



ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ความมีเหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ
ในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



จันทิมา ศิริวัฒนาทร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ความมีเหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ
ในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



จันทิมา ศิริวัฒนาทร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NNURSING CONFERENCE MODEL THAT
INTEGRATES REASONING CONCEPT ON PERCEIVED
NURSING PROFESSION EXPERTISE COMPETECY
OF PROFESSIONAL NURSE**



JANTIMA SIRIWASTANATON

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2013**

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลต่อการรับรู้
สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 สิงหาคม 2556

.....
.....

นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาพร

ผู้วิจัย

.....
.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบ สารนิพนธ์

.....
.....

รองศาสตราจารย์ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
.....

อาจารย์ดร. มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
.....

อาจารย์ดร. สมศรี ตูเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....
.....

อาจารย์เรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ และรองศาสตราจารย์ ดร. พงรัตน์ บุญญารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เกิดความเพียรพยายามและจากที่ได้รับแรงผลักดันจากอาจารย์จนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการได้ด้วยดี รวมทั้งอาจารย์ ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา ที่ท่านได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบพระคุณกรรมการสอบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ซึ่งทำให้การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือ และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษานี้จากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลรัฐประเทศ และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพี่น้องพยาบาลหอผู้ป่วยจักขุวิทยา และโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ที่ให้การสนับสนุนจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่สาวที่ได้ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด และหลานๆ รวมถึงลูกสาวที่เป็นกำลังใจเสมอมา

จันทิมา ศิริวัฒนาทร

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301028; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: จันทิมา ศิริวัฒนาทร
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมี เหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NNURSING CONFERENCE MODEL THAT INTEGRATES REASONING CONCEPT ON PERCEIVED NURSING PROFESSION EXPERTISE COMPETECY OF PROFESSIONAL NURSE
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ค.ศ. : รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ค.
คำสำคัญ	: การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แนวคิดความมีเหตุผล สมรรถนะการสัง เคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาล
จำนวน	: 108 หน้า

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005) และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยง 0.934 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon -Signed Ranks Test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบ

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง พบว่าหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE	: 090301028; NUREING ADMINISTRATION; M.N.S., (NURSING ADMINISTRATION)
STUDENT NAME	: JANTIMA SIRIWASTANATON
TITLE OF THEMATIC PAPER	: EFFECT OF THE USE OF NNURSING CONFERENCE MODEL THAT INTEGRATES REASONING CONCEPT ON PERCEIVED NURSING PROFESSION EXPERTISE COMPETECY OF PROFESSIONAL NURSE
THEMATIC PAPER ADVISOR	: ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D. : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.
THEMATIC PAPER CO-ADVISOR	: ASST. PROF. JINTANA ARJSUNTEA, Ph.D.
KEY WORD	: NURSING CONFERENCE MODEL, PROFESSION EXPERTISE COMPETENCY, REASONING CONCEPT : 108 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi – experimental research were to study and compare means of perception of professional expertise competency of nurses in patient ward between experimental group who received the development of professional expertise competency of professional before and after nursing conference concept of Gaberson & Oermann (2007) that integrates reasoning concept of Johnson & Webber (2005) and control group who work as usual received the development of professional expertise no model. The sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects. The experimental instrument and the questionnaires on professional expertise were tested for content validity 3 experts and reliability coefficient was 0.93. The comparison of means of perception of professional expertise competency was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann-Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental groups using Wilcoxon-Signed Ranks Test.

