีจุดยืน (และเปลี่ยนจุดยืน) เมื่อมีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอที่จะกระทำได้กล่าว แสวงหา ความถูกต้องแม่นยำเท่าที่ทำได้ในเรื่องนั้นๆ โดยดำเนินการให้เป็นไปตามลำดับตามองค์ประกอบของส่วน ทั้งหมดที่มีความซับซ้อน ดังกล่าวมาแล้วเป็นการใช้ความสามารถการคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งเป็นทักษะที่ต้อง ฝึกฝนและสุดท้ายควรจะมีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ระดับความรู้ องศาของความประณีต

ละเอียดลออ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถการคิดวิเคราะห์ของแต่ละคนด้วย ทำให้เกิดคุณค่าของกระบวนการคิด มีกระบวนการคิดเป็นลำดับการคิดเพื่อแก้ปัญหา หรือแสวงหาความรู้ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปัญหาจนสามารถได้คำตอบ หรือวิธีการที่ทำให้ปัญหาลดลง หรือหมดไป การปฏิบัติทางการคิดตามลำดับขั้นตอนของการคิดแต่ละแบบ ช่วยให้การคิดในเรื่องต่างๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น และประสบความสำเร็จในการคิดได้มากขึ้น มีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เริ่มต้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เริ่มคิดด้วยการตั้งเป้าหมายในการคิดและประเด็นในการคิด ว่าคืออะไรและมีวัตถุประสงค์ในการคิดอย่างไร จากนั้นจึงประมวลข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องมาทำการพิจารณา ถ่วงถ่วง ไตร่ตรอง และประเมินเพื่อให้ได้ผลการคิด ที่รอบคอบและสมเหตุสมผล

2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

ชะบา คำปัญญา (2552) ได้ศึกษา ผลการใช้รูปแบบการรายงานสักระที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณิ ตปนิยากร และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, และ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร พบว่า เกรดเฉลี่ย อายุ และคุณลักษณะด้านการเปิดใจกว้างของนักศึกษา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.395 ($p < 0.01$) มีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 15.30

รัชฎาพร สุวรรณรัตน์ (2560) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า รูปแบบการเยี่ยมชมเป็นรูปแบบที่สามารถเพิ่มการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลผู้นำการตรวจเยี่ยมควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมชมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ในการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นการสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจในงานของตน และรับผิดชอบในงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Putti (1987; อ้างใน เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย, 2558) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม เนื่องจากกระบวนการ การตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิก ทำให้การบริหารเปิดกว้างมีอิสระ ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมอันเป็นการขยายอิทธิพลของสายบังคับบัญชาลงสู่ระดับปฏิบัติในองค์กร

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วนิชปัญญผล (2551, น. 124) กล่าวว่ากระบวนการที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในการร่วมคิด สามารถแสดงทัศนะหรือแนวคิดของตนในการทำงาน ร่วมเสนอปัญหาและประเด็นที่เกี่ยวข้อง ร่วมแก้ปัญหาและร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการนิเทศมี 2 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมผู้นิเทศทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งจะร่วมกันทำงาน เช่น ในการสอน ช่วยเหลือ แนะนำและสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนแนวคิดร่วมกันค้นหาปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ได้

Sashkin (1982) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตนเองซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะวิธีการสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและ 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุมงานได้ในลักษณะวิธีการสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับผู้บังคับบัญชา ระดับบุคคล ระดับกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของงาน เพื่อที่พวกเขาจะได้พยายามทำงาน หรือผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหารือหลายๆ โอกาส มีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจนการตรวจสอบและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in Problem Solving) เป็นความต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ ในการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้นๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆ เพื่อพัฒนางานปรับปรุงงานอยู่เสมอ

4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in Change) การมีส่วนร่วมนี้มีความยาก ซับซ้อนและถือว่าสำคัญที่สุด โดยภายหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ผู้บังคับบัญชาและ

ผู้ได้บังคับบัญชา จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกัน ในการวิเคราะห์ แปลความหมายของข้อมูล และสรุป เพื่อนำมาปรับปรุง หรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหาสู่ความสำเร็จ

แนวคิดของ House (1996) กล่าวว่า แนวทางการบริหารของผู้наแบบให้มีส่วนร่วม จะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้นำจะต้องมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันอำนาจ และการแบ่งปันอิทธิพลให้กับผู้ได้บังคับบัญชา โดยที่จะปฏิบัติต่อกันในลักษณะที่มีศักดิ์ศรีอย่างเท่าเทียมกัน และยอมให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ใช้อิทธิพลต่อการกระทำ และการตัดสินใจของผู้นำปัจจัยกำหนด 3 ประการ ดังกล่าวสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ การได้รับแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Sharing of Information) การได้รับแบ่งปันอำนาจ (Sharing of Power) และการได้รับแบ่งอิทธิพล (Sharing of Influence) ปัจจัยทั้งสามที่กล่าวข้างต้นเป็นตัวที่ชี้ให้เห็นว่า บรรดาผู้นำองค์กรต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมกับการบริหารมากน้อยเพียงไร และคำว่า “มากกว่า” หรือ “น้อยกว่า” ดังกล่าวจะเป็นตัวส่งผลกระทบต่อถึงความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานว่า จะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ การมีส่วนร่วมของปัจจัยทั้ง 3 นั้นแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการกระทำและการตัดสินใจที่แต่ละฝ่ายจะมีต่อกัน และโดยธรรมชาติของ การบริหารแบบมีส่วนร่วมส่วนหนึ่งคือ การลดอำนาจ (Reduce power) ของผู้นำให้อยู่ในภาวะที่เท่าเทียมกับผู้ได้บังคับบัญชา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล การคำนึงถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้วิจัยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์ในการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เป็นการสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจในงานของตนและรับผิดชอบในงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2.2 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล เพราะการนิเทศทางการพยาบาลมีเป้าหมายพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรการพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพของงานการนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้งานการบริการพยาบาลมีคุณภาพ และประสิทธิภาพในอนาคต (ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์, 2558)

Petrodin (1958) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นการบริการที่จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้เจริญงอกงามของบุคลากรในทุกๆ ทาง ทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากร

Perston & Zimmerer (1983) ได้กล่าวถึง การนิเทศทางการพยาบาล เป็นพฤติกรรมของผู้คนที่ จะต้องให้การชี้แนะ สอนงานต่างๆ ประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน นั้นๆ เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด

สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญญาพล (2551) คือ กระบวนการบริหารงานมุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพของบุคคลและบริหารงานให้มีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการควบคุมกำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำการสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคนและงานเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้มีการฝึกฝนทักษะ เพิ่มสมรรถนะ ในการทำงานมีการสร้างความสุขในการทำงาน

ญาณนี รัตนไพศาลกิจ (2553) ได้กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงาน ให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดย การกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับ ฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ รวมทั้งการใช้ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ลลอสรี ประเสริฐสุข (2556) ได้กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง ให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้เป็น ไปตามมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ บุคลากรพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเต็มที่ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันเพื่อพัฒนาบริการพยาบาล โดย กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลทั้ง 7 ประเภท คือ 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล 2) การประชุม ปรีกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษาแนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมมือปฏิบัติงาน และมีปรัชญาการนิเทศ เป็นความเชื่อหรืออุดมการณ์ที่ได้มาจากปรัชญาใน การดำเนินชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศทางการพยาบาล และถ้าผู้นิเทศมี ความเชื่อในระบบประชาธิปไตยจะทำให้การนิเทศทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง เพราะเป็นวิธีที่ บุคลากรพึงพอใจและร่วมมือปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คือ การมุ่งพัฒนาและ ปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลสูงสุดสอดคล้อง กับนโยบายของหน่วยงานรวมทั้งนโยบายของประเทศ

จากแนวคิดและความหมายของการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวสรุปได้ว่า การนิเทศทาง การพยาบาล หมายถึง การชี้แนะ และสอนงานต่างๆ ตามแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในทุกๆ ด้านทั้งยังอำนวยความสะดวก เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติงาน

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ รวมทั้งการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการนิเทศทางการพยาบาลเป็นการมุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนางาน ทำงานเป็นทีม ร่วมกันกำหนดแผนงานนิเทศ วิธีการ ตลอดจนเกณฑ์ในการตัดสินความสำเร็จของงาน ยึดแนวทางของระบบประชาธิปไตยด้วยการส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ถ้ามีการนิเทศอย่างถูกต้องสมบูรณ์จะมีการพัฒนาคน พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานการพยาบาลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พยาบาลประเภทต่างๆ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เป็นทีม

การนิเทศทางการพยาบาลเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิชาชีพตามศักยภาพและหน้าที่รับผิดชอบเป็นสำคัญเพราะในหลักการเชื่อว่าถ้าบุคคลมีคุณภาพและมีความรับผิดชอบแล้วการปฏิบัติงานก็ย่อมมีคุณภาพด้วย “การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์” ต้องนำเอากระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ไม่เป็นการสั่งการการปรับเปลี่ยนจะกำหนดเป็นแผนระยะยาว/ระยะสั้นตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์หรือวิธีการสามารถยืดหยุ่นได้ การเลือกใช้เทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์เป็นการสนอง นโยบายด้านบริหารของหน่วยงาน ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและบุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและได้มีโอกาสศึกษา ทดลองและประเมินผลงานของตนเองได้ กิจกรรมการนิเทศจะต้องปฏิบัติคู่กันไปเสมอทั้งบุคลากรและงาน ซึ่งพฤติกรรมมนุษย์จะมีผลต่อการปฏิบัติงาน นั่นคือถ้าบุคคลมีความรู้ความสามารถ มีประสิทธิภาพ จะทำให้งานมีคุณภาพเช่นกัน (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วัฒนปัญญพล, 2551, น. 2-5) โดยมีผู้กล่าวถึงหลักในการนิเทศไว้มากมายดังต่อไปนี้

รัชนี อยู่ศิริ และคณะ (2551) กล่าวว่า หลักการนิเทศได้เปลี่ยนแนวปฏิบัติจากการตรวจงาน เพื่อดูว่างานที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติได้ปฏิบัติเสร็จ มาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ไม่เครียด เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วัฒนปัญญพล (2551) หลักการนิเทศที่ดีควรมีสิ่งต่อไปนี้

- 1) มีความถูกต้องตามหลักวิชาการมุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาศักยภาพให้แก่วิชาการมีความรู้ตามหลักวิชาชีพมีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง

2) มุ่งสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศต้องศึกษาหาความต้องการ ประเด็นการนิเทศร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และเป็น การสนองความต้องการการนิเทศเฉพาะรายเฉพาะเรื่องต่างสถานการณ์ โดยเลือกเทคนิควิธีการที่เหมาะสม ในการนิเทศ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบรู้ว่าตนมีบทบาทอะไรที่สำคัญต่อ ความสำเร็จของงานนั้นๆ

3) ดำเนินการตามแนวทางประชาธิปไตย บุคลากรมีสิทธิส่วนบุคคลซึ่งไม่ละเมิดสิทธิ ส่วนบุคคลอื่น ใช้ความสามารถและสติปัญญาตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมความเป็นวิชาชีพ และ ขอบเขตงานวิชาชีพ ความเป็นอิสระแก่ผู้รับการนิเทศที่จะนำเสนอข้อมูลและปฏิบัติงานของตน

4) ในการนิเทศการพยาบาล โดยการเน้นคนนั้นต้องเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเทคนิค การนิเทศที่ยืดหยุ่นสร้างขวัญกำลังใจอย่างเป็นรูปธรรม

5) ถ้านิเทศงานโดยตรงผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในงานที่ตนนิเทศด้วย เพื่อให้ถูกหลัก วิชาการ/วิชาชีพ วิเคราะห์งานได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานอย่างเป็นขั้นตอนพร้อมกับศึกษา นโยบายภารกิจ ของหน่วยงานที่นิเทศและสิ่งเกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ และถูกต้องใน การนิเทศงาน

6) เน้นความมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาลมีการซักถามเพื่อค้นหาข้อมูล ขณะเดียวกันก็ให้อิสระในการให้ข้อมูลด้วยและสามารถชี้แจงได้ในกรณีที่ผู้นิเทศค้นพบความไม่ถูกต้อง

ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) ได้กล่าวว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาลที่ดี ควรเป็น การนิเทศทางการพยาบาลแบบสมัยใหม่ ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจในนโยบาย จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและลักษณะของงานที่จะนิเทศเป็นอย่างดี ผู้นิเทศต้องมีการติดตาม ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจต่อผู้รับการนิเทศ ให้ทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ รู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขได้อย่างมั่นใจ โดยผู้นิเทศต้องยึดหลักประชาธิปไตยโดยการใช้ศาสตร์และศิลป์ ที่เหมาะสมมีกระบวนการสื่อสารที่เข้าใจผู้อื่น มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

สรุปได้ว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาลที่ดีนั้นเป็นการนิเทศทางการพยาบาลแบบสมัยใหม่ ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจในนโยบาย จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและลักษณะของงาน ที่จะนิเทศเป็นอย่างดี รวมทั้งการเลือกวิธีการที่เหมาะสมเทคนิคการนิเทศที่ยืดหยุ่นสร้างขวัญกำลังใจ อย่างเป็นรูปธรรม ผู้นิเทศต้องมีส่วนร่วมในการติดตาม ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจต่อผู้รับการนิเทศ ให้ทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ รู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขได้อย่างมั่นใจ โดยผู้นิเทศ ต้องยึดหลักประชาธิปไตยโดยการใช้ศาสตร์และศิลป์ ที่เหมาะสมมีกระบวนการสื่อสารที่เข้าใจผู้อื่น มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2.2.4 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล มีลักษณะที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมการนิเทศที่ได้กำหนดกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศไว้ 7 กิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอน การให้คำแนะนำ ปรึกษา การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล รัชณี อยู่ศิริ และคณะ (2551); ลอศรี ประเสริฐสุข, (2556); ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศแต่ละด้านดังนี้

1) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Rounds) เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของ การนิเทศทางการพยาบาล ที่ได้มีการปฏิบัติกันเป็นประจำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลปฏิบัติโดย พยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่งหน้าที่ ในโอกาสและวาระต่างๆ กัน ต่างกันเพียงระดับ และ ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจเท่านั้น จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพ การพยาบาลในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล ผู้นิเทศจะทำการสังเกตความสามารถในการทำงาน (Work Performance) ของบุคลากร เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้มีการพัฒนาการในงานที่ปฏิบัติ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผล ประสิทธิภาพของงานในเวลาเดียวกัน การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การเยี่ยมผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจบุคลากร การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล และการเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ

1.1) การเยี่ยมชมผู้ป่วย (Patient Rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Care Rounds) มีลักษณะเฉพาะคือ จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญกิจกรรม การเยี่ยมชมผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ดังนี้ 1) การเยี่ยมชมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change of Shift Rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมี ช่วงเวลาเยี่ยมชมตรวจที่ค่อนข้างแน่นอน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที 2) การเยี่ยมชมตรวจ ในช่วงเวลาเช้า (Mid Morning Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในระหว่างเวรซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลทำการพยาบาล เสร็จสิ้นระยะเวลาหนึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง 3) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick Rounds) เป็นการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มบางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใดๆ ก็ได้ ตามต้องการ 4) การตรวจเยี่ยมก่อนส่งเวรเน้นความจำเป็น ที่พยาบาลจะต้องทำ การเยี่ยมชมตรวจอีกครั้งหนึ่ง ก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป

1.2) การเยี่ยมชมตรวจบุคลากร (Personnel Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่มุ่งบุคลากรเป็น สำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำวัน แต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอโดยผู้นิเทศพบกับ บุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในหลายๆ ลักษณะของงาน เป็นต้นว่าขณะให้การดูแลรักษา

ขณะพบปะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานที่แตกต่างกัน

1.3) การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (Hospital Round) เป็นการตรวจทรัพยากรต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคารและบริเวณแวดล้อมเพื่อตรวจตราในแง่ของความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวก ปลอดภัยในการใช้งาน

1.4) การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ (Public Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจรอบครัวผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมีหลักปฏิบัติในการเยี่ยมชมตรวจ คือ 1) วางแผนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเยี่ยมชมตรวจ 2) การเยี่ยมชมตรวจต้องมีแบบบันทึกสำหรับบันทึกสาระสำคัญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่พบขณะเยี่ยมชมตรวจ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาขณะนั้น และการดำเนินการต่อเนื่อง 3) การเยี่ยมชมตรวจต้องทำร่วมกับเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งปฏิบัติงานประจำ ณ หน่วยงานนั้นๆ เพื่อการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ปรากฏอย่างชัดเจน ไม่เกิดการผิดพลาด

จะเห็นได้ว่า การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการนิเทศที่มีความสำคัญมากต่อผู้นิเทศทางการพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร จำเป็นต้องทำการเยี่ยมชมตรวจทุกประเภท เพื่อจะได้สัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วยตนเอง มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพและคงคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล เพราะเป็นแนวทางในการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของรับบริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้นๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคล จะเห็นได้ว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการใช้เทคนิคการแก้ปัญหา และใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ของสมาชิกในกลุ่ม และเสนอแนะวิธีปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ วางแผนที่จะช่วยเหลือ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

3) การสอน (Teaching) การสอนเป็นกิจกรรมของการนิเทศ โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาบุคคล และส่งเสริมประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการพยาบาล ในการสอนโดยผู้นิเทศจะใช้วิธีการสอนในรูปแบบการสอนพยาบาลในคลินิก โดยเน้นหนักในเรื่องการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ (Adult Education) ที่มุ่งความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ

4) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Advising and Counseling) เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งผู้นิเทศก็ต้องช่วยชี้แนวทางให้ผู้รับการนิเทศได้มองเห็นปัญหา

อย่างแท้จริง เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา นั้น ๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การให้คำแนะนำ (Advising) กระบวนการช่วยเหลือบุคคลโดยที่ผู้ขอคำแนะนำ สามารถนำไปปฏิบัติได้เลย 2) การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี โดยผู้ขอคำแนะนำ จะเป็นผู้เลือก แนวปฏิบัติของตนเอง 3) การให้คำปรึกษา (Counseling) การชี้แนะแนวทาง สามารถมองเห็นปัญหาได้ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกแนวปฏิบัติที่ดีได้

จากข้อความที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นกระบวนการที่มุ่งให้การช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจ จัดการวางแผนการปฏิบัติและปรับตนเองให้ได้ดีต่อปัญหาของตนได้โดยอิสระหลักการให้คำปรึกษามีการดำเนินกิจกรรม และ ประเมินผลกับผู้ที่มิพหุติกรรมการปฏิบัติงานที่เลื้อยหรือละทิ้งการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้ให้การศึกษาเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีอุบัติการณ์ หรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นที่ปรึกษาถูกระเบียบต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

กระบวนการให้คำปรึกษา สรุปเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการปรึกษา 2) ผู้ให้การศึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจตนเองและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เขาได้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา 3) ผู้รับการปรึกษาเกิดความชัดเจนในตนเอง และเข้าใจถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เห็นสิ่งที่เป็นสาเหตุและความต้องการต่างๆ ที่ต้องพัฒนาต่อไป 4) เป็นการวางแผนแก้ปัญหา โดยผู้ให้การศึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาหาทางออก หรือวิธีแก้ไขปัญหาของตนเอง และตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อไป 5) เป็นการสรุปและยุติการศึกษา เพื่อย้ำ ถึงความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้น ระหว่างการปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาได้มีแรงจูงใจ และกำลังใจ ในการพัฒนาตนเองต่อไป

5) การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีตามแนววิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม กระบวนการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงานและบุคคล เนื่องจากบุคคลในสถาบันทางสุขภาพอนามัยประกอบด้วย บุคคลที่เป็นวิชาชีพและไม่เป็นวิชาชีพ ซึ่งต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์ต่อกัน แต่ละคนจะมีบทบาทของตนเองที่เป็นอิสระโดยเฉพาะ ต้องทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ของสถาบัน เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะของตน โดยลักษณะเช่นนี้ปัญหาเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคลวิชาชีพเดียวกัน ในหน่วยงานเดียวกันระหว่างวิชาชีพ หรือระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การสร้างเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องทั้งการปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล ผู้ให้การศึกษาจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในการแก้ปัญหา

หลักการแก้ปัญหาที่ผู้บริหารทางการแพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเสนอแนวทางในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น มีกระบวนการปฏิบัติงาน มีการติดต่อประสานงานในการจัดบุคลากรปฏิบัติงานทดแทนตามหอผู้ป่วยที่มีการขาดการลาในแต่ละเวร กระบวนการแก้ปัญหา เริ่มจากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา วางแผนกิจกรรม และการประเมินผล กิจกรรมการแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้การเจรจาต่อรอง และขอความร่วมมือในการแก้ปัญหา ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ใช้เทคนิคการแก้ปัญหา มีการยกย่องชมเชย เมื่อบุคลากรมีการปฏิบัติงานดี ไม่ตำหนิต่อหน้าผู้อื่นเมื่อทำงานบกพร่อง พร้อมทั้งให้ข้อคิดเชิงสร้างสรรค์ บันทึกเหตุการณ์พิเศษ หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในเวรและการปฏิบัติงานผิดพลาดของบุคลากร

ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงเป็นงานของผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคน ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์กลวิธีในการจัดการแก้ปัญหานั้น การแก้ปัญหายังมีระบบ และมีการวางแผนที่ดี จะเป็นแนวทางหนึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กรได้ การแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติวิชาชีพ การพยาบาล และสิ่งทีแสดงถึงคุณภาพในการปฏิบัติงาน

6) การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้สังเกตในการรวบรวมข้อมูล จากสถานการณ์ที่พบเห็นเพื่อค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้นอย่างเที่ยงตรง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป การสังเกตเป็นกระบวนการ เป็นระบบ และเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล ให้ความหมายของข้อมูลอย่างมีความรู้ และทักษะเป็นพื้นฐานโดยใช้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 ซึ่งต้องสังเกตจากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยตรง การสังเกตจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สังเกตปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในช่วงเวลาและโอกาสต่าง ๆ กัน

7) การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้สังเกตมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาบุคลากร ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล โดยผู้สังเกตนอกจากจะให้ความรู้ แนะนำอบรมบุคลากรในหน่วยงานแล้ว การแนะทางอ้อมโดยใช้การทำงานไปด้วยกัน เพื่อการสอนแนะนำ ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง ทำให้สามารถประเมินผลการทำงานของบุคลากรได้อย่างดีนอกจากนี้ ผู้สังเกตยังมีโอกาสศึกษาผู้รับการนิเทศได้อย่างใกล้ชิด เพื่อหาจุดเด่นและจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลต่อไป หลักในการร่วมมือปฏิบัติงานนั้น สมาชิกในกลุ่มจะถูกกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การร่วมมือปฏิบัติงานจะเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ขึ้นกับปรัชญาขององค์กร รูปแบบของการจัดการ และบรรยากาศในการทำงานในองค์กรนั้นๆ ซึ่งบรรยากาศในการปฏิบัติงานตามแนวประชาธิปไตยจะช่วยสร้างสรรค์การร่วมมือในการปฏิบัติงานได้โดยธรรมชาติ

ดังนั้น ผู้นิเทศทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ 7 ประการ ได้แก่ 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษา แนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งให้งานสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

2.2.5 ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลคือสิ่งสำคัญของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยบุคลากรพยาบาลต้องปฏิบัติงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ เช่น พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ การนิเทศทางการพยาบาล จึงถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรพยาบาล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพที่ดี ผู้นิเทศจึงต้องรับผิดชอบดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งต่าง ๆ ให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ และหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานของบุคลากรได้บังคับบัญชา (วาริ วนิชปัญญพล, 2553) การนิเทศที่ดีต้องยึดผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth & Ritvo, 1996; อ้างใน อังกาบ มณีรวัช, 2552) ดังนั้น การนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อทั้งบุคลากรหน่วยงานและผู้รับบริการ ดังนั้น ความสำคัญต่อบุคลากรเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามที่มอบหมายเป็นไปตามวัตถุประสงค์และนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โดยที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่างๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการให้มากที่สุด และให้การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว งานมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ใน การปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพสูงและคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า งานวิจัยของ Wu & Hu (2009; อ้างใน ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์, 2558) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความสำคัญแห่งตนของผู้รับการนิเทศ กับการนิเทศที่ไม่เหมาะสมของผู้นิเทศ พบว่า การนิเทศที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะอารมณ์ที่เหนื่อยล้า ท้อแท้ของผู้รับการนิเทศ และส่งผลต่อการเบี่ยงหน่าย โยกย้ายและลาออก (Turnover)

ความสำคัญต่อหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ โดยให้บริการตามความต้องการของสังคมให้ได้มาตรฐานหรือครอบคลุมสิทธิประชาชนหรือตามความคาดหมายที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพตลอดจนเป็นการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในหน่วยงาน โดยมีการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ได้รับบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐาน และได้รับความปลอดภัย เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และมีความพึงพอใจในการบริการ ไม่เกิดการฟ้องร้องทางการรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของ White & Winstanley (2009) ได้ศึกษารูปแบบ

การนิเทศในคลินิกของพยาบาลสุขภาพจิต ประเทศออสเตรเลีย และควีนแลนด์ พบว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะ รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อบุคลากร โดยทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานสะดวก รวดเร็ว สำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อหน่วยงานโดยส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างฝ่ายผู้บริหารกับฝ่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป

2.2.6 การนิเทศทางการพยาบาลในสถาบันประสาทวิทยา

สถาบันประสาทวิทยา เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างครบวงจร โดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ พร้อมด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย พัฒนาวิชาการด้านระบบประสาท เผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีผลเป็นที่ยอมรับทั่วประเทศ ร่วมกับการพัฒนาการก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งทางด้านบริการ และวิชาการ มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ ด้านการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูที่ทันสมัยมาปรับใช้ ส่งเสริมบุคลากรให้ได้ศึกษาต่อ และอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างครอบคลุม สถาบันประสาทวิทยาผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ตั้งแต่ 10 มีนาคม 2549 มีศูนย์แห่งความเป็นเลิศ Center of Excellent ซึ่งปัจจุบันมี 5 ศูนย์ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์โรคลมชักครบวงจร ศูนย์ความเป็นเลิศโรคเนื้องอกระบบประสาท ศูนย์ความเป็นเลิศโรคระบบประสาทไขสันหลัง ศูนย์ความเป็นเลิศโรคระบบประสาทภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะศูนย์ความเป็นเลิศโรคหลอดเลือดสมองนั้น ได้พัฒนาการรักษาโรคหลอดเลือดสมองครบวงจรให้ได้มาตรฐานและเป็นแบบอย่าง Role Model พร้อมทั้งจัดทำโครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการสามารถพัฒนาการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ได้อย่างมีมาตรฐาน สำหรับอนาคตสถาบันประสาทวิทยามีความพร้อมของทีมงานที่ได้รับการพัฒนามาจากต่างประเทศจำนวนมาก ทำให้สถาบันพร้อมที่จะเปิดศูนย์ความเป็นเลิศโรคระบบประสาทได้หลายด้านในปัจจุบัน เช่น ด้านสมองเสื่อม และพัฒนาสู่มาตรฐานสากล เช่น JCI หรือ TQA เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ของสถาบันที่ได้กำหนดไว้ว่า “เป็นสถาบันชั้นนำทางวิชาการ และบริการ โรคระบบประสาทในระดับชาติ และเป็นที่ยอมรับในทวีปเอเชีย ในปี 2563” (สถาบันประสาทวิทยา, 2555)

1) บริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มภารกิจทางด้านการพยาบาลมีทั้งหมด 11 กลุ่มงาน ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน 4) กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี 8) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และ 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท

สำหรับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีการพัฒนานุเคราะห์ด้านการพยาบาล ทั้งทางด้านวิชาการวิจัย มาตรฐาน แนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาทรวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีหลักสูตรระยะสั้นภายในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล 2 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลโรคระบบประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ 2) หลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยมีการสอบคัดเลือกทั่วประเทศ มีการจัดโครงการฝึกอบรมระยะสั้น 1 เดือน 2 สัปดาห์ 1 สัปดาห์ ตามลำดับ และสัมมนาการพยาบาลทางด้านระบบประสาทในระยะสั้นร่วมด้วย สนับสนุนให้นักศึกษาไปศึกษาต่อปริญญาโท และปริญญาเอกในสถาบันต่างๆ และไปปฏิบัติงานที่ต่างประเทศ เนื่องจากในสถาบันประสาทวิทยา มีบุคลากรจากต่างประเทศมาปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยาจำนวนมาก จึงมีนโยบายให้ส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษและจัดอบรมภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่อง R2R ประกวนวัฒนธรรมทางารพยาบาล มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ในปี พ.ศ. 2540 ใช้ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการ 5 ยุทธศาสตร์ 1) การพัฒนาสถาบันประสาทวิทยา และเครือข่ายให้มีความเป็นเลิศ 2) พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบประสาท 3) สร้างความตระหนักในระบบประสาทที่สำคัญแก่ประชาชน 4) พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการบริการระดับชาติ และนานาชาติ และ 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ (นลินี พสุคันธภักดิ์ และคณะ, 2558)

เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทเพื่อให้สามารถรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพลดความพิการ ดูแลสุขภาพได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท มีบทบาทที่สำคัญในการบูรณาการ ความรู้ ความเข้าใจ จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์สาขาอื่นและงานวิจัยต่างๆ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสามารถและทักษะที่มีความเฉพาะทาง ประสานและจัดการให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย คำนึงถึงความเป็นบุคคล เป็นการตอบสนองการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมผู้ป่วย และครอบครัว อันเนื่องมาจากผลการเจ็บป่วย ความจำเป็นในการประเมิน เฝ้าระวัง สังเกตภัยอันตรายและการแก้ไขภาวะ

ฉุกเฉินระบบประสาทที่อาจคุกคามทางชีวิต และความพิการ ได้อย่างสมศักดิ์ศรีเต็มตามศักยภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขและจัดการปัญหาด้านจริยธรรม

การพัฒนานุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการรักษาพยาบาล และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้จัดหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 2 หลักสูตร ดังนี้

1) หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลโรคระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถและคุณสมบัติเฉพาะ (สถาบันประสาทวิทยา, 2558) ดังนี้

1.1) วิเคราะห์ นโยบายสุขภาพ และระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์

1.2) ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์

1.3) วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางคลินิก รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์

1.4) วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จากกลุ่มเสี่ยงไปจนถึงผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู

1.5) ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านได้

1.6) ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย

1.7) ใช้ทักษะสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.8) ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์และครอบครัว

1.9) ใช้ความรู้ในการพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานความรู้ทางการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ในหน่วยงานของตนเองได้

1.10) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2) หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา ได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 9 ด้าน (นลินี พสุคันธภัก และสุวรรณา วิชาตสงเคราะห์, 2557)

- (1) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค
- (2) สมรรถนะเฉพาะทางด้านความสามารถในการประเมินการจัดการในภาวะเร่งด่วน
- (3) สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- (4) สมรรถนะด้านการพยาบาลในการประเมินและการจัดการเมื่อฟื้นภาวะเร่งด่วน
- (5) สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
- (6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน
- (7) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ
- (8) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล
- (9) สมรรถนะเฉพาะทางด้านการวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ในการสอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง 2 สาขา มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) แต่สำหรับรูปแบบ เรื่องของการนิเทศการพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่นั้นยังไม่มีชัดเจน มีการนิเทศตามการใช้เหตุผลตามความเคยชินโดยขาดหลักเกณฑ์ และไม่มีแบบที่ชัดเจน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะพยาบาลระดับปฏิบัติการยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ ขาดใช้เหตุผลโดยขาดหลักเกณฑ์ และการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเป็นเหตุเป็นผลอาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการได้ โดยเฉพาะสถาบันประสาทวิทยาเป็นสถาบันเฉพาะทางระบบประสาทยังมีความซับซ้อนในกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างมาก สำหรับกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมีความต่อเนื่องเหมาะสมกับความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ กล่าวคือ กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่ที่การวางแผนเท่านั้น ก็ต้องเริ่มต้นกระบวนการพยาบาลใหม่ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ วินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่และวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาต่างๆ ให้หมดไป การนิเทศทางการพยาบาล จึงถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญเพราะมีผู้นิเทศรับผิดชอบดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งต่างๆ ให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ และหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานของบุคลากรได้บังคับบัญชา โดยการควบคุมดูแลตรวจเยี่ยมสอนแนะนำเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ชำนาญ พอที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

2.2.7 พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ (Newly Graduated Nurse) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) และปฏิบัติงานในไม่เกิน 2 ปี โดยไม่เคยปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลอื่นมาก่อน โดยใช้แนวคิดของ Benner (2001, p. 13-38) แล้วนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ผู้อ่อนหัดหรือผู้เริ่มต้น (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 3 เดือน-2 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ไม่มากในการปฏิบัติงาน และอาจจะไม่เคยเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้น พยาบาลจบใหม่จึงมักมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ในลักษณะเป็นรูปธรรมได้ดี เช่น การวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต และการสังเกตอาการของผู้รับบริการที่สามารถมองเห็น หรือวัดได้โดยไม่ต้องอาศัยการมีประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเดียวโดยไม่ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการประสานงานได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องขึ้นอยู่กับทฤษฎีที่ได้เรียนรู้อมา และการตัดสินใจในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และยังทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ มีความพึงพอใจในตนเอง และประสบผลสำเร็จในการประกอบวิชาชีพอีกด้วย

2) ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advance Beginner) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 3-4 ปี และได้เรียนรู้งานจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเริ่มมีการพัฒนาการในการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยอยู่ใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถบอกถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจ และการเลือกปฏิบัติงานตามลำดับ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญถึงการปฏิบัติงานแต่ละชนิดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติงานใดงานหนึ่งตามความจำเป็นได้ (Benner, 2001, p. 23) ได้จึงให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่เริ่มมีประสบการณ์น้อย เมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่ และเป็นผู้ที่ยึดมั่นในกฎระเบียบเหมือนพยาบาลวิชาชีพขั้นเริ่มต้น

3) ผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้ รวมไปถึงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ ซึ่งการวางแผนนี้ต้องอาศัยการพิจารณาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและ

ในอนาคต สามารถวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมได้ และไม่สามารถบอกถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดได้ รวมทั้งขาดการคล่องตัว และการยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

4) ผู้คล่องงาน (Proficient) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 8-10 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวมได้ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติ ส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น และมีความแม่นยำในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกปฏิบัติได้ถูกต้อง และการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การศึกษาตัวอย่างกรณีศึกษาจะช่วยพัฒนาพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ได้ดีขึ้น

5) ผู้ชำนาญการ (Expert) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นเวลามากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก และมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถหยั่งรู้ถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์ประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการตัดสินใจ และวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

จากผลการแบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มจากพยาบาลจบใหม่ที่ยึดกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ไม่มีความยืดหยุ่น โดยมีการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง จนถึงระดับชำนาญการในการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยาที่เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึง 2 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ไม่มากในการปฏิบัติงาน และอาจไม่เคยเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ในระหว่างปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มนี้

2.2.8 บทบาทหน้าที่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ ของสภาการพยาบาล พยาบาลจบใหม่ต้องนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ และค่านิยมในวิชาชีพนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งเชิงรุก และเชิงรับในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะ ด้านการบริหาร บริการวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการต่อไป (อัจฉรา สุทธิพนมณิวัฒน์, 2545)

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ

เพื่อการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

- 1.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาในการวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย
- 1.2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1.3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 1.4) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและการดำเนินการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหา ชับซ้อนตามมา
- 1.5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ตามหลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด
- 1.6) ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน หรือทีมประเมินปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 1.7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา
- 1.8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 1.9) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วย กลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด
- 1.10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- 1.11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 1.12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5) ร่วมประชุม ปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล

ญาณนี รัตนไพศาลกิจ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การเตรียมผู้นิเทศ (2) การกำหนดข้อตกลง (3) การรับฟังปัญหา (4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (5) การนำไปปฏิบัติ (6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล 2) ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนเสริมความรู้ 3) ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน และ 4) ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะลิ จันทร์ยาง (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ พบว่า 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้การนิเทศงานการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศงานการพยาบาล และทักษะการนิเทศงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก 3) ทักษะการนิเทศงานการพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อดาวัน ชมศิริ (2554) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ พบว่า ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิก พบว่าก่อนและหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ลออศรี ประเสริฐสุข (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 1.2) การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ 1.3) การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ 1.4) การสำรวจความเข้าใจปัญหาและวางแผนการนิเทศ 1.5) การปฏิบัติการนิเทศ 1.6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล 2) ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้ สูงกว่าก่อนเสริมความรู้ 3) ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 4) ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงาน = 3.98 และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย = 4.42 เมื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ผลการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลการปฏิบัติงานรายด้านของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ในด้านการเป็นผู้นำ ด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ด้านการสอนผู้ป่วยและญาติ และด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ส่วนด้านการวางแผน

และการประเมินผลการพยาบาลและด้านการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพพบว่าไม่แตกต่างกัน โดยสรุปผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศในระดับมากปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล และเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล และปัจจัยสภาพแวดล้อมสามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 10.30 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น โดยการสนับสนุนและพัฒนาปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างการบริหาร นโยบาย ระบบการจัดการและการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศได้มากและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เพ็ญ ฌ พัทลุง (2559) ได้ศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา พบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างทั้งรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงทั้งรายด้าน และโดยรวม ผลการวิเคราะห์โมเดลพบว่าค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีตัวบ่งชี้สำคัญที่สุดในบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายด้านต่างๆ ได้ดังนี้ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาความรู้ของบุคลากร สำหรับปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ และด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยสามารถนำไปออกแบบ และพัฒนาสมรรถนะในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรในหน่วยงาน และองค์กรการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทักษะการนิเทศงานการพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ทางกายภาพ

2.3.1 ความหมายของความคิดวิจารณ์ทางกายภาพ

ความคิดอย่างมีวิจารณ์หมายความว่า เป็นกระบวนการความคิดตามหลักการประเมินอย่างรอบคอบตามข้ออ้างหลักฐานเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นไปได้จริงและพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง และการใช้กระบวนการทางตรรกวิทยาได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผล ความคิดวิจารณ์เป็นการคิดที่ต้องอาศัยเหตุผลและข้อมูลที่เชื่อถือได้มาประกอบการตัดสินใจนั้นๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543) ความคิดวิจารณ์จึงถือเป็นกระบวนการทางสมองที่สลับซับซ้อนเมื่อพิจารณาความหมายของความคิดวิจารณ์ที่มีผู้นิยามไว้จึงพบว่า นักจิตวิทยานักการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดหลายคนได้ให้นิยามของความคิดวิจารณ์ไว้หลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันไปหลายแง่มุมในการพิจารณาของแต่ละบุคคลดังนี้

Facione's (1993) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการพิจารณาอย่างมีวัตถุประสงค์ที่ส่งผลต่อการตีความการวิเคราะห์ การประเมินค่า การสรุป รวมทั้งการอธิบายถึงข้อพิจารณาเชิงมโนภาพ เชิงวิธีการ เชิงกลไก หรือเชิงบริบทที่เป็นเกณฑ์ในการใช้การพิจารณา

Fontyne (1998, p. 12) ได้กล่าวว่า กระบวนการคิดวิจารณ์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นที่สิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหา การหาสาเหตุ พิจารณา และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

Mayfield (1994) ได้ให้ความหมายของการคิดวิจารณ์ว่า เป็นการตื่นตัวในการสังเกตการวิเคราะห์ การใช้เหตุผล และการประเมินให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานการที่จะเกิดความสามารถด้านการคิดวิจารณ์จะต้องเกี่ยวข้องกับพื้นฐานความรู้ การประยุกต์ให้เป็นมาตรฐานและทักษะที่ฝึกฝน

Emmis, et al. (1985, p. xvii) ได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการอย่างหนึ่ง ที่มีเป้าหมายเพื่อทำการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งที่เชื่อที่จะทำ

ราชบัณฑิตยสถาน (2556, p. 1117) กล่าวถึง การคิดวิจารณ์ว่า หมายถึง ปัญญาที่สามารถรู้หรือให้เหตุผลที่ถูกต้องได้

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2543) ให้ความหมายว่า การคิดอย่างมีวิจารณ์เป็นการใช้ปัญญานำพิจารณาไตร่ตรองอย่างสุขุม รอบคอบ มีเหตุผล มีการประเมินสถานการณ์ เชื่อมโยงเหตุการณ์ มีการตีความ สรุปความ โดยอาศัยความรู้ความคิดประสบการณ์ของตนในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียดถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปและข้อตัดสินใจที่สมเหตุสมผล

ชะบา คำปัญญา (2552) ได้ว่า การคิดวิจารณ์ทางกายภาพ หมายถึง กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทุกขั้นตอน โดยการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ อาศัย

การสังเกต ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเหตุการณ์ การสรุปความ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบอย่างสมเหตุสมผลโดยอาศัยทักษะการคิดขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นทักษะย่อย ๆ ที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น การสังเกต การจำแนก การเปรียบเทียบ การจัดหมวดหมู่ การเรียงลำดับ

พริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ (2556) ได้กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการบูรณาการกระบวนการคิดของบุคคล โดยใช้ความคิด ความรู้สึก ความเป็นตัวของตัวเองว่าสิ่งใดควรเชื่อ หรือควรกระทำการคิดที่มีการสะท้อนกลับ ไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ สิ่งใดถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ

ธีรพงศ์ แก่นอินทร์ (2557) ได้กล่าวว่า การคิดวิจาร์ณญาณเป็นการตัดสินใจอย่างระมัดระวัง และด้วยความรอบคอบว่าจะยอมรับ ปฏิเสธหรือยังไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับคำกล่าวอ้าง

จากการที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่าการคิดวิจาร์ณญาณทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทุกขั้นตอน โดยการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง รอบคอบ เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ อาศัยการสังเกต ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเหตุการณ์ การสรุปความ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลประกอบการตัดสินใจ การคิดวิจาร์ณญาณ มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยการคิดวิจาร์ณญาณในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยเหตุผล โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจของพยาบาลในการพิจารณาดังนั้นการพัฒนาด้านการคิดพยาบาลจึงมีความสำคัญ ประกอบกับในปัจจุบันวงการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระบบบริการซับซ้อนมากขึ้น ในเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้นเรื่อยๆ (Zink & Titus, 2001) รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลต้องมีการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

2.3.2 ความสำคัญของความคิดวิจาร์ณญาณทางการพยาบาล

ความคิดวิจาร์ณญาณนั้นเป็นการทำงานของสมองในระดับสูง ต้องใช้สติปัญญาในการคิด พิจารณา ไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบ ใช้เหตุผล ใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ทั้งการสรุปเชิงเหตุผลเพื่อนำไปสู่ความรู้ที่แท้จริง ถูกต้องและลึกซึ้งจนสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมดังนั้นความคิดอย่างมีวิจารณญาณจึงมีความสำคัญสำหรับบุคคลทุกระดับ ทุกอาชีพ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2543)

1) ความคิดเป็นคุณสมบัติพิเศษของมนุษย์ที่มีสมอง มีปัญญา มนุษย์จะต้องคิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาสร้างสรรค์โลก สังคม ครอบครัวและตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น

2) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณจะนำไปสู่ความรู้ที่ดีขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบความรู้ที่เราเพียงแต่รับรู้เมื่อเราได้ใช้ความคิดต่อไปเราก็จะมีการรับรู้ที่ดีขึ้น ชัดเจนขึ้น เมื่อเราใช้การสังเกตเราก็จะเห็นข้อมูล เมื่อมีการคิด การตีความ การทำความเข้าใจข้อมูล เหตุการณ์ด้วยการใช้สมองต่อไป จะเกิดความชัดเจนในประเด็นปัญหาสามารถอธิบายได้ ยืนยันได้ถูกต้องและเหมาะสม

3) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารที่แพร่กระจายรวดเร็วและมากมาย การตัดสินใจเลือกรับข้อมูลข่าวสาร การตัดสินใจเชื่อหรือไม่ในข้อมูลและเหตุการณ์ที่รับทราบ ตลอดจนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ จำเป็นต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ วินิจฉัยและตีความข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

4) ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทุกสาขาวิชามีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องใช้ปัญญาในการติดตามข้อมูลเหล่านั้นสม่ำเสมอ มนุษย์ต้องวิเคราะห์เพื่อประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ ที่มีวิวัฒนาการมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

5) ในวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดวิจารณ์อย่างมาก เนื่องจากเป็นศาสตร์ที่มีความเจริญก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องติดตามความก้าวหน้า ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อเกิดความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า ความคิดอย่างมีวิจารณญาณจะนำไปสู่ความรู้ที่ดีขึ้น ทำให้การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ในวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดวิจารณ์อย่างมาก เพราะต้องตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยต่างๆ

2.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ของ Fontyne

Fontyne (1998, p. 12) เป็นกระบวนการความคิดวิจารณ์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหา การหาสาเหตุ การพิจารณาตัดสินใจ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ ประสบการณ์ ความคิด และการพิจารณาสภาพแวดล้อมที่เกิดการคิดขึ้นเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาลที่ซับซ้อนซึ่งพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในยุคปัจจุบัน โดยแบ่งกระบวนการความคิดวิจารณ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1) การจำแนก จัดหมวดหมู่ (Recognizing A Pattern)
- (2) การจัดลำดับความสำคัญ (Setting Priorities)

- (3) การตรวจสอบข้อมูล (Searching for Information)
- (4) การตั้งสมมติฐาน (Generating Hypotheses)
- (5) การทำนายผลลัพธ์ (Making Prediction)
- (6) การเชื่อมโยง (Forming Relationships)
- (7) การสรุปประเด็นปัญหา (Stating A Proposition)
- (8) การปฏิบัติการดูแล (Asserting A Practice Rule)
- (9) การสร้างทางเลือก (Making Choices)
- (10) การตัดสินคุณค่า (Judging The Value)
- (11) การสรุปผล (Drawing Conclusions)
- (12) การอธิบายเหตุผล (Providing Explanation)

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดของ Fontyne เกี่ยวกับกระบวนการคิดวิจารณ์ตามขั้นตอนต่างๆ ได้สังเคราะห์แนวคิดที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อให้เหมาะสมตามบริบทการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ หมายถึง การระบุลักษณะข้อมูลจำแนกประเภท ให้เป็นกลุ่มเป็นหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาความสำคัญ เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของข้อมูล ว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับใด มาก ปานกลาง ต่ำ ตามลำดับ

(2) การติดตามตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าข้อมูลใดเป็นจริง ข้อมูลใดเป็นเท็จ เป็นการรวบรวมข้อมูล การพิจารณาข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการคิด การพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเองและผู้อื่น

(3) การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทางการสรุปอ้างอิงของปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อมูลที่คลุมเครือ โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดระบบแล้วมาพิจารณาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป

(4) การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา เป็นความสามารถในการระบุหรือ ทำความเข้าใจโดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความ ข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณา และแสวงหาคำตอบ

(5) การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูล และหลักฐานที่มีอยู่ หลังจากกำหนดแนวทางเลือกที่อาจจะเป็นไปได้ก็จะพยายามเลือกวิธีการ หรือ

แนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผลตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนการกระทำสิ่งต่าง ๆ

(6) การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาประเมิน ความถูกต้อง สมเหตุสมผลของข้อสรุป จึงเกิดจากการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง อย่างรอบครอบ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมถึงการบรรยายความหมายของข้อมูล เน้นความสัมพันธ์ของข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในการให้เหตุผลพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดวิจารณ์ญาณ ของ Fontyne (1998) ซึ่งนำมาจัดลำดับการคิดโดยสังเคราะห์แนวคิดที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อความเหมาะสมตามบริบทการนิเทศทางการพยาบาลของสถาบันประสาทวิทยา ได้ดังนี้ 1) การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญของข้อมูล 2) การติดตามตรวจสอบข้อมูล 3) การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ 4) การสรุปประเด็นปัญหา 5) หาสร้างทางเลือก และ 6) การตัดสินใจสรุปผล การอธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

ชะบา คำปัญญา (2552) ได้ศึกษา ผลการใช้รูปแบบการรายงานสภาวะที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุวรรณี ละอองปักษิณ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดระดับสูง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล กับความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณและแนวโน้มบุคลิกภาพ การการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า 1) คะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบประเมินการคิดระดับสูงในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบประเมินความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล 2) คะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบประเมินการคิดระดับสูงไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบวัดการปฏิบัติ การพยาบาล 3) คะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบประเมินแนวโน้มบุคลิกภาพ การคิดวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการคิดระดับสูงเฉพาะแนวโน้มบุคลิกภาพแบบทัศนคติ ในการรับรู้โดยการหยั่งรู้ หรือโดยวิจารณ์ญาณ กับ การตัดสินใจด้วยเหตุและผล ด้วยความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ และ 4) คะแนนที่ได้จากการวัดด้วยแบบประเมินแนวโน้มบุคลิกภาพการคิด วิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะแนวโน้มบุคลิกภาพแบบใช้การตัดสินใจด้วยค่านิยมของบุคคลหรือกลุ่ม และการพิจารณาข้อมูลยึดหยุ่นตามสถานการณ์ด้วยความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ

จันทรา พรหมน้อย และคณะ (2555) ได้ศึกษา ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.78 (S.D. = 4.70) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 7 ด้าน พบว่า ด้าน การกำหนดสมมติฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.29 (S.D. = 1.22) สำหรับด้านการประเมินข้อสรุป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.26 (S.D. = 1.24)

พริยลักษณ์ ศิริสุภลักษณ์ (2556) ได้ศึกษา การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิด อย่างมีวิจารณญาณเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับความหมายการคิดอย่างมีวิจารณญาณการสอนนักศึกษา พยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาการตัดสินใจทางคลินิกและการจัด กิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้เขียนได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนนักศึกษา พยาบาลเพื่อการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการวิจัยพบว่า การจัดการศึกษาทาง การพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาลเนื่องจาก การให้บริการทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณความสามารถในการใช้เหตุผล เพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

สมหญิง ไกวสวนนท์, และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อ ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภายหลังเรียนนักศึกษามีคะแนน ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนและหลังเรียนโดยใช้กรณีศึกษา นักศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังเรียนไม่แตกต่างกัน ($p = 1.86^{ns}$) และ เมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า นักศึกษาให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า “เป็นการคิด ทบทวนอย่างเป็นระบบ” นักศึกษารู้สดีพึงพอใจในการจัดการเรียน การสอนโดยใช้กรณีศึกษาเนื่องจาก ทำให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดแบบมีขั้นตอนซ้ำๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติ บนหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการทางความคิดที่ใช้หลักฐาน หรือสิ่งที่ยืนยัน ความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งว่าเป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน

การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล อย่างมีเป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด Johnson & Webber (2005 p. 58) สนใจศึกษาเรื่องการใช้เหตุผลกล่าวว่า ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน เป็นการใช้ความสามารถการคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนและการคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดคุณค่าของกระบวนการคิดโดยใช้วิจารณญาณมาจัดลำดับเพื่อแก้ปัญหา หรือแสวงหาความรู้ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปัญหาจนสามารถได้คำตอบ หรือวิธีการที่ทำให้ปัญหาลดลง หรือหมดไป ความคิดวิจารณญาณเป็นสะท้อนคิด คิดอย่างไตร่ตรอง แยกแยะเหตุผลที่ดีและเหมาะสมให้ปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประสบความสำเร็จได้มากขึ้น จึงได้นำกระบวนการคิดวิจารณญาณของ Fontyne (1998) มาบูรณาการกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ในกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามขั้นตอนต่างๆ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาสังเคราะห์โดยอาศัยความหมายที่คล้ายคลึงกันมารวมกันเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งได้แบ่งกระบวนการการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยสรุปได้ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การจำแนก จัดหมวดหมู่ (Recognizing A Pattern) จัดลำดับความสำคัญข้อมูล (Setting Priorities) 2) การติดตามตรวจสอบข้อมูล (Searching for Information) 3) การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ (Generating Hypotheses, Making Prediction) 4) การสรุปประเด็นปัญหา (Forming Relationships, Stating A Proposition) 5) การสร้างทางเลือก (Making Choices) และ 6) การตัดสินใจสรุปผล (Judging, Drawing Conclusions) การอธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล (Providing Explanation) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการการคิดอย่างมีเหตุผลทุกขั้นตอน โดยการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ

โดยใช้แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์ของตนเองมาประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบอย่างสมเหตุสมผล ตามแนวคิดของกระบวนการการคิดอย่างมีวิจารณญาณไปสู่การนิเทศทางการพยาบาล 2 ขั้นตอนดังนี้

1) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Rounds) สามารถ มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณญาณสามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ Pre- conference ที่เชิญผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยใน

รายนันๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
- 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ
- 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ Post-conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหา

สุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถาบันประสาทวิทยา เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างครบวงจร โดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ พร้อมด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย พัฒนาวิชาการด้านระบบประสาท เผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีผลเป็นที่ยอมรับทั่วประเทศ ร่วมกับการพัฒนาการก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งทางด้านบริการ และวิชาการ มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้านการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูที่ทันสมัยมาปรับใช้ ส่งเสริมบุคลากรให้ได้ศึกษาต่อ และอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างครอบคลุม สถาบันประสาทวิทยา มีการรับพยาบาลใหม่ปีละ 20-50 คน ใน 3 ปีที่แล้วจากการสังเกตพบว่ายังไม่มีรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ที่ชัดเจน แบบเดิมการสอนการนิเทศทางการพยาบาลมีรูปแบบตามแต่ละหอผู้ป่วยและพี่เลี้ยงแต่ละคนตามการใช้เหตุผลตามความเคยชินโดยขาดหลักเกณฑ์และไม่มีแบบที่ชัดเจน การนิเทศการพยาบาล เป็นหัวใจหลักที่สามารถพัฒนาทั้งคน ทั้งความรู้ ทั้งทักษะและความสามารถ ซึ่งผู้บริหารต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ยังมีความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์น้อย ขาดใช้เหตุผล หลักเกณฑ์และการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา อาทิเช่น การให้ยาผิดราย การเกิดผลดกตกหล่น การประเมินภาวะผิดปกติล่าช้า การวิเคราะห์การพยาบาลเร่งด่วนต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ มีการร้องเรียน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น เกิดภาวะอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น สถาบันประสาทวิทยาเป็นสถาบันเฉพาะทางระบบประสาทยังมีความซับซ้อนในกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างมาก การพยาบาลเป็นกระบวนการไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการกล่าวคือกระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ต้องเริ่มต้นจากกระบวนการพยาบาลใหม่ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาต่างๆ ให้บรรเทาและหมดไป การนิเทศทางการพยาบาล จึงถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญเพราะมีผู้นิเทศรับผิดชอบดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งต่าง ๆ ให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ และหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานของบุคลากรได้บังคับบัญชา โดยการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ สอน แนะนำเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ชำนาญ พอที่จะช่วยเหลือให้ผู้อื่นปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

จากการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้กล่าวมาข้างต้นคือ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการนิเทศทางการพยาบาลที่สอดคล้องกระบวนการความคิดวิจารณ์ไว้ในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่นำไปปฏิบัติแล้วเกิดกระบวนการทางความคิดที่จะแยกแยะเหตุผลที่ดีและเหมาะสม เป็นข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริง เพราะมีหลักฐานที่ดีมาสนับสนุน นอกจากนี้ยังอธิบายเหตุผลให้คนอื่นเข้าใจและยอมรับด้วย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่เกิดข้อผิดพลาด หรือผลเสียน้อยที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

การนิเทศการพยาบาล คือ การชี้แนะและสอนตามแนวทางตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของ 2 อย่าง ได้แก่ 1) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 2) การ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Sashkin, 1982)

การคิดวิจารณ์ของ Fontyne (1998) คือ การพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับข้อมูลทางการพยาบาลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน

1. การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ
2. การติดตามตรวจสอบข้อมูล
3. การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์
4. การสรุปประเด็นปัญหา
5. การสร้างทางเลือก
6. การตัดสินใจสรุปผลอธิบาย เหตุผลอย่างสมเหตุสมผล

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือก เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ pre- conference ที่เตียงผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาทีเพื่อ และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ ได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 3)การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหาการ สรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงาน เพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือกแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุ ผลอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00- 15.30 น.นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวัน มีการpost-conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ ได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 3)การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยย่อยๆ นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นจริงของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปสู่หลักการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
2. ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลใหญ่ๆหรือข้อสรุปที่เป็นจริงของผู้ป่วยไปสู่ข้อมูลเล็กๆหรืออาการของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากการปฏิบัติการพยาบาลไปสู่เรื่องเฉพาะอาการ เฉพาะโรค หรือสถานการณ์ที่ปรากฏเพื่อสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่มีคาดคะเนหรือคาดการณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น 24 ชั่วโมงข้างหน้าได้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one Group Pre test - Post test Design) โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักจำนวน 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา สมัครงใจและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการทำวิจัย 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2561 – 4 พฤษภาคม 2561

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล คือหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ (1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม (2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา (3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย (5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย (7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง (8) หอผู้ป่วยผ่าตัด (9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู (10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และ (11) หอผู้ป่วยจิตเวช ในสถาบันประสาทวิทยา

1.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

(1) มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และสมัครใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ 3 วันต่อสัปดาห์ มีการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

1.2) เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

(1) มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยกว่า 2 ปี และไม่สมัครใจให้เข้าร่วมมือ

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง 8) หอผู้ป่วยผ่าตัด 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวช ในสถาบันประสาทวิทยา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	—	—
หญิง	11	100
รวม	11	100
อายุ		
อายุต่ำกว่า 50 ปี	2	18.20
อายุ 51-55 ปี	5	45.50
อายุ 56-60 ปี	4	36.40
รวม	11	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาในปัจจุบัน		
ปริญญาตรี	2	18.20
ปริญญาโท	8	72.70
ปริญญาเอก	1	9.10
รวม	11	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
20 -25 ปี	2	18.20
มากกว่า 25 ปี	9	81.80
รวม	11	100.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 หอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.50 จบวุฒิการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 72.70 และส่วนมากประสบการณ์การทำงานมากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.80

2) ผู้รับการนิเทศทางการแพทย์ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักจำนวน 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา

2.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ดังนี้

2.1.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอ

ผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักจำนวน 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา สนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.1.2) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ยื่นขอเข้ามามากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์

2.1.3) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิเคราะห์ 3 วันต่อสัปดาห์ จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

2.2) เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ดังนี้

2.2.1) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ยื่นขอเข้ามาน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิเคราะห์น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จากการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2 สัปดาห์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 สัปดาห์ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 สัปดาห์

ลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสพการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วยได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนัก โรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำแนกตามเพศ อายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาใหม่	กลุ่มตัวอย่าง (n=18)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5.60
หญิง	17	94.40
รวม	18	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	16	88.90
25-30 ปี	2	11.10
รวม	18	100.00

จากตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 มีจำนวน 18 คน มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 94.40 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 88.90

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 อย่าง ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณดำเนินการสร้างดังนี้
 - 1.1) ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตำราเอกสาร บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับมาจากการปฏิบัติงานร่วมกันในสถานการณ์จริง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนการจัดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการระหว่างการนิเทศทางการพยาบาลกับความคิดวิจารณ์ญาณ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Fonteyn (1998) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะและสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดข้อตกลงในการนิเทศร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจ รับฟังปัญหา และกำหนดประเด็นการนิเทศ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับประเด็นการนิเทศ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย		รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หมายถึง แบบแผนการชี้แนะ และสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ มีกิจกรรมการนิเทศร่วมกัน ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในหัวข้อเรื่องที่กำหนด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 18 ครั้งต่อคน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้ 1. ขั้นนำ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียม Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ตรงกับเรื่องที่จะนิเทศทางการพยาบาล 2. ขั้นดำเนินการ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ 2 ด้าน คือ

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ปฏิบัติเพื่อจะได้สัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลากรมองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจนเพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาและกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศร่วมปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการได้	1.1 การจำแนกจัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ หมายถึง การระบุลักษณะข้อมูล การจำแนกประเภท ให้เป็นกลุ่มเป็นหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาความสำคัญ เปรียบเทียบลำดับ 1.2 การติดตามตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าข้อมูลใดเป็นจริง ข้อมูลใดเป็นเท็จ เป็นการรวบรวมข้อมูล การพิจารณาข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้จากการคิด การพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเองและผู้อื่น 1.3 การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทางการสรุปอ้างอิงของปัญหา ข้อโต้แย้งหรือข้อมูลที่คลุมเครือ โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดระบบแล้วมาพิจารณาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป	2.1 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) สามารถทำให้มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หลังส่งเวรเสร็จเวลาประมาณ 8.30-8.40 น. มีการ Pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไป ติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
	1.4 การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา เป็นความสามารถในการระบุหรือ ทำความเข้าใจโดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและแสวงหาคำตอบ 1.5 การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ หลังจากกำหนดแนวทางเลือกที่อาจจะเป็นไปได้ก็จะพยายามเลือกวิธีการ หรือแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุ สมผลตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนการกระทำสิ่งต่างๆ	1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล เพราะเป็นแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้นๆ โดยอาศัย	 2.1 การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทาง การสรุปอ้างอิงของปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อมูลที่คลุมเครือ โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดระบบแล้วมาพิจารณาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป	ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจรรย์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจรรย์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจรรย์ญาณ
ความคิดของกลุ่มบุคคล จะเห็นได้ว่าการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการใช้เทคนิค การแก้ปัญหา และใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเสาะ แสวงหาแนวปฏิบัติ ที่จะนำ ไปสู่การแก้ปัญหา ทางการพยาบาล	2.2 การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึงความสามารถ ในการระบุประเด็นปัญหา เป็นความสามารถใน การระบุหรือทำความเข้าใจโดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความข้ออ้างหรือข้อ โต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนดข้อ สงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและ แสวงหาคำตอบ	เพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนความคิด วิจรรย์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติ การ พยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณี ศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวันให้กับ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีการ post- conference ที่ เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาล วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจรรย์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ สูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่อง ของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
	2.3 การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ หลังจากกำหนดแนวทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ก็จะพยายามเลือกวิธีการ หรือแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผลตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนการกระทำสิ่งต่างๆ 2.4 การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล หมายถึงความสามารถในการพิจารณาประเมิน ความถูกต้อง สมเหตุสมผลของข้อสรุปจึงเกิดจากการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมถึงการบรรยายความหมายของข้อมูล เน้นความสัมพันธ์ของข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในการให้เหตุผลพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล	ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก

ตารางที่ 3 แสดงการบูรณาการการนิเทศทางการพยาบาลกับแนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

การนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
		3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่อง ของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. ขั้นสรุป ประกอบด้วย การประเมินผลการวิเคราะห์ การสรุป การประเมินตนเองโดยการบอกสิ่งที่เรียนรู้ได้

1.2) กำหนดกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยยึดเนื้อหาที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณได้ออกมาเป็นการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณคือ แบบแผนการชี้แนะ และสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณมีกิจกรรมการนิเทศร่วมกันดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในหัวข้อเรื่องที่กำหนด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 18 ครั้งต่อคน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1.2.1) ชี้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียม Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ตรงกับเรื่องที่จะนิเทศทางการพยาบาล

1.2.2) ชี้นำดำเนินการ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ 2 ด้าน คือ

(1) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Rounds) สามารถมองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ Pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาทีเพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูลจำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณได้แก่ 1)การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3)การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงาน เพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 ราย ต่อวัน มีการ Post- conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.3) ขั้นสรุป ประกอบด้วย การประเมินผลการวิเคราะห์ การสรุป การประเมินตนเองโดยการบอกสิ่งที่เรียนรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้

1.3) จัดทำเป็นคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ภาคผนวก ก) โดยมีวัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์ญาณ หลักการนิเทศทางการพยาบาลบทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 สัปดาห์ 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลดำเนินการสร้างดังนี้

2.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัย เครื่องมือในการทำวิจัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่มีความเกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน การใช้เหตุผล ของ Johnson & Webber (2015) ในการปฏิบัติการพยาบาลมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ซึ่งจะประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (2) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (3) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน

2.2) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในเรื่องความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเครื่องมือ

2.3) สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ได้แก่

2.3.1) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามที่ 1-7

2.3.2) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามที่ 8-14

2.3.3) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามที่ 15-

21

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตามข้อความนั้นๆ เป็นทุกครั้งให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตามข้อความนั้นๆ เป็นเกือบทุกครั้งให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตามข้อความนั้นๆ เป็นบางครั้งให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตามข้อความนั้นๆ เป็นนานๆ ครั้งให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงนานๆ ครั้งให้ 1 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายข้อมูลจากค่าเฉลี่ยระดับคะแนน คือ การคำนวณเพื่อหาค่าคะแนนของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ (ยูทธ ไกยวรรณ, 2549, น. 40)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8
 \end{aligned}$$

5

ดังนั้นจึงได้กำหนดมาตรฐานค่าการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาล เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 อย่าง คือ 1) คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลการปฏิบัติการพยาบาล ที่สร้างขึ้นทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีคุณสมบัติตามด้านวิชาการมีคุณวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาเอก 2 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษา การบริหารการพยาบาลและด้านการปฏิบัติ การพยาบาลทางระบบประสาทระดับปริญญาโท 1 คน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะ ความถูกต้อง ครบถ้วน ความสอดคล้องของเนื้อหาและภาษาตามขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ โดยถือเกณฑ์ ความเห็นพ้องตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการตัดสินโดยผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือได้ผลดังนี้

ผลตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ญาณ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เห็นด้วยกับคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ญาณ โดยให้คำแนะนำปรับปรุงภาษาและแก้ไขข้อความให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักการใช้ ภาษาโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์

ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังการปรับปรุง สามารถนำไปใช้ในการทดลองได้

ผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ช่วงแรกได้ส่งข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงภาษาและปรับลดข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมของข้อคำถาม ในแบบสอบถาม โดยแบบวัดการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพลดลงเหลือข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย 7 ข้อ ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย 7 ข้อ ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน 7 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

3.3.2. การหาความเที่ยง (Reliability)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในสถาบันประสาทวิทยา รวมถึงมีประสบการณ์ไม่มากในการปฏิบัติงาน และอาจไม่เคยเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ต่างๆ ในระหว่างปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมาหาความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) มีจำนวน 30 คน โดยเลือกเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี สำเร็จในปีการศึกษา 2558 ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 4 คน หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 5 คน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 4 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 4 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 5 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 4 คนและ หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป และสามารถรายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.96 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

- 1) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96
- 2) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96
- 3) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E.074/2560 วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2560 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 61020 วันที่ 27 มีนาคม 2561 การดำเนินการวิจัยได้ทำการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนอธิบายให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการสามารถออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่ชี้เฉพาะว่าข้อมูลนั้นๆ เป็นของผู้ใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ก่อนทดลอง

1.1) จัดอบรมการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยเชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา ด้านการบริหารการพยาบาล มาอบรมให้ความรู้ในหัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณ (ภาคผนวก ก) ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 3 อาคารรัชมงคล วันที่ 15 มีนาคม 2561 เวลา 13.30–16.00 น. ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทำความเข้าใจในกลุ่มมือการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์ญาณ หลักการนิเทศทางการแพทย์ บทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการแพทย์ รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แผนตารางการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 สัปดาห์ 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการ

ความคิดวิจารณ์แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลและผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1.1) กำหนดเนื้อหาที่ใช้ในการอบรมในหัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดวิจารณ์ และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับความรู้ ทบทวนความรู้ รับรู้ถึงประโยชน์และคุณค่าของการนำกระบวนการคิดวิจารณ์ไปใช้เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ใช้เหตุใช้ผลในการแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจ พร้อมทั้งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในทุกขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาล

1.1.2) เขียนโครงการอบรมหัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดวิจารณ์ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การนิเทศ ลักษณะของการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ หลักการนิเทศที่ดี และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ซึ่งประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์ หลักการนิเทศทางการพยาบาลบทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ได้แก่ (1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 สัปดาห์ (2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ (3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา

1.1.3) จัดเตรียมสถานที่ใช้ในการอบรม โดยยื่นคำร้องขอให้ออกหนังสือจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยาในการดำเนินการโครงการอบรม หัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรให้มีความคิดวิจารณ์ ยื่นหนังสือขอใช้สถานที่ในการอบรมกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา เพื่อขอใช้ห้องประชุม 1 ชั้น 3 อาคารรัชมมงคล วันที่ 15 มีนาคม 2561 เวลา 13.30-16.00 น.

1.1.4) จัดเตรียมวิทยากรผู้ให้การอบรม ติดต่อขอความร่วมมือจากวิทยากรในการอบรมตามโครงการเป็นวิทยากรผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ มีทักษะในการสอนและ มีความเข้าใจในเนื้อหาวิชาตามโครงการที่จะอบรมโดยผู้วิจัยได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการศึกษา ด้านการบริหารการพยาบาลมาเป็นวิทยากร

1.1.5) จัดเตรียมเอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม ประกอบการอบรมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามโครงการอบรมหัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดวิจารณ์ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์การนิเทศ ลักษณะของการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ หลักการนิเทศที่ดี และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิด และทฤษฎีความคิดวิจารณ์ หลักการนิเทศทางการพยาบาลบทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลแผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ได้แก่ (1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 สัปดาห์ (2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ (3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลและเตรียมสื่อประกอบการอบรมเนื้อหาสาระและมี Workshop การใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ เพื่อให้เข้าใจตรงกันโดยการพิจารณาร่วมกับวิทยากรผู้ให้การอบรม

1.2) ทำความเข้าใจคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ร่วมกัน กับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในวันที่ 15 มีนาคม 2561 เวลา 14.00–15.30 น. เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายถึงการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ให้มีความเข้าใจตรงกัน สามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ถูกต้อง ดังนี้

1.2.1) คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์ หลักการนิเทศทางการพยาบาลบทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลแผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ได้แก่ (1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจำนวน 2 สัปดาห์ (2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ (3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนในแบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ภาคผนวก ค) **ประกอบด้วย** (1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) ใช้ความคิดวิจารณ์เกี่ยวกับการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก (2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) ใช้ความคิดวิจารณ์เกี่ยวกับการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลและแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย การใช้เหตุผล

3 ด้าน คือ (1) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) (2) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) (3) ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษามา 1 Case ต่อวัน ให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะเป็นผู้บันทึกรายละเอียด คือ ชื่อ-นามสกุล โรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ที่เกี่ยวกับความคิดวิจารณ์ของผู้ป่วยรายนั้นๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินใช้เครื่องหมายถูกลงในแบบบันทึก ทั้ง 2 อย่าง คือ (1) แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ และ (2) แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ในผู้ป่วยรายนั้นๆ หลังจากได้ศึกษาการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ผู้วิจัยสอบถามข้อเสนอแนะในงานวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เสนอแนะให้มีความชัดเจนในหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาลที่พบบ่อยในทางระบบประสาท ควรมีแผนการสอนที่ชัดเจนกำหนดระยะเวลาให้ชัดเจน ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงให้เนื้อหาชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกัน สามารถปฏิบัติตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ และแจกคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ให้ 1 เล่ม หลังการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ พบว่าช่วงสัปดาห์ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ยังไม่เข้าใจพอในการใช้คู่มือการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ มีการอธิบายวิธีการใช้แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมมีความเข้าใจมากขึ้น

1.3) ทดลองการใช้คู่มือการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน โดยเลือกเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี สำเร็จในปีการศึกษา 2558 ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย คือ (1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน (2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 1 คน และ (3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยามาทดลองใช้คู่มือการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงพร้อมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นทดลอง

2.1) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 จำนวน 18 คน อธิบายงานวิจัยให้รับทราบและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวัดก่อนการทดลอง โดย

แจกแบบสอบถามตอนเช้าและตอนเย็นในวันที่ 15-20 มีนาคม 2561 และเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน 18 ฉบับ

2.2) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดยการศึกษาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ประกอบ หรือปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการความชัดเจน

2.3) หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัยนิเทศการพยาบาลตามคู่มือการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ ที่ผู้วิจัยออกแบบเพื่อสนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้เป็นแนวทางที่มุ่งการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านการปฏิบัติที่ได้เลือกสรรซึ่งผ่านความคิดวิจารณ์ ได้ดังนี้ การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญของข้อมูล การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผล อธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล โดยผ่านการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ของพยาบาลอย่างมีขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามขั้นตอนดังนี้

2.3.1) ขั้นนำ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียม Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ตรงกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล

2.3.2) ขั้นตอนการ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ เพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ใหม่ 2 ด้าน คือ

(1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) สามารถมองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หลังส่งเวรเสร็จ เวลาประมาณ 08.30-08.40 น. มีการ Pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ ได้แก่

(1.1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความ

ดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

(1.2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ

(1.3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อเสาะแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00-15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวัน ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีการ Post-conference ที่เชิญผู้ป่วยหรือห้องประชุม ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่

(2.1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

(2.2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ

(2.3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการ

พยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
ต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3.3 ขั้นสรุป ประกอบด้วย การประเมินผลการวิเคราะห์ การสรุป การประเมินตนเองโดย
การบอกสิ่งที่เรียนรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้

2.4) ตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกวันให้ตรงกับตารางการปฏิบัติงาน
ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้โดยขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า 3 วันต่อสัปดาห์ ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยแบ่ง
การนิเทศทางการพยาบาล 2 สัปดาห์ต่อเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลมี
3 เรื่อง คือ (1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก
(3) การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง มีการนิเทศทางการพยาบาลดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2

เริ่มวันที่ 21 มีนาคม ถึงวันที่ 4 เมษายน 2561 นิเทศการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ
ความดันในกะโหลกศีรษะสูงให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละตึก เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจจำนวน 1 คนต่อวัน และ
ในหอผู้ป่วยบางตึกไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้วิจัยได้ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยนำ Case
กรณีศึกษา 1 Case ให้ศึกษา ตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกวันให้ตรง
กับตารางการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้โดยขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า 3 วันต่อสัปดาห์ พร้อมอธิบาย
คู่มือการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกรูปแบบ การนิเทศทาง
การพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ และแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลใน
การปฏิบัติการพยาบาลหลังส่งเวรเสร็จ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) สามารถมองเห็นปัญหา
และความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาตามขั้นตอน
ความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อน
ส่งเวรเช้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวันให้กับ
พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หลังส่งเวรเสร็จ เวลาประมาณ 08.30-08.40 น. มีการ Pre-conference
ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จาแนก
จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
พร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกเพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยใน
รายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ การพยาบาล
ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการ
ของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรม

การพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3
คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะ
ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา
การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อเสนอ
แสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล
เพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอน
การปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลา
ประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวันให้กับ
พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีการpost- conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลา
ประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา
ใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1
วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลก
ศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ ผู้วิจัยไป
นิเทศร่วม

ในสัปดาห์ที่ 1 วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00–17.00 น. นิเทศการพยาบาลหอผู้ป่วย
ประมาณ 20–35 นาที หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยหนักโรค
หลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย
หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และ
หอผู้ป่วยจิตเวช

ในสัปดาห์ที่ 2 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00–17.00 น. นิเทศทางการพยาบาลหอ
ผู้ป่วยประมาณ 20–35 นาที หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยหนัก
โรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยประสาท
วิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค
ลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช

จากการนิเทศการพยาบาลของผู้วิจัยในสัปดาห์ 1-2 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล
วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ยังสงสัยในการบันทึกรูปแบบทั้ง 2 อย่าง คือ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน
การปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยต้องอธิบายใหม่โดยบอกว่าให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็น

ผู้บันทึกและให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้การพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลและได้ใช้ข้อใดบ้าง ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เครื่องหมายถูกลงไปในข้อนั้น ช่วงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้การพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด แต่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ไม่สามารถบันทึกลงในแบบบันทึกได้เพราะบอกว่าไม่มีเวลา ช่วงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจึงให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่อธิบายการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยรายนั้นว่าให้การพยาบาลอะไรบ้าง พร้อมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเพิ่มเติมโดยเน้นไปที่การพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลและให้ส่งการบันทึกอีกครั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง บางครั้งผู้วิจัยต้องไปทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยและให้ผู้แทนของหัวหน้าตึกช่วยในบางวัน ในสัปดาห์ที่ 2 จึงได้สรุปเป็นสัปดาห์แทนเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ไม่มีเวลาเพียงพอ

สัปดาห์ที่ 3-4

เริ่มวันที่ 5 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 19 เมษายน 2561 เป็นการนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละตึกเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจจำนวน 1 คนต่อวัน และในหอผู้ป่วยบางตึกไม่มีผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้วิจัยจึงได้นำผู้ป่วยกรณีศึกษามาให้ศึกษา ตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกวันให้ตรงกับตารางการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้โดยขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ พร้อมอธิบายรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล หลังส่งเวรเสร็จ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในช่วงเวลา 09.00–09.30 น. ในผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับมอบหมาย เพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล และให้บันทึกลงในรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อมาในช่วงเวลา 15.00–15.30 น. มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การประชุมปรึกษา การใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอน

ความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล

ในสัปดาห์ที่ 3 วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00–17.00 น. นิเทศการพยาบาลหอผู้ป่วย ประมาณ 20–35 นาที หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช

ในสัปดาห์ที่ 4 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00–17.00 น. นิเทศการพยาบาล หอผู้ป่วย ประมาณ 20–35 นาที หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช

จากการนิเทศการพยาบาลของผู้วิจัยในสัปดาห์ 3-4 พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ มีความเข้าใจมากขึ้น การเฝ้าตรวจทางการพยาบาล สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อเสาะแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้มากขึ้น แต่บางครั้งไม่สามารถบันทึกลงในแบบบันทึกได้ครบเพราะมีผู้ป่วยวิกฤตที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการข้างนอก จึงได้ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ช่วยบันทึกตามหลัง ช่วงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง บางครั้งผู้วิจัยต้องไปทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยและให้ผู้แทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาช่วยในบางครั้ง

สัปดาห์ที่ 5-6

เริ่มวันที่ 20 เมษายน 2561 ถึง วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นิเทศการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละตึกเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจจำนวน 1 คนต่อวัน และในหอผู้ป่วยบางตึกไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงได้นำผู้ป่วยกรณีศึกษามาให้ศึกษา ตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกวันให้ตรงกับตาราง

การปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้โดยขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ พร้อมอธิบายรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล หลังส่งเวรเสร็จ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในช่วงเวลา 09.00-09.30 น. ในผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้รับมอบหมายเพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล และให้บันทึกลงไปในรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณและแบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

ต่อมาในช่วงเวลา 15.00-15.30 น. มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การประชุมปรึกษา การใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล

ในสัปดาห์ที่ 5 วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00-17.00 น. นิเทศการพยาบาลหอผู้ป่วย ประมาณ 20-35 นาที หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช

ในสัปดาห์ที่ 6 วันจันทร์ วันอังคาร วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.00-17.00 น. นิเทศการพยาบาลหอผู้ป่วยประมาณ 20-35 นาที หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช

จากการนิเทศการพยาบาลของผู้วิจัยในสัปดาห์ 5-6 พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลสามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา

การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สามารถการวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่ การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้เพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถบันทึกลงในแบบบันทึกได้ตามกำหนด หัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณได้เต็มที่

2.5) เมื่อครบ 6 สัปดาห์ วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 18 คน ตอบแบบสอบถาม คือแบบสอบถามการรับรู้การใช้ เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินหลังการนิเทศ การพยาบาลของผู้นิเทศ โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าและเก็บตอนเย็นในวันที่ 4 – 12 พฤษภาคม 2561 ซึ่งเก็บได้ครบตามจำนวน

ขั้นตอนที่ 3 หลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองตามที่กำหนดเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ วันที่ 21 มีนาคม – 4 พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง การประเมินหลังการนิเทศการพยาบาลและ ข้อมูลความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จบในปีงบประมาณพ.ศ. 2560 จำนวน 18 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน เพื่อนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของประชากร นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวน เป็นร้อยละ
- 2) นำคะแนนการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ญาณ มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test
- 4) การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนที่ 1
ก่อนการทดลอง
(3 สัปดาห์)

1. จัดอบรมการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่
 - 1) กำหนดเนื้อหาที่ใช้ในการอบรมในหัวข้อเรื่อง 2) เขียนโครงการอบรมหัวข้อเรื่อง 3) จัดเตรียมสถานที่ใช้ในการอบรม 4) จัดเตรียมวิทยากรผู้ให้การอบรม 5) จัดเตรียมเอกสารและสื่อประกอบการฝึกอบรม
2. ทำความเข้าใจคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
3. ทดลองการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

ขั้นตอนที่ 2
ขั้นทดลอง
(6 สัปดาห์)

Pretest แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล
ประชากร

- จัดให้มีการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดย
ปฏิบัติการทดลอง
1. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้พยาบาลหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณกับพยาบาล
วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จบปีการศึกษา 2559 พร้อมกับติดตาม
 2. ผู้วิจัยนิเทศการพยาบาลสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตั้งแต่ 8.00 – 17.00 น. ตั้งแต่ 21 มีนาคม
– 4 พฤษภาคม 2561 จำนวน 18 ครั้ง
 3. ดำเนินตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดย
มีรายละเอียด ดังนี้
 - ขั้นนำ 1. หัวหน้าผู้ป่วยเตรียม case 1 รายต่อวัน ตรงกับหัวข้องานวิจัย
 - 2. แนะนำขั้นตอนและแจกแจงรายละเอียด
 - ขั้นดำเนินการ ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด
วิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาทาง
การพยาบาล
 - ขั้นสรุป สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งด้านความรู้และประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 3
หลังการทดลอง
(1 สัปดาห์)

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผล
การปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Non
parametric Statistic ด้วยวิธี The Wilcoxon Signed-Rank Test

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ตารางที่ 4- 8)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ตารางที่ 9-12)



ตอนที่ 1 ศึกษาการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง(n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	3.86	0.636	มาก	3.98	0.415	มาก
2. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	3.79	0.638	มาก	3.95	0.451	มาก
3.ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน	3.78	0.688	มาก	3.84	0.475	มาก
รวม	3.81	0.622	มาก	3.92	0.420	มาก

จากตารางที่ 4 ก่อนและหลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อพิจารณาหลังทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองทั้ง 3 ด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือ ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.415) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุด คือ ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ($\bar{X}=3.84$, S.D.=0.475)

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แยกแยะจำแนกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.890	0.758	มาก	4.060	0.416	มาก
2. พิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.786	มาก	4.110	0.676	มาก
3. วิเคราะห์จัดลำดับอาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.890	0.832	มาก	4.060	0.639	มาก
4. ตัดสินใจบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.110	0.758	มาก	4.060	0.539	มาก
5. แยกแยะประเด็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.857	มาก	4.110	0.471	มาก
6. วิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.720	0.669	มาก	3.270	0.669	มาก

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.780	0.732	มาก	3.780	0.647	มาก
รวม	3.860	0.636	มาก	3.980	0.415	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง 2 ข้อ คือ ข้อสามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และข้อสามารถตัดสินใจบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ก่อนและหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 1 ข้อคือ สามารถวิเคราะห์อาการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือ ข้อสามารถพิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.676) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุด คือ ข้อสามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมใน ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 0.669)

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แยกแยะลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.89	0.832	มาก	3.94	0.639	มาก
2. พิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.61	0.850	มาก	3.61	0.608	มาก
3. วิเคราะห์จัดประเภทปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามสถานการณ์นั้นๆ	3.830	0.707	มาก	3.940	0.639	มาก
4. พิจารณาออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	3.940	0.725	มาก	4.110	0.676	มาก
5. ตัดสินใจนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.780	0.647	มาก	4.110	0.583	มาก
6. พิจารณาประยุกต์แผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมได้	3.71	0.849	มาก	4.00	0.612	มาก

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. วิเคราะห์ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรค ลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.67	0.840	มาก	3.94	0.539	มาก
รวม	3.79	0.638	มาก	3.95	0.451	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหลังการทดลองอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อสามารถพิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 6 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุด คือ ข้อสามารถพิจารณาออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.676) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุดคือ ข้อสามารถพิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.608)

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง(n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. วิเคราะห์คาดคะเนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรค ลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.78	0.686	มาก	3.76	0.752	มาก
2. พิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาล บางอย่างที่ต้องกลับมาทบทวนแผนปฏิบัติการ พยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในแต่ละรายได้	3.50	0.874	มาก	3.76	0.562	มาก
3. ตัดสินใจคาดการณ์ผลการประเมินทาง การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่สมเหตุสมผลตามข้อมูล ที่เป็นจริงได้	3.67	0.786	มาก	3.82	0.636	มาก
4. วิเคราะห์คาดการณ์อาการทางระบบประสาท ล่วงหน้าที่ผิดปกติต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.67	0.931	มาก	3.82	0.883	มาก
5. พิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่ จะต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.88	0.781	มาก	3.88	0.600	มาก

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเนของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน	กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. วิเคราะห์คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	4.06	0.791	มาก	3.82	0.529	มาก
7. ตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ	4.06	0.827	มาก	4.06	0.556	มาก
รวม	3.78	0.670	มาก	3.84	0.475	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเนของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันกับหลังการทดลอง 2 ข้อคือ ข้อสามารถตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ และข้อสามารถพิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง 1 ข้อคือ ข้อสามารถวิเคราะห์คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือข้อสามารถตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.556) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุดคือ ข้อสามารถพิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ต้องกลับมาทบทวนแผนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะ

ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.562)

ตารางที่ 8 เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์จากค่าคะแนนมากไปหาค่าคะแนนน้อย ตามรายชื่อ (n = 18)

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. พิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.11	0.676	มาก
2. พิจารณาออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสม, สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	4.11	0.676	มาก
3. ตัดสินใจนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.11	0.583	มาก
4. แยกแยะประเด็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.11	0.471	มาก
5. วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.06	0.639	มาก
6. ตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ	4.06	0.556	มาก
7. ตัดสินใจบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.06	0.539	มาก
8. แยกแยะจำแนกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.06	0.416	มาก

ตารางที่ 8 เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์จากค่าคะแนนมากไปหาค่าคะแนนน้อย ตามรายชื่อ (n = 18) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. พิจารณาประยุกต์แผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมได้	4.00	0.612	มาก
10. แยกแยะความสำคัญประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.94	0.639	มาก
11. วิเคราะห์จัดประเภทปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามสถานการณ์นั้นๆ	3.94	0.639	มาก
12. วิเคราะห์ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.94	0.539	มาก
13. พิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.88	0.60	มาก
14. วิเคราะห์คาดการณ์อาการทางระบบประสาทล่วงหน้าที่ผิดปกติต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.82	0.883	มาก
15. ตัดสินใจคาดการณ์ผลการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมเหตุสมผลตามข้อมูลที่เป็นจริงได้	3.82	0.636	มาก
16. วิเคราะห์คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	3.82	0.529	มาก
17. วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.78	0.647	มาก

ตารางที่ 8 เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์จากค่าคะแนนมากไปหาค่าคะแนนน้อย ตามรายชื่อ (n = 18) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
18. วิเคราะห์สาเหตุคะแนนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.76	0.752	มาก
19. พิจารณาค่าคะแนนกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ต้องกลับมาทบทวน แผนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	3.76	0.562	มาก
20. พิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.61	0.608	มาก
21. วิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.27	0.667	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายชื่อที่มี คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มากตามลำดับพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือข้อสามารถพิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.676) และอันดับสุดท้ายคือ สามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 0.667)

**ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติ
การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่
บูรณาการความคิดวิจารณ์**

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติของการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์
โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	การทดลอง		การทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปมัย	3.86	0.636	3.98	0.415	-0.927	0.354
2. ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	3.79	0.638	3.95	0.451	-1.400	0.161
3. ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลในการ คาดคะเน	3.78	0.688	3.84	0.475	-0.342	0.732
รวม	3.81	0.622	3.92	0.420	-0.777	0.437

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อพิจารณาหลัง
ทดลองพบว่าการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองทั้ง 3 ด้าน
ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือ ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปมัย ($\bar{X} = 3.98$,
S.D. = 0.415) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุดคือด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการ
คาดคะเน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.475) หลังการทดลองการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่า
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			
อย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. สามารถแยกแยะจำแนกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.890	0.758	4.060	0.416	-1.134	0.207
2. สามารถพิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.786	4.110	0.676	-1.387	0.116
3. สามารถวิเคราะห์จัดลำดับอาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.890	0.832	4.060	0.639	-0.905	0.366
4. สามารถตัดสินใจบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	4.110	0.758	4.060	0.539	-0.277	0.782
5.สามารถแยกแยะประเด็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.857	4.110	0.471	-1.508	0.132

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			value
อย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. สามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.720	0.669	3.270	0.669	0.000	1.000
7. สามารถวิเคราะห์อาการการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.780	0.732	3.780	0.647	0.000	1.000
รวม	3.86	0.636	3.98	0.415	-.927	0.354

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มหลังทดลองจำนวน 2 ข้อคือ ข้อสามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และข้อสามารถตัดสินใจบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ก่อนและหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 1 ข้อคือ ข้อสามารถวิเคราะห์อาการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 4 ข้อ หลังการทดลองการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรภัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			
อย่างมีเหตุผลเชิงนิรภัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.832	3.940	0.639	-.1850	0.854
2. สามารถพิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.610	0.850	3.610	0.608	-.0540	0.957
3. สามารถวิเคราะห์จัดประเภทปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามสถานการณ์นั้น ๆ	3.830	0.707	3.940	0.639	-.707	0.480
4. สามารถพิจารณาออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	3.940	0.725	4.110	0.676	-.832	0.405

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			
อย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
5. สามารถตัดสินใจนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3.780	0.647	4.110	0.583	-2.121	0.034*
6.สามารถพิจารณาประยุกต์แผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมได้	3.710	0.849	4.000	0.612	-1.095	0.677
7. สามารถวิเคราะห์ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.670	0.840	3.940	0.539	-1.008	0.313
รวม	3.790	0.638	3.950	0.451	-1.400	0.161

*p < 0.05

จากตารางที่ 11 การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหลังการทดลองอยู่ 1 ข้อ คือ ข้อสามารถพิจารณารวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 6 ข้อ หลังการทดลองการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่แตกต่างกัน แต่มีข้อที่ 5 คือ ข้อสามารถตัดสินใจนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไป

ใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้ เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วย สถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			
อย่างมีเหตุผลเชิงนิรภัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. สามารถวิเคราะห์คาดคะเนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.750	0.686	3.760	0.752	-.258	0.796
2. สามารถพิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลบางที่ต้องกลับมาทบทวนแผนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	3.470	0.874	3.760	0.562	-.965	0.334
3. สามารถตัดสินใจคาดการณ์ผลการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมเหตุสมผลตามข้อมูลที่เป็นจริงได้	3.650	0.786	3.820	0.636	-1.134	0.257

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้
เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน
และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วย
สถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลใน	ก่อน		หลัง		Z	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด	การทดลอง		การทดลอง			
อย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
4. สามารถวิเคราะห์คาดการณ์อาการทางระบบประสาทส่วนหน้าที่ผิดปกติต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.650	0.931	3.820	0.883	-0.660	0.509
5. สามารถพิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.880	0.781	3.880	0.600	-1.189	0.850
6. สามารถวิเคราะห์คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้	4.000	0.791	3.820	0.529	-0.832	0.405
7. สามารถตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ	4.060	0.827	4.060	0.556	-0.000	1.000
รวม	3.780	0.688	3.840	0.475	-0.342	0.732

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเนของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหลังการทดลอง 2 ข้อ คือ ข้อสามารถตัดสินใจนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพและข้อสามารถพิจารณาคาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง 1 ข้อ คือข้อสามารถวิเคราะห์คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงก่อนการทดลอง 4 ข้อ หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one Group Pre-test - Post-test Design) โดยใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ โดยมิตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่ บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ

ประชากร คือ

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาท วิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักจำนวน 1 คน และ 11) หอผู้ป่วย จิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา สมัครใจและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในหอ ผู้ป่วย ระยะเวลาในการทำวิจัย 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2561 – 4 พฤษภาคม 2561

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนัก ประสาทศัลยกรรม 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา 3) หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 5) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย 7) หอผู้ป่วยประสาท วิทยาหญิง 8) หอผู้ป่วยผ่าตัด 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวช สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ ในสถาบันประสาทวิทยา

2) ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่สำเร็จในปี การศึกษา 2559 ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน 2) หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน 3) หอผู้ป่วยหนัก โรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 2 คน 4) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน 5) หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน 6) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน 7) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง

จำนวน 1 คน 8) หอผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 2 คน 9) หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน 10) หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักจำนวน 1 คน และ 11) หอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา สมครใจ และความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (Fonteyn, 1998) สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผล (Johnson & Webber, 2005) ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือทั้ง 2 อย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 การดำเนินการวิจัยหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัย ในการวิจัยมีการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมทั้งทำความเข้าใจและทดลองปฏิบัติใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองก่อนการทดลองโดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าและเก็บตอนเย็นรวม 5 วัน โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นผู้รับนิเทศทางการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หลังทดลองเมื่อสิ้นสุดการทดลองระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าและเก็บตอนเย็นรวม 7 วัน เก็บครบได้ตามจำนวน 18 ฉบับ

5.1 สรุปผลการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิจารณ์ญาณ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยพบว่า

การนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจัยรณญาณ มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นจะเห็นได้จากแบบ บันทึการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจัยรณญาณ และแบบบันทึกการรับรู้ความสามารถ การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นช่วงสัปดาห์ที่ 3-4 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเฝ้าตรวจทางการพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ใช้ความคิด วิจัยรณญาณอย่างมีเหตุผล คิดไตร่ตรองก่อนในแต่ละสถานการณ์รวมถึงผู้ป่วยแต่ละรายและมีทักษะ การคิดวิจัยรณญาณ ได้แก่ การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ ติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยแต่ละรายได้เช่นกัน กระบวนการความคิดวิจัยรณญาณที่เหมาะสม ในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหา หาสาเหตุ พิจารณาใช้ เหตุผลความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย เหตุผลเชิงนิรนัย เหตุผลในการคาดคะเน มาเป็นหลักฐานหรือ สิ่งที่ยืนยันข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริงในกระบวนการพยาบาล มาสนับสนุนเพื่อตัดสินใจ หาแนวทาง การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม มาเปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงสามารถอธิบายเหตุผลนี้ให้คนอื่นเข้าใจและยอมรับด้วยเช่นกัน การใช้เหตุผลในการพิจารณาการตัดสินใจ สามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งและความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ อีกทั้ง ช่วยสนับสนุนความคิดเพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล อย่างมี เป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถอธิบายและ แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยมีการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่าง

สมเหตุสมผล ในการตัดสินใจให้การปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการศึกษาการใช้เหตุผล 3 ด้าน คือ 1) ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย 2) ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย 3) ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน การคิดอย่างมีเหตุผลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีการบูรณาการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณไว้ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณ เกิดความคิดสร้างสรรค์ คือ การพยายามที่จะตรวจสอบความเข้าใจและข้อสรุปของตนเอง ด้วยการย้อนคิดอย่างมีเหตุผลด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งทุกคนได้ร่วมปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ ควรจัดให้อยู่ในงานประจำเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอถึงการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ สนับสนุนส่งเสริมควบคู่ไปกับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่แสดงถึงการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ อธิบายได้ว่าจากการที่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ไปติดตาม สํารวจข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีเพิ่มเติม เพื่อระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยว่าปัญหาใดที่สามารถแก้ไขได้ และปัญหาใดที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการสรุปผล การแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยว่าสามารถแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และเลือกปัญหาที่สำคัญที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ไปประชุมปรึกษาร่วมกันกับทีมเพื่อค้นหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย จากการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมานั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ถึงการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วประมาณชั่วโมงที่ 5-6 ตามเวลาที่ได้นัดหมายไว้ก่อนล่วงหน้า อธิบายได้ว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมในการอธิบายเหตุผลในวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยและการทำงานผลลัพธ์จากการตั้งสมมติฐานก่อนการให้การพยาบาลว่าการแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลภายใต้การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจว่าควรยุติการให้การพยาบาล หรือถ้ายังไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายก็ต้องมีการร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นในการวางแผนแก้ไขปัญหารับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่แสดงพฤติกรรมในการคัดเลือกปัญหาของผู้ป่วย ในการบ่งชี้ปัญหาได้ยังไม่ชัดเจน เพื่อให้สามารถร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้อย่างตรงตามปัญหาและความต้องการ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องช่วยให้ได้แสดงพฤติกรรมในการเสนอปัญหาถูกต้องและเลือกทางเลือก ในวิธีการแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปวิธีการแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ได้ทำไปแล้วและวิธีการปฏิบัติที่จะต้องทำต่อในกิจกรรมนี้ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ต้องการอาศัยความรู้การค้นหาคำถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัย ทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหา

เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีความรุนแรงของโรค ผลลัพธ์รุนแรงที่จะเกิดขึ้นเมื่อการแก้ไขปัญหามิต่อเนื่องในกรณีที่การแก้ไขยังไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ จากการร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาลดขึ้นในการแก้ไขปัญหาก็ยังไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาย่อยๆ ด้วยการวางแผนการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยและสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาลดความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม กระตุ้นให้พยาบาลได้ใช้ความคิดวิจารณ์ในการปฏิบัติมากขึ้น

จากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามขั้นตอนของกิจกรรมเป็นประจำทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในหอผู้ป่วย มีการแสดงพฤติกรรมการใช้ความคิดวิจารณ์มากขึ้น ปรากฏออกมาในรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและอธิบายเหตุผลได้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้มีการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล เพื่อการจัดข้อมูลผู้ป่วยตามการเจ็บป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการแยกแยะความแตกต่าง นำมาจัดกลุ่ม และจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย ตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาย่อยๆ ใกล้เคียงตามความสำคัญมากขึ้น โดยการช่วยเหลือสามารถปฏิบัติไปพร้อมๆ กันได้ การสรุปปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะรายที่ยังไม่สามารถแก้ไขเสร็จภายในเวร และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา เพื่อส่งต่อข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย เกิดความต่อเนื่องการพยาบาลเวรต่อเวร การติดตามตรวจสอบข้อมูล สามารถติดตามตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการให้การพยาบาลว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น หรือยังคงอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง นำไปสู่การส่งต่อข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ เพื่อการอธิบายเหตุผลในวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาลดขึ้นให้กับผู้ป่วย และการทำนายผลลัพธ์จากการตั้งสมมติฐานก่อนการให้การพยาบาลว่าการแก้ไขปัญหาลดขึ้นให้กับผู้ป่วยบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลภายใต้การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลได้ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก เพื่อการเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปรับเปลี่ยนใหม่มาใช้แก้ไขปัญหาลดขึ้นให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การตัดสินใจสรุปผลอย่างมีคุณค่าเพื่อการตัดสินใจสรุปผลการพยาบาลจากการเปรียบเทียบผลกับเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ว่าสามารถบรรลุผลได้ การอธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผลโดยการอธิบายเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาลดขึ้นให้กับผู้ป่วยว่าสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลดขึ้นให้กับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย

ในทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล จึงทำให้ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับ Bandman & Bandman (1995, p. 68) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลต่อการคิดวิจารณ์ญาณมีการเคลื่อนไหวอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเรื่องการใช้เหตุผลของการกระทำ การพยาบาลนั้นๆ พยาบาลจะต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ตนสังเกตเห็นก่อนและหลังการพยาบาลได้ถูกต้อง และบอกเหตุผลที่เกิดปรากฏการณ์นั้นๆ ความคิดวิจารณ์ญาณปฏิบัติได้ทุกโอกาส ทุกสถานการณ์และทุกคนใช้ได้ไม่ว่าจะอยู่ในวิชาชีพใดๆ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณมากขึ้นตามงานวิจัยของ ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลให้ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้นโดยการสนับสนุนและพัฒนาปัจจัยสภาพแวดล้อมได้แก่ โครงสร้างการบริหาร นโยบาย ระบบการจัดการและการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลได้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่นเดียวกับ พิริยลักษณ์ สิริสุภลักษณ์ (2556) ได้ศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในการแก้ปัญหา การตัดสินใจทางคลินิกและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จำเป็นที่ต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณต้องสร้างให้เกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาลเนื่องจากการให้บริการทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

5.2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) ยกเว้นด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย พบว่าการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกข้อ แบบสอบถามและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการสอบถามพบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณมีความชัดเจนตรงกับเนื้อหา สามารถนำมาใช้ได้จริง แบบสอบถามชัดเจนดี รูปแบบนี้สามารถส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ให้มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ความเข้าใจในเรื่องความคิดวิจารณ์ญาณของแต่ละคนไม่เท่ากันทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีข้อสงสัยในบางหัวข้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีเวลาเพียงพอเนื่องจากการประชุมต่อเนื่องประมาณสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และภาระงานด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการะงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศ

ทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็นผู้รับนิเทศทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ไม่เต็มที่ เน้นการปฏิบัติงานประจำแบบเดิมๆให้สำเร็จในแต่ละวัน

จากการสังเกตหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมงานอย่างต่อเนื่องและบางหอผู้ป่วยไม่มีตัวแทนผู้นิเทศผู้วิจัยจำเป็นต้องเข้าร่วมนิเทศบางครั้ง ใช้ระยะเวลาทำความเข้าใจเพิ่มขึ้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546, น. 99) ได้กล่าวว่า พยาบาลมุ่งทำงานให้เสร็จตามเวลาอย่างมีคุณภาพ แต่ไม่ได้นำงานมาสร้างความรู้โดยเพิ่มพูนให้ได้ตามเวลาที่ผ่านไป จึงดูเหมือนว่า “พยาบาลทำงานเก่ง แต่คิดไม่เก่ง” ในทางปฏิบัติพยาบาลมักจะทำงาน “ให้งานเสร็จ” มากกว่าการคิดวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง จนกว่าจะเกิดปัญหาในการทำงานขึ้นแล้วจึงนำมาคิดแก้ปัญหา เมื่อเป็นเช่นนั้นนานเข้าความรู้ความสามารถก็จะค่อยๆ หายไปด้วย และทักษะการคิดจะลดน้อยลงไปด้วย จึงกล่าวไม่ได้ว่าพยาบาลจะเกิดความชำนาญในการทำงานวิชาชีพหากเพียงแต่ใช้เวลาในการทำงานนานเพียงอย่างเดียว แต่ขาดการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ สิ่งปรากฏ คือไม่ได้สร้างสรรค์งานด้วยความรู้ ซึ่งอาจจะเกิดจากความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเบื่อหน่ายในงานที่ทำอยู่ประจำอย่างมาก ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ควรได้พัฒนาตนเอง การพัฒนาการคิดวิจารณ์ญาณเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ โดยการจัดสภาพการณ์และกระบวนการที่เหมาะสมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับ สมหญิง ไควศนวนท์ และคณะ (2558) ยังได้กล่าวอีกว่า การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภายหลังเรียนนักศึกษามีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนและหลังเรียนโดยใช้กรณีศึกษานักศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณก่อนและหลังเรียนไม่แตกต่างกัน แต่การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเนื่องจากทำให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดแบบมีขั้นตอน ช้าๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามขั้นตอนของกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีความวิตกกังวล กลัว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะตำหนิเมื่อทำไม่ถูกต้องและภาระงานเพิ่มขึ้น แต่ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่นำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้กล่าวว่ารูปแบบนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้และนำการคิดวิจารณ์ญาณมาใช้ใน

การปฏิบัติการพยาบาลจริงจังและต่อเนื่องพร้อมทั้งมีนโยบายลงมาชัดเจน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ผู้วิจัยได้อธิบายให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าใจหลักการนิเทศทางการพยาบาล และทักษะการคิดวิจารณ์ได้แก่ การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ ติดตามตรวจสอบ ข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล เพื่อมาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจการกำหนดทิศทางการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล อย่างมีเป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่นเดียวกับ Facione, et al (1994, p. 350) ได้กล่าวไว้ว่า การคิดวิจารณ์สามารถเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของความเป็นผู้มุ่งมั่น สามารถควบคุมตนเองในการตัดสินใจ เป็นผู้ที่มีการวนการคิดแก้ปัญหา ตัดสินใจ สืบเสาะด้วยเหตุผล เป็นตัวกำหนดการฝึกให้มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลและใช้การคิดวิจารณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ทำให้ รัชฎาพร สุวรรณรัตน์(2560) มีความสนใจศึกษาการนิเทศทางการพยาบาลในหัวข้อเรื่องผลการใช้รูปแบบการเฝ้าตรวจที่บูรณาการแนวความคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลผลการวิจัยทำให้ทราบว่ารูปแบบนี้สามารถเพิ่มการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ พยาบาลสามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมและทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการพยาบาล

1) ผลของการวิจัยพบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลมีนโยบายในการนำการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์มาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลและจัดอบรมแนวความคิดวิจารณ์ให้แก่บุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง

2) ผลของการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เรื่องเร่งด่วนที่ต้องให้ความรู้ คือ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องเพื่อผู้ป่วยจะได้การดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ความสำคัญในการบูรณาการความคิดวิจารณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการทำวิจัยโดยนำแนวความคิดการคิดวิจารณ์ไปบูรณาการกับวิธีการทำงานอื่นๆ

5.3.2 ด้านการวิจัย

- 1) การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อจะมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) การศึกษาการใช้ความคิดความคิดวิจารณ์ของพยาบาลทุกระดับให้มีเหตุมีผลในการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง



บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวดี, และฉิชากร ศิริกันทวิไล. (2554). สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทรา พรหมน้อย, เนตรนภา พรหมเทพ, และสมนันทน์ ทศนีย์สุวรรณ. (2555). ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 32(3). 1-12.
- จันทิพย์ จันทรพงษ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชะบา คำปัญญา. (2552). *การใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการการคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล). วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ธีรพงศ์ แก่นอินทร์. (2557). ผลของการบูรณาการการเรียนการสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับการเรียนการสอนปกติต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี*. 25(2). 66-78.
- ญาณิ รัตนไพศาลกิจ. (2553). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นลินี พสุคันธภักและสุวรรณ วิภาคสงเคราะห์. (2557). *การพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง*. *วารสารกองการพยาบาล*. 41(1). 74-87.

- นลินี พสุคันธรัก, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (บรรณาธิการ). (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตา ทมาภีรต์. (2552). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรจง อมรชีวิน. (2556). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : หลักการพัฒนาการคิด อย่างมีตรรกะ เหตุผล และดุลยพินิจ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันการคิดอย่างมีวิจารณญาณ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร ไพบูลย์พลายชัย. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เผด็จ ฌ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการบันทึกทางการพยาบาลและด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(1). 190-206.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์ = *Wisdom in Nursing Science*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรี้นติ้ง.
- พรศิริ พันธสี. (2552). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพการประยุกต์ใช้ทางคลินิก. สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- พริยลักษณ์ ศิริสุภลักษณ์. (2556). การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 19(2). 5-19.

- มะลิ จันทร์ยาง. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลภาคตะวันออก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รัชนี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอิบศิริสุข, จุรี นฤมิตรเลิศ และพรทิพย์ ชีวพัฒน์. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์
- รัชฎาพร สุวรรณรัตน์. (2561). *ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลออศรี ประเสริฐสุข. (2556). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วันทนีย์ ดันติสุข. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วรรณิ ดปนิยากร, จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์, สุภาพร วรรณสันทัด, และปรีศนิ สมิธ. (2559). *ปัจจัยที่ผลต่อทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 10(1). 70-77.
- วารี วณิชปัญญา. (2553). *ความคิดเชิงวิจารณ์ญาณสำหรับพยาบาล*. *วารสารกองการพยาบาล*. 37(3). 131-135.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2558. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันประสาทวิทยา. (2554). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.

สถาบันประสาทวิทยา. (2555). สถิติรายงานประจำปี พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา

สถาบันประสาทวิทยา. (2558). หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลโรคระบบประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา. เอกสารอัดสำเนา.

สถาบันประสาทวิทยา. (2559). การนิเทศหลักสูตรเฉพาะทาง สถาบันประสาทวิทยา. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา. เอกสารอัดสำเนา.

สถาบันประสาทวิทยา. (2560). สถิติพยาบาลที่เข้ารับรรจุใหม่ ปี 2560. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา. เอกสารอัดสำเนา.

สมหญิง ไควศนวนนท์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, และสุพรรณิการ์ ปานบางพระ. (2558). ผลของการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 33(3). 99-108.

สิริพัชร เจษฎาวิโรจน์. 2546. การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์.

สุพิศ กิตติรัชดา,และวารี วนิชปัญจพล. (บรรณาธิการ). (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ : การนิเทศการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สุวรรณี ละออปักยิณ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดระดับสูง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล กับความสามารถในการคิดวิจารณ์และแนวโน้มบุคลิกภาพการคิดวิจารณ์ ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วารสารการวัดผลการศึกษา. 29(85). 19-34.

อดาวัน ชมศิริ. (2554). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูมินารายณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรนันท์ หาญยุทธ.(2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้.วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3).137-143.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรสแอนด์ กราฟฟิค.

อังกาบ มณีรัช. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. (2545). *สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

Bandman, E. L., & Bandman, B. (1995). *Critical Thinking in Nursing*. (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.

Benner, P. E. (2001). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. (2nd ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall Health.

Bishop. V. (1994). *Clinical Supervision for An Accountable Profession*. Nursing Times. 90(30). 34-39.

Carpenito, L.J. (2008). *Nursing diagnosis application to clinical practice*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkin.

Ennis, R. H., Millman, J., & Tomko, T. N. (1985). *Cornell Critical Thinking Test level X and level Z : Manual*. (3rd ed.). Pacific Grove, CA.: Midwest Publications.

Facione, P. A. (1993). *The California Critical Thinking Skills Test Manual*. Millbrance, CA.: California Academic Press.

Facione, N. C., Facione, P. A., & Sanchez, C. A. (1994). Critical Thinking Disposition as a Measure of Competent Clinical Judgment : The Development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. *Journal of Nursing Education*. 33(8). 345-360.

Fogarty, R. (1991). *How to integrate the curricula : the mindful school*. 2nd ed. Arlington Heights Ill: Skylight.

- Fonteyn, Marsha E. (1998). *Thinking Strategies for Nursing Practice*. New York, Philadelphia: Lippincott.
- Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis : process and application*. New York : McGraw-Hill.
- House, R. J. (1996). Path-goal Theory of Leadership : Lessons, Legacy, and A Reformulated Theory. *Leadership quarterly*. 7(3). 323-352.
- Jones, S.A. & Brown, L.N. (1991). Critical thinking: Impact on nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 16:529–533.
- Johnson, B. M., & Webber, P. B. (2005). *An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Johnes, B. M. & Webber, P. B. (2015). *An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Kataoka-Yahiro, M. & Saylor, C. (1994). *A critical thinking model for nursing judgment*. *Journal of Nursing Education*, 33(8) : 351-356.
- Lemlech, J.K. (2002). *Curriculum and instructional methods for the elementary and middle school*. 6th ed. New York : Macmillam College.
- Lodaul, T. M., and Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*. 49(3): 24-33.
- Mayfield, M. (1994). *Thinking for Yourself : Developing Critical Thinking Skills through Reading and Writing*. (3rd ed.). Belmont, California: Wadsworth Publishing.
- Perrodin, C. M. (1958). *Supervision in Health Care Organization*. New York: Wiley Medical.
- Perston, P. & Zimmerer, T. W. (1983). *Management for Supervision*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Porter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Putti, J. M. (1987). *Management : A function approach*. Singapore : McGraw Hill Book Company.
- Sashkin, M. (1982). *A manager 's guide to participative management*. New York: AMA Membership Publication Division.

Swansburg, R. (1996). *Management and Leadership for Nurse Management*. Boston: Jones and Bartlett.

White, E., & Winstanley, J. (2009). Clinical Supervision for Nurse Working in Mental Health Settings in Queensland, Australia : A Randomized Controlled Trial in Progress and Emergent Challenges. *Journal of Research in Nursing*. 14(3), 263-276.

Zink, M. R., & Titus, L .M. (2001). Ethical issues and reasons for nurses across the continuum, in *Current issues in nursing*, I.M.Document & H. K. Grace. (eds). St.Louis:Mosby, Inc.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางอารีรัตน์ วรพิมล

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มวิชาการการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณวิภา บรรณเกียรติ

การศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลมิชชัน, พ.ศ. 2521 ครุศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวช) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2526 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้การปรึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2532 ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2542
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. ดร.ปณต อภิรักษ์นภานนท์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (บริหารธุรกิจภาควิชาภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาพื้นฐานและประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรม





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yananawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง	ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามต่อ การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สถาบัน ประสาทวิทยา
นักวิจัย	นางศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์
สังกัดหน่วยงาน	นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
เลขที่รับรอง	E. 074/2560

โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย
เซนต์หลุยส์ โดยได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 12 ธันวาคม 2560


(ดร.ซูเกียรติ จากใจหน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เมตตากรุณาอยู่ใต้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ โทร. ๐ ๒๓๐๖ ๔๘๔๔ ต่อ ๒๔๐๒

ที่ สธ ๐๓๓๐/ ๒๗๙

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์

ตามที่ท่านได้เสนอขออนุมัติดำเนินการวิจัยในสถาบันประสาทวิทยา ตามรายละเอียดของโครงการวิจัยข้างท้าย และขณะนี้คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นคณะกรรมการวิจัยประจำสถาบัน ที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการวิจัยทางคลินิกที่ดี ได้ดำเนินการพิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

เลขที่โครงการ ๖๑๐๒๐

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่บูรณาการความคิด
วิจยารณญาณต่อการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา

ในการนี้ สถาบันประสาทวิทยาขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว ตามรายละเอียด
ในเอกสารของคณะกรรมการวิจัยฯ ที่ สธ ๐๓๓๐(๑๓๗๐๐)/๑๖๗๓ ตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางภัทรา อังสุวรรณ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน O ที่ตรงกับสถานภาพของท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ

O ชาย

O หญิง

2. อายุ

O อายุต่ำกว่า 25 ปี

O อายุ 25 – 30 ปี

O อายุ 31- 35 ปี

O อายุ 41 -45 ปี

3. วุฒิการศึกษาในปัจจุบัน

O ปริญญาตรี

O ปริญญาโท

O ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นในช่องความคิดเห็น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยการเลือกตอบในแต่ละช่วงให้ความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดความรู้สึกตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงเกือบทุกครั้งให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดความรู้สึกตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงเกือบทุกครั้งให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดความรู้สึกตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงบางครั้งให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดความรู้สึกตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงนานๆ ครั้งให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	จากการที่ได้ปฏิบัติงานมีความคิดความรู้สึกตามข้อความนั้นๆ เป็นจริงนานๆ ครั้งให้ 1 คะแนน

ลำดับ	รายการการรับรู้การใช้เหตุผล ในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปมัย (การวิเคราะห์)					
1.	จำแนกอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
2.	พิจารณาตรวจสอบข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
3.	จัดลำดับอาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
4.	จัดบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของสถาบันประสาทวิทยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
5.	แยกแยะประเด็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
6.	วิเคราะห์ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง					
7.	วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					

ลำดับ	รายการการรับรู้การใช้เหตุผล ในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (การสังเคราะห์)						
8.	รวบรวมเรียงลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
9.	รวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
10.	จัดประเภทปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามสถานการณ์นั้น ๆ					
11.	สามารถออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้					
12.	นำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
14.	ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
ด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงคาดคะเน						
15.	คาดคะเนเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					

ลำดับ	รายการการรับรู้การใช้เหตุผล ในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	คาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ต้องกลับมาทบทวนแผนปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้					
17.	คาดการณ์ผลการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมเหตุสมผลตามข้อมูลที่เป็นจริงได้					
18.	สามารถคาดการณ์อาการทางระบบประสาทล่วงหน้าที่ผิดปกติต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
19.	คาดคะเนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
20.	คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายได้					
21.	นำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาการพยาบาลระดับวิชาชีพ					

แบบสอบถามข้อคิดเห็นการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิจารณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในงานวิจัย.....
2. สิ่งที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขในงานวิจัย.....
3. ความพึงพอใจทางข้อดีของงานวิจัย.....
4. ข้อเสนอแนะในงานวิจัย.....



คู่มือ
การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ



ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์

คำนำ

การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาลของสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งสถาบันประสาทวิทยาเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างครบวงจร มีพัฒนาวิชาการด้านระบบประสาท เผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนิสิต นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ร่วมกับการพัฒนาการก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งทางด้านบริการ และวิชาการ มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้านการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูที่ทันสมัยมาปรับใช้ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาทั้งคน ความรู้ ทักษะและความสามารถซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณนี้เป็นแบบแผนการชี้แนะ และสอนงานต่างๆตามแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้เจริญงอกงามของบุคลากรในทุก ๆ ทางทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการอย่างมีเหตุผลทุกขั้นตอน โดยการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง รอบคอบ เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ อาศัยการสังเกต ความรู้ ความเข้าใจ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเหตุการณ์ การสรุปความ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาล เนื้อหาของคู่มือจัดทำจากการรวบรวมประเด็นแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และเพื่อให้การปฏิบัติการนิเทศเป็นไปในแนวทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นิเทศทางการพยาบาลที่สนใจทุกท่าน

ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์

สารบัญ

	หน้า
คำชี้แจงในการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์.....	1
วัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับผู้ใช้คู่มือ.....	1
วิธีการใช้คู่มือ.....	2
คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ.....	2
แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์.....	2
หลักการนิเทศทางการพยาบาล.....	5
บทบาทของผู้นิเทศ.....	6
องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล.....	6
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์.....	7
การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	8
แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์.....	9
แบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล.....	10
แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์.....	11
บรรณานุกรม.....	15

คำชี้แจงในการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หมายถึงคำอธิบายที่จัดทำเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการทดลองการศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ โดยเน้นให้พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ใช้แนวคิดและหลักการของการคิดวิจารณ์ญาณ มาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการนิเทศซึ่งทำให้พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณเพื่อนำไปสู่ความรู้ที่ดีขึ้น มีเหตุมีผลทุกขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาได้ตรงตรง อย่างรอบคอบ เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ อาศัยการสังเกต ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ มีการเชื่อมโยงเหตุการณ์ สรุปความ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลเพื่อให้ได้ผลการคิดที่รอบคอบและสมเหตุสมผลมาประกอบการตัดสินใจ

เนื้อหาภายในคู่มือนี้ประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์วิธีการใช้คู่มือ คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ ส่วนประกอบของคู่มือความหมายของรูปแบบ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและสิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการพยาบาลได้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับผู้ใช้อำนาจ

1. เพื่อให้ผู้ใช้อำนาจเข้าใจรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณได้ตรง
2. เพื่อให้ผู้ใช้อำนาจทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
3. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความคิดวิจารณ์ญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติโดยความคิดวิจารณ์ญาณใช้เหตุผลมาตัดสินใจของบุคลากร
5. เพื่อรักษาทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรรวมทั้งผู้รับบริการด้วย

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านเนื้อหาสาระในคู่มือนี้ทั้งหมดที่จะปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด
วิจารณ์
2. ฝึกการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ด้วยตนเอง
3. ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการความชัดเจนเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยในเนื้อหาสาระของ
คู่มือ
4. สามารถนำคู่มือติดตัวไปด้วยขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง
5. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีการปฏิบัติในการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด
วิจารณ์

คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด
วิจารณ์และพยาบาลจบการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่
2. บุคคลที่ได้ฟังคำชี้แจงในการใช้คู่มือจากผู้วิจัยและสมัครใจปฏิบัติตามข้อตกลงในการดำเนินการ
การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์

แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์

การบริการของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้
ประสบการณ์ การคิด และการพิจารณาสภาพแวดล้อมที่เกิดการคิดขึ้นเพื่อการแก้ไขปัญหาทางการ
พยาบาลที่ซับซ้อนซึ่งพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในยุคปัจจุบัน การคิด
วิจารณ์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้เหตุผลมาประกอบการตัดสินใจใน
การปฏิบัติการพยาบาล การนำการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้นจำเป็นต้อง
อาศัยพยาบาลที่มีความคิดวิจารณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และ
พยาบาลวิชาชีพ การคิดอย่างมีวิจารณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการพิจารณา
ไตร่ตรอง และตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม (ชะบา คำปัญญา, 2552)

สถาบันประสาทวิทยาเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการ
ตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างครบวงจร มีพัฒนาวิชาการด้าน
ระบบประสาท เผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนิสิต นักศึกษา

ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ร่วมกับการพัฒนาการก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งทางด้านบริการ และ วิชาการ มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้านการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูที่ทันสมัยมาปรับใช้ (สถาบัน ประสาทวิทยา, 2555) สถาบันประสาทวิทยาจึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะและ ความชำนาญทางระบบประสาทเป็นอย่างมากและจำนวนมาก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคระบบประสาทเพิ่มมาก ขึ้นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยระบบประสาททางด้านสรีรกรรมและอายุรกรรม การที่จะทำให้พยาบาลเพียงพอต่อ การดูแลนั้น สถาบันประสาทวิทยามีการรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ปีละ 20-50 คน ใน 3 ปี ที่ผ่านมตั้งแต่ปี 2557- 2559 และในปี พ.ศ. 2560 จะรับพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่จำนวนประมาณ 20 คน (สถิติบุคลากรการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา, 2560) พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่มีจำนวนมาก ขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วย พยาบาลผู้นิเทศมีจำนวนน้อยลงเนื่องจากเกษียณอายุ โยกย้าย อีกทั้งไม่มีรูปแบบ การนิเทศการพยาบาลที่ชัดเจน โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ การนิเทศการพยาบาลแบบเดิมเป็น รูปแบบตามแต่ละหอผู้ป่วยจะพิจารณา มีการนิเทศตามการใช้เหตุผลตามความเคยชินโดยขาดหลักเกณฑ์ และการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบโดยมุ่งเน้นให้งานสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ เป็นเหตุให้เกิด ความสับสน ขาดความมั่นใจในการทำงานเนื่องจากที่เรียนมาเรียนการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ทำให้ พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ไม่สามารถแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้ ทั้งการประเมินสภาพ การวินิจฉัย ปัญหาการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลเฉพาะทางด้านระบบประสาท ยังไม่ได้ นอกจากนี้พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่การยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ ขาด การใช้เหตุผลโดยขาดหลักเกณฑ์และการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเป็นเหตุเป็นผลจนไปถึง การตัดสินใจที่ผิดพลาด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจึงเร่งพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะ พยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ให้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการใช้กระบวนการ พยาบาลในการพิจารณา ไตร่ตรอง และตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย แนวทางนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจารณ์ญาณ เป็นอีกแนวทางในพัฒนาพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ได้

Fontyne (1998) กล่าวว่า กระบวนการคิดอย่างมีเหตุมีผลทุกขั้นตอน โดยพิจารณาไตร่ตรอง เกี่ยวกับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์ของตนเอง มาประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบอย่างสมเหตุสมผล การวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดของ Fontyne ซึ่ง จัดลำดับการคิดได้ดังนี้ การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล การติดตามตรวจสอบ ข้อมูล การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผลอย่างมีคุณค่า และการอธิบายเหตุผลอย่างสมเหตุสมผล (Fontyne, 1998, p. 19-98) ซึ่งแนวคิด ดังกล่าวสังเคราะห์ให้เหมาะสมกับการนิเทศทางการพยาบาลได้ขั้นตอนดังนี้

2.1 การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ หมายถึง การระบุลักษณะข้อมูล จำแนกประเภท ให้เป็นกลุ่มเป็นหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาความสำคัญ เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของข้อมูล ว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับใด มาก ปานกลาง ต่ำ ตามลำดับ

2.2 การติดตามตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าข้อมูลใดเป็นจริง ข้อมูลใดเป็นเท็จ เป็นการรวบรวมข้อมูล การพิจารณาข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการคิด การพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเองและผู้อื่น

2.3 การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทางการสรุปอ้างอิงของปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อมูลที่คลุมเครือ โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดระบบแล้วมาพิจารณาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป

2.4 การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาเป็นความสามารถในการระบุหรือ ทำความเข้าใจโดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและแสวงหาคำตอบ

2.5 การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ หลังจากกำหนดแนวทางเลือกที่อาจจะเป็นไปได้ก็จะพยายามเลือกวิธีการ หรือแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผลตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนการกระทำสิ่งต่าง ๆ

2.6 การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาประเมิน ความถูกต้อง สมเหตุสมผลของข้อสรุป จึงเกิดจากการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมถึงการบรรยายความหมายของข้อมูล เน้นความสัมพันธ์ของข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในการให้เหตุผล พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณโดยการนำการคิดวิจารณ์ญาณของ Fontyne (1998) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการนิเทศให้รูปแบบที่ได้มีหลักการทางวิชาชีพ และหลักการทางวิชาการ เพื่อพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณในการนิเทศทางการพยาบาล และส่งเสริมให้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความชัดเจนสมบูรณ์ ช่วยให้การนิเทศทางการพยาบาลมีคุณภาพ และส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความคิดให้เกิดการใช้เหตุผลในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล อันจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงคุณภาพการพยาบาล หรือเชิงธุรกิจ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารูปแบบการ

นิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

หลักการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการนิเทศคือการมุ่งเน้นในการพัฒนาคนและพัฒนางานโดยคำนึงถึงนโยบายจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ยึดหลักประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการนิเทศทั้งผู้นิเทศและผู้รับนิเทศมุ่งเน้นการสร้างสรรค์โดยปรับให้เข้ากับสถานการณ์ ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากร คำนึงถึงสิทธิของบุคคลและขอบเขตความรับผิดชอบต่อวิชาชีพใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อนำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการทำให้เกิดความสำเร็จของงาน

หลักการการนิเทศที่ดีควรมีสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีความถูกต้องตามหลักวิชาการมุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาบุคลากรให้เก่งวิชาการ มีความรู้ตามหลักวิชาชีพมีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง

2. มุ่งสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศต้องศึกษาหาความต้องการประเด็นการนิเทศร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และเป็นการสนองความต้องการการนิเทศเฉพาะรายเฉพาะเรื่องต่างสถานการณ์ โดยเลือกเทคนิควิธีการที่เหมาะสมในการนิเทศและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบรู้ว่าตนมีบทบาทอะไรที่สำคัญต่อความสำเร็จของงานนั้นๆ

3. ดำเนินการตามแนวทางประชาธิปไตย บุคลากรมีสิทธิส่วนบุคคลซึ่งไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่นใช้ความสามารถและสติปัญญาตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมความเป็นวิชาชีพ และขอบเขตงานวิชาชีพ ความเป็นอิสระแก่ผู้รับการนิเทศที่จะนำเสนอข้อมูลและปฏิบัติงานของตน

4. ในการนิเทศการพยาบาล โดยการเน้นคนนั้นต้องเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเทคนิคการนิเทศที่ยึดหยุ่นสร้างขวัญกำลังใจอย่างเป็นรูปธรรม

5. ถ้านิเทศงานโดยตรงผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในงานที่ตนนิเทศด้วย เพื่อให้ถูกหลักวิชาการ/วิชาชีพ วิเคราะห์งานได้อย่างถูกต้อง นิเทศงานอย่างเป็นขั้นตอนพร้อมกับศึกษานโยบายภารกิจของหน่วยงานที่นิเทศและสิ่งเกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ และถูกต้องในการนิเทศงาน

6. เน้นความมีส่วนร่วมในการนิเทศการพยาบาลมีการซักถามเพื่อค้นหาข้อมูล ขณะเดียวกันก็ให้อิสระในการให้ข้อมูลด้วยและสามารถชี้แจงได้ในกรณีที่ผู้นิเทศค้นพบความไม่ถูกต้อง ผู้นิเทศจะต้องทราบนโยบายแผนงาน จุดมุ่งหมายลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะนิเทศเป็น อย่าง

ดี รู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศและเลือกใช้วิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ มีแผนการนิเทศ และมุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนามุขคลตามความต้องการของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งใช้วิธีการนิเทศตามแนวประชาธิปไตย มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ

บทบาทของผู้นิเทศ คือ

1. ผู้สอนงาน (Teacher)
2. ผู้ควบคุมติดตามประเมินผล (Monitor evaluator)
3. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)
4. ผู้ฝึกสอน (Coach)
5. เป็นเพื่อน ร่วมงาน (Colleague)
6. หัวหน้างาน (Boss)
7. ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (Expert technician)
8. ผู้จัดการบริหารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Manager of administration relationships)

องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย

1. ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่และการบริหารงานถูกกำหนดทำหน้าที่ให้ควบคุมงานให้ได้ผลดีพร้อมตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งผู้นิเทศงานมีหลายระดับชั้น ผู้ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้นิเทศนั้น จะเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศ (supervisor)

2. ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการนิเทศ พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล

3. เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาลมี ดังนี้

- 3.1) แผนการนิเทศทางการพยาบาล กำหนดตามระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ
- 3.2) แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
- 3.3) แบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.4) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความวิจารณ์ญาณ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความวิจารณ์ญาณหมายถึง แบบแผนการชี้แนะ และสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ รวมทั้งการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้เจริญงอกงาม ทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อ ปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ โดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทุกขั้นตอน มีการพิจารณาไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ เกี่ยวกับ ข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ อาศัยการสังเกต ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเหตุการณ์ การสรุปความ และประสบการณ์ของตนเองมาประเมินข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยบูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ เข้ากับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ใหม่ มีทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียด การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศแต่ละด้าน ดังนี้

1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) สามารถ มองเห็นปัญหาและความต้องการได้ อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวันให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ หลังส่งเวรเสร็จ เวลาประมาณ 8.30-8.40 น. มีการ pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลา ประมาณ 5-10 นาทีเพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และ ทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือก เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่

1.1 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการ เจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

1.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก

1.3 การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล เพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวันให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ มีการ post- conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่

2.1 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล คือ เป็นการรับรู้ความสามารถกระบวนการทางความคิดที่มีหลักฐานหรือสิ่งที่ยืนยันแสดงข้อสรุปที่ยอมรับหรือเป็นจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มาสนับสนุนความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อแยกแยะ ไตร่ตรอง ตัดสินใจ กำหนดทิศในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

อย่างมีเป้าหมายเป็นระบบมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดเน้นศึกษาการใช้เหตุผล 3 ด้าน คือ

1.1 ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยย่อยๆ นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นจริงของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปสู่หลักการการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.2 ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) หมายถึง ความคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลใหญ่ๆหรือข้อสรุปที่เป็นจริงของผู้ป่วย ไปสู่ข้อมูลเล็กๆหรืออาการของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากการปฏิบัติการพยาบาลไปสู่เรื่องเฉพาะอาการ เฉพาะโรค หรือสถานการณ์ที่ปรากฏเพื่อสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

1.3 ความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หมายถึง ความคิดที่มีคาดคะเนหรือคาดการณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น 24 ชั่วโมงข้างหน้าได้



วัน เดือน ปี

[illegible]

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (Fontyne, 1998, p. 19-98)
ได้แก่

1. การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ
2. การติดตามตรวจสอบข้อมูล
3. การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์
4. การสรุปประเด็นปัญหา
5. การสร้างทางเลือก
6. การตัดสินใจสรุปผลอธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล



แบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้บันทึก.....

ผู้รับการบันทึก.....

วัน เดือน ปี.....

ชื่อผู้ป่วย/ ตึกผู้ป่วย	การ วินิจฉัย ทางการ พยาบาล	กิจกรรมการ พยาบาล	การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล		
			ด้านการคิด อย่างมีเหตุผล เชิงอุปมัย (การวิเคราะห์)	ด้านการคิด อย่างมีเหตุผล เชิงนิรนัย (การสังเคราะห์)	ด้านการคิด อย่างมีเหตุผล ในการคาดคะเน (การคาดคะเน)

แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

วัน เดือน ปี	หัวเรื่องการ นิเทศ	วัตถุประสงค์	รูปแบบการนิเทศที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
21 มี.ค.- 4 พ.ค. 60 (สัปดาห์ที่ 1-2)	1. การ พยาบาล ผู้ป่วยที่มี ภาวะความ ดันใน กะโหลก ศีรษะสูงตา มแนวทาง กระบวนการ ความคิด วิจารณ์ญาณ	1. เพื่อให้มีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะ สูง 2. สามารถนำ ความรู้ที่ได้จาก การนิเทศทางการ พยาบาลที่บูรณา การความคิด วิจารณ์ญาณไป ประยุกต์ใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง	1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการสัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลากร มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้ง สมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุป ประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่ผู้นิเทศจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การประชุม ปรึกษา การใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การร่วม ปฏิบัติงานและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็น ปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

วัน เดือน ปี	หัวเรื่องการ นิเทศ	วัตถุประสงค์	รูปแบบการนิเทศที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
5-19 มี.ค. 61 (สัปดาห์ที่ 3-4)	2. การ พยาบาล ผู้ป่วยโรค ลมชักตาม แนวทาง กระบวนการ ความคิด วิจารณ์ญาณ	1. เพื่อให้มีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วย โรคลมชัก 2. สามารถนำ ความรู้ที่ได้จาก การนิเทศทางการ พยาบาลที่บูรณา การความคิด วิจารณ์ญาณไป ประยุกต์ใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยโรค ลมชัก	1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการสัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลากร มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่าง ชัดเจน เพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิด วิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุป ประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการ พยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักตาม 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่ผู้นิเทศจะช่วยให้ผู้รับ การนิเทศได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การประชุม ปรึกษา การใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การร่วม ปฏิบัติงานและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเสาะ แสวงหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ทางการพยาบาลตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการ พยาบาลโดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับ ความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การ ตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็น ปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคลมชักตาม

วัน เดือน ปี	หัวเรื่องการ นิเทศ	วัตถุประสงค์	รูปแบบการนิเทศที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
20 มี.ค.-4 พ.ค. 61 (สัปดาห์ที่ 5-6)	3. การพยาบาล ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองตาม แนวทาง กระบวนการ ความคิด วิจารณ์ญาณ	1. เพื่อให้ความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับ การพยาบาลโรค หลอดเลือดสมอง 2. สามารถนำ ความรู้ได้จากการ นิเทศทางการ พยาบาลที่บูรณา การความคิด วิจารณ์ญาณไป ประยุกต์ใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการสัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงาน บุคลากร มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่าง ชัดเจน เพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิด วิจารณ์ญาณ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูล การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุป ประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจ สรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการ การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่ผู้นิเทศจะช่วยให้ผู้รับ การนิเทศได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การประชุม ปรึกษา การใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การร่วม ปฏิบัติงานและใช้กระบวนการ การกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ทางการพยาบาลตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการ พยาบาลโดยมีการจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับ ความ สำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการ ตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็น ปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลในการการ พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

บรรณานุกรม

ชะบา คำปัญญา. (2552). ผลของการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2558. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รัชนี อยู่ศิริ และคณะ. (2551). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาพล. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

Fonteyn, Marsha E. (1998). *Thinking Strategies for Nursing Practice*. New York, Philadelphia: Lippincott.

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
13.30 – 13.40 น.	1. บทนำเข้าสู่บทเรียน	1. เพื่อให้ผู้บริหารเข้าใจในบทบาทการนิเทศทางการพยาบาล 2. เพื่อให้เห็นความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล	การนิเทศงานทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลเนื่องจากงานบริการด้านการพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและความรับผิดชอบสูง ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใดๆ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีอยู่จำกัด การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารจำเป็นจะต้องสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่น เรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนมีความกระจ่าง รู้จริง รู้แจ้ง เชี่ยวชาญ คิดวิจารณ์ญาณและกระทำ โดยใช้เหตุผลและหลักการที่ถูกต้อง เรียนรู้เป็นทีม และคิดเป็นระบบ โดยเฉพาะพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ Benner (1984) ได้กล่าวว่าพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ (Novice) เป็นพยาบาลที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในสถานการณ์จริง รวมไปถึง ขังขาดการคิดวิจารณ์ญาณ และการใช้เหตุผลเพื่อแยกแยะ เพื่อตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา การหาสาเหตุในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ปัญหา	- บรรยาย	- Power point	- สอบถาม - สังเกต

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
13.40-13.45 น.	2. ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้สามารถอธิบายความหมายการนิเทศได้	เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่และหน่วยงานทั้งความวิตกกังวลกลัว ความเครียด ทำให้สุขภาพกายแย่ และสุขภาพจิตเสียไปด้วย ในหน่วยงานทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในด้านการพยาบาล ความเสี่ยง การฟ้องร้อง ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น เป็นต้น การนิเทศการพยาบาล สามารถพัฒนาทั้งคน ทั้งความรู้ ทั้งทักษะและความสามารถทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสุขในการทำงานได้ รวมถึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและนำมาซึ่งความพอใจในงานของพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ชี้นำและสอนงานต่างๆแนวทางปฏิบัติงานให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการ ต้องการและเกิดสัมพันธภาพที่ดี การรับฟังปัญหาและกำหนดการนิเทศ การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ การปฏิบัติการนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับประเด็นการนิเทศ	- บรรยาย	- Power point	- สอบถาม - สังเกต

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			การทบทวนประเมินผล และสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เน้นศึกษาการใช้เหตุผล 3 ด้าน คือ 1) การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) 2) การใช้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) และ 3) การใช้เหตุผลในการคาดคะเน (Adductive reasoning) การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้ 2.1) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลย่อยๆ นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ ๆ หรือข้อสรุปที่เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นจริงในทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะอาการและเฉพาะโรคไปสู่หลักการการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย 2.2) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning)			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลใหญ่ๆ ไปสู่ข้อมูลเล็กๆ ของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป เพื่อไปสู่เรื่อง เฉพาะอาการ และเฉพาะโรค หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ 3. การคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน (Adductive Reasoning) หมายถึงการคิดที่มีคาดคะเนหรือคาดการณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น 24 ชั่วโมง ข้างหน้าได้ จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คือ 1) เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) เพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด 3) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี บุคลากรมีความสุขในการทำงาน 4) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองทำให้เกิดการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร 5) เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและรวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆ ที่ได้จากการนิเทศ นำไปปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
13.45–13.50 น.	3. จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถอธิบายจุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาลได้		- บรรยาย	- Power point	- สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ
13.50-14.00 น.	4. หลักการนิเทศทางการพยาบาลที่ดี	1. เพื่อให้สามารถอธิบายหลักการนิเทศทางการพยาบาลที่ดีได้	หลักการการนิเทศที่ดีควรมีสิ่งต่อไปนี้ คือ 1. มีความถูกต้องตามหลักวิชาการมุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาบุคลากรให้เก่งวิชาการ มีความรู้ตามหลักวิชาชีพมีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง 2. มุ่งสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศต้องศึกษาหาความต้องการประเด็นการนิเทศร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และเป็นการสนองความต้องการการนิเทศเฉพาะรายเฉพาะเรื่องต่างสถานการณ์ โดยเลือกเทคนิควิธีการที่เหมาะสมในการนิเทศ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่	- บรรยาย	- สื่อการสอน - Power point	- สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
14.00-14.10น.	5.บทบาทและสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล	1.เพื่อให้สามารถอธิบายและบอกบทบาทและสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลได้	ผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบรู้ว่าตนมีบทบาทอะไรที่สำคัญต่อความสำเร็จของงานนั้นๆ 3. ดำเนินการตามแนวทางวิชาชีพไทย บุคลากรมีสิทธิส่วนบุคคลซึ่งไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่นใช้ความสามารถและสติปัญญาตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมความเป็นวิชาชีพ และขอบเขตงานวิชาชีพความเป็นอิสระแก่ผู้รับการนิเทศที่จะนำเสนอข้อมูลและปฏิบัติงานของตน ปรึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลทางโดยมีเป้าหมายพัฒนางานให้ มีคุณภาพมากขึ้น บทบาทของผู้นิเทศ คือ 1) ผู้สอนงาน (Teacher) 2) ผู้ควบคุมติดตามประเมินผล (Monitor evaluator) 3) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) 4) ผู้ฝึกสอน (Coach) 5) เป็นเพื่อน ร่วมงาน (Colleague) 6) หัวหน้างาน (Boss) 7) ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (Expert technician) 7) ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค 8) ผู้จัดการบริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Manager of administration relationships)	- บรรยาย - sheet	- Power point - Sheet เนื้อหา	- สังเกต - สอบถาม

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
14.10-14.30 น.	6. องค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาล	1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถอธิบายองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาลได้	องค์ประกอบที่สำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย 1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่และการบริหารงานถูกกำหนดทำหน้าที่ให้ควบคุมงานให้ได้ผลลัพธ์ตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งผู้นิเทศงานมีหลายลำดับชั้นผู้ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้นิเทศนั้น จะเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศ (supervisor) 2) ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการนิเทศ พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล 3) เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาลมี ดังนี้ 1) แผนการนิเทศทางการพยาบาล กำหนดตามระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ 2) แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาล 3) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	- บรรยาย - สอบถาม	- Power point	- สังเกต - สอบถาม

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
14.30-14.50น.	พัก	ผ่อนคลายอิริยาบถ	รับประทานอาหารว่าง			
14.50-15.10น.	7. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์	1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถอธิบาย รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ 2. เข้าใจใน รูปแบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ได้	Fontyne (1998, p. 12) ได้กล่าวว่า กระบวนการคิดวิจารณ์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้น เป็นที่สิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหา การหาสาเหตุ การพิจารณาตัดสินใจ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการบูรณาการกระบวนการคิดของบุคคล โดยใช้ ความคิด ความรู้สึก ความเป็นตัวของตัวเองว่าสิ่งใดควรเชื่อหรือควรกระทำ การคิดที่มีการสะท้อนกลับ จากการไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องที่มีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคปัจจุบัน การคิดวิจารณ์จะต้องใช้เหตุผลมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการใช้เหตุผลเป็นกระบวนการทางความคิดที่พยายามแสดงข้อสรุปควรเป็นที่ยอมรับ หรือทำให้ผู้ฟังมีความเชื่อถือ เพราะมีหลักฐานที่ค้ำยันสนับสนุน	- บรรยาย - สอบถาม	- Power point	- สังเกต - สอบถาม

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			พร้อมสามารถอธิบายเหตุผลให้คนอื่นเข้าใจและยอมรับได้ การใช้เหตุผลในการพิจารณาการตัดสินใจเมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือมีปัญหาขัดแย้ง สามารถยุติความขัดแย้งนี้ได้ด้วยเหตุผล นำเหตุผลมาช่วยในการวินิจฉัย สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การนำการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้นจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความคิดวิจารณ์ญาณ มีความรู้ ความเข้าใจ จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กระบวนการคิดวิจารณ์ญาณของ Fontyne (1998) ได้แก่ 2.1 การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ หมายถึง การระบุลักษณะข้อมูล จำแนกประเภท ให้เป็นกลุ่มเป็นหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาความสำคัญ เปรียบเทียบลำดับความสำคัญของข้อมูล ว่ามีความสำคัญอยู่ในลำดับใด มาก ปานกลาง ต่ำ ตามลำดับ 2.2 การติดตามตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าข้อมูลใดเป็นจริง ข้อมูลใดเป็นเท็จเป็นการรวบรวมข้อมูล การพิจารณาข้อมูล			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการคิด การพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเองและผู้อื่น 2.3 การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ หมายถึง การพิจารณาแนวทางการสรุปอ้างอิงของปัญหาข้อโต้แย้งหรือข้อมูลที่คลุมเครือ โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดระบบแล้วมาพิจารณาเชื่อมโยงหาสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแนวทางการสรุปที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการอ้างอิงต่อไป 2.4 การสรุปประเด็นปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาเป็นความสามารถในการระบุหรือ ทำความเข้าใจโดยพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ เพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและแสวงหาคำตอบ 2.5 การสร้างทางเลือก หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่สมเหตุสมผลที่สุดจากข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ หลังจากกำหนดแนวทางเลือกที่อาจจะเป็นไปได้ก็จะพยายามเลือกวิธีการ หรือ			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			แนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำไปสู่การสรุปที่สมเหตุสมผล ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ก่อนการกระทำสิ่งต่าง ๆ 2.6 การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาประเมิน ความถูกต้อง สมเหตุสมผลของข้อสรุป จึงเกิดจากการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมถึงการบรรยายความหมายของข้อมูล เน้นความสัมพันธ์ของข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในการให้เหตุผล พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ หมายถึง แบบแผนการชี้แนะ และสอนตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn (1998)			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			มีกิจกรรมการนิเทศร่วมกันดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในหัวข้อเรื่องที่กำหนด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 18 ครั้งต่อคน โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์มีขั้นตอนดังนี้ 1. ชี้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียม Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน ตรงกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล 2. ชี้นำดำเนินการ หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ เพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ใหม่ 2 ด้าน คือ 2.1. การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) สามารถมองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอนสังเกต ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			นำเสนอมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน มีการ pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาทีเพื่อประเมินข้อมูลทั่วไป ติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือก เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการของปัญหา สุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา สุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐานและทำนายผลลัพธ์การประชุมปรึกษาการแก้ปัญหา			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			การร่วมปฏิบัติงานเพื่อเสาะแสวงหาการสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผลเพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์สามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวัน มีการpost- conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาทีเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
			2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. ขั้นสรุป ประกอบด้วย การประเมินผลการวิเคราะห์ การสรุปการประเมินตนเองโดยการบอกสิ่งที่เรียนรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้			

แผนการอบรมเสริมความรู้ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ (ต่อ)

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
15.15-16.00 น.	9.Workshop	1. เพื่อทำความเข้าใจในแบบฟอร์มต่างๆ เพื่อให้เข้าใจ	โครงสร้างของหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ(5) ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ (6) ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศมีอคติต่อกัน (7) ขาดความยุติธรรม (8) สัดส่วนของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศไม่เหมาะสม Workshop ทำความเข้าใจในแบบฟอร์มต่างๆ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน	- บรรยาย - สอบถาม -อภิปรายกลุ่ม	-White board -Power point	- สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

ภาคผนวก ง

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yanawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/(ว)002/2561

31 มกราคม 2561

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามการให้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการนี้ สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ นางอารีรัตน์ วรพิมล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย "แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลระบบซีเอชเอ"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ อนุสันติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนาถึง : นางอารีรัตน์ วรพิมล

ปบ

ผู้รับผิดชอบและประสานงาน : นางปัทมธนา บุญประเสริฐ

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



บันทึกข้อความ

เรียน ดร.ป่านตา อภิรักษ์นิกานนท์

ที่ ว.ชล. 28/(ว)002/2561

จาก รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

วันที่ 31 มกราคม 2561

อ้างถึง -

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ด้วย นางศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามต่อการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ปบ

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/010/2561

7 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	จำนวน 1 ฉบับ
	3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	จำนวน 1 ฉบับ
	4. รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วย	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกับความคิดวิจารณ์ คือ 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ และ 2) การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เขียนเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ขอความอนุเคราะห์ให้ นางศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิตใหม่ จบในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยนักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองในหอผู้ป่วย 10 หอผู้ป่วย (รายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 4)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ สีนุญอวิชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ลบ

สำนักวิชาการและนวัตกรรม

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตา กรุณา อยู่ใต้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/010/2561

7 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษากับข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	จำนวน 1 ฉบับ
	3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	จำนวน 1 ฉบับ
	4. รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วย	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ฐานต่อการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวความคิดการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกับความคิดวิจารณ์ฐาน คือ 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ฐาน และ 2) การรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ขอความอนุเคราะห์ให้ นางศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ จบในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยนักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองในหอผู้ป่วย 10 หอผู้ป่วย (รายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 4)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุสรวิชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ฯปบ

สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116

โทรสาร 0 2675 5313

เมตตา กรุณา ยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	8 มกราคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี พ.ศ.2544
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2544 - 2560 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท สถาบันประสาทวิทยา พ.ศ.2561-ปัจจุบัน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 5 สถาบันประสาทวิทยา