The study results indicated as follow; 1) The mean of perception of professional expertise competency after experimentation in experimental group was at highest level and in control group was at moderate level and pre- experimentation in experimental group was at moderate level while in post- experimentation was at moderate level. 2) The mean of perception of professional expertise competency after experimentation in experimental group was at statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) The mean of perception of professional expertise competency in post- experimentation in experimental group was at statistically higher than before pre- experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดการประชุมปรึกษาทางโรงพยาบาล.....	10
2.2 แนวคิดความมีเหตุผล.....	16
2.3 แนวคิดสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ.....	17
2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการประชุมปรึกษาทางโรงพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล.....	21
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	24
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
3.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	48
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบ มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล.....	52
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงาน อาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่ม ทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมี เหตุผล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test.....	61
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงาน อาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วย Wilcoxon-Signed Ranks Test.....	66
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	74
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	78
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	85
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	86
ข เอกสารรับรองจริยธรรมด้านการวิจัย และแบบบันทึกสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย.....	88

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	91
ง แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ.....	94
จ โครงการอบรมวิชาการ.....	100
ฉ เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือ และเอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บ ข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	104
ประวัติผู้วิจัย.....	108



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	25
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	26
3 ตารางรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล.....	29
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล.....	33
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการค้นหาลักษณะทางวิชาการ จำแนก เป็นรายชื่อ.....	52
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนก เป็นรายชื่อ.....	53
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้าน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็น รายชื่อ.....	55
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความ เชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง.....	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	57
10 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	58
11 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้าน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ.....	59
12 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมและรายด้านหลังการทดลอง.....	61
13 เปรียบเทียบคำคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้หลังใช้ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการวิเคราะห์ หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ.....	63
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้หลังใช้ รูปแบบ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ.....	64
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมและ รายด้าน.....	66
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการค้นหาลักษณะทางวิชาการจำแนกรายชื่อ (n=10).....	67
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนก รายชื่อ (n=10).....	68
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการ	69

พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำแนกรายชื่อ
(n=10).....

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test.....	71



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	23
2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	50



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับวิชาชีพ พยาบาลต้องสร้างความรู้เริ่มสร้างสรรค์จากทักษะการปฏิบัติ สร้างความคิดการตัดสินใจอย่างทันการและสมเหตุสมผล สร้างความรู้ควบคู่การปฏิบัติ และสร้างความสำนึกในการรับผิดชอบ ที่สำคัญที่สุดคือสร้างบุคลากรในระดับวิชาชีพจึงต้องมีองค์ความรู้เฉพาะเพื่อให้ฐานความรู้ที่จะใช้เป็นโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติทางการพยาบาล สร้างวินัยจากองค์ความรู้ และวิชาชีพ โดยการฝึกทักษะด้วยการประยุกต์ ความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินข้อมูล ที่รวบรวมได้จากการสังเกต สะท้อนความคิด หาเหตุผลและสื่อสาร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมากมายตลอดเวลา ถ้าพยาบาลสามารถใช้สถานการณ์จริงเชิงการวิเคราะห์ และสังเคราะห์อย่างสร้างสรรค์ซึ่งต้องการความสามารถเฉพาะ คือ การขบคิด แต่ในทางปฏิบัติแล้วพยาบาลมักจะทำงานให้งานเสร็จมากกว่าการคิดวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพจริง จนกว่าจะเกิดปัญหาในการทำงานขึ้นแล้วจึงนำมาคิดแก้ปัญหา เมื่อเป็นเช่นนั้นนานเข้าความรู้จะค่อยๆ หายไป และทักษะการคิดจะลดน้อยไปด้วย จึงกล่าวไม่ได้ว่าพยาบาลจะเกิดความชำนาญในการทำงานวิชาชีพหากเพียงแต่ใช้เวลาในการทำงานนานเพียงอย่างเดียว แต่ขาดการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ สิ่งที่ปรากฏ คือ ไม่ได้สร้างสรรค์งานด้วยความรู้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ยุคที่บริบททางสังคมโลกมีการแข่งขันทางเศรษฐกิจ เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐานและให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศที่ยึดแนวคิด คนคือศูนย์กลางของการพัฒนาผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในองค์กรจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้บุคลากรในองค์กรให้ก้าวทันกับวิทยาการและเทคโนโลยี และการแข่งขันทางการตลาดที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่ช่วยให้องค์กรได้เปรียบเชิงการแข่งขัน ลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มคุณภาพผลผลิต คือ ความรู้ ความคิด ทักษะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลจากการเรียนรู้ การฝึกอบรม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สังคมความเชี่ยวชาญเพิ่ม

ทักษะการคิดเชิงเหตุผลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาลวิชาชีพ Johnson & Webber (2005) ได้กล่าวว่า การคิดอย่างมีเหตุผลเป็นกระบวนการในการคิด วิเคราะห์ที่เลือกใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ในการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการตอบคำถาม แก้ไขปัญหา

และอธิบายสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้อง Pesut & Herman (1999) พยาบาล คือ ผู้ที่ทำงานโดยใช้พื้นฐานความรู้เป็นเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงและใช้ความรู้ที่มีอยู่ อรรถพรณ ลือบุญรัชชัย (2543) กล่าวว่าความมีเหตุผล นั้นแสดงถึงระดับของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งขอบเขตของการคิดอย่างมีวิจารณญาณกว้างขวางมากจึงต้องมุ่งที่ประสิทธิภาพของการใช้เหตุผลในชีวิตประจำวัน เน้นที่การใช้เหตุผลทางตรรกะ การใช้เหตุผลเชิงนิรนัยและอุปนัย ในส่วนของการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องให้ทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการคิดที่ซับซ้อน และการใช้เหตุผลเพื่อการสื่อสาร การตัดสินใจ และการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล Alfaro-LeFevre (1999) กล่าวว่า ความสามารถในการใช้เหตุผล เป็นผลจากการคิดที่มุ่งสู่การปฏิบัติ ที่นำไปสู่การคิดวิจารณ์ของพยาบาล สอดคล้องกับ Miller & Babcock (1996) กล่าวว่าในการปฏิบัติทางการพยาบาลนั้น พยาบาลมีเหตุผลในกระบวนการพยาบาลที่ใช้เป็นวิธีในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้การใช้เหตุผลยังเป็นการอธิบายในข้อโต้แย้งเพื่อหาข้อสรุป ในประเด็นของการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้การใช้เหตุผลยังเป็นการอธิบายในข้อโต้แย้งเพื่อหาข้อสรุปในประเด็นของการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย Paul & Heaslip (1995) ได้ข้อสรุปว่าการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเหมาะสมต้องให้พยาบาลเป็นนักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถหาเหตุผลในสิ่งต่างๆ ได้ โดยผ่านการคิดของตนเอง ความชำนาญด้านการปฏิบัติจะพัฒนาขึ้นเมื่อประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบ โดยผ่านการคิดวิจารณ์ การไตร่ตรองที่พยาบาลได้ทำความเข้าใจอย่างชัดเจนในองค์ประกอบต่างๆ ของประสบการณ์และวิธีการที่เหมาะสมเพื่อสร้างมาเป็นวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจนและมีการหยั่งรู้ได้ Rubenfeld & Scheffer (1995) การใช้การคิดและการปฏิบัติในการพยาบาลของพยาบาลเป็นวิธีที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าของการปฏิบัติทางการพยาบาล สอดคล้องกับ Levett-Jones, et al. (2010) ได้ศึกษารูปแบบการใช้เหตุผลทางคลินิกกับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ 5 เหตุผลทางคลินิกที่ถูกต้อง คือ การรักษาถูกต้อง การปฏิบัติถูกต้อง ผู้ป่วยถูกต้อง เวลาถูกต้อง และเหตุผลถูกต้อง พบว่า ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา และการจัดการทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bener (1984) ที่ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นไปตามบันไดวิชาชีพเป็นขั้นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าในการพัฒนาความสามารถการเรียนรู้ในการใช้เหตุการณ์ตามอายุการทำงานที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของพยาบาล

จากความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมองเห็นว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้กระบวนการคิดเชิงเหตุผลที่นำไปสู่การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิด

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) ที่กล่าวถึงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการปรึกษาหรือในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ทางคลินิก ในการพัฒนาการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และทักษะการคิดวิเคราะห์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอย่างมีส่วนร่วมด้วยความกระตือรือร้น มุ่งไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยความเข้าใจในการกำหนดเป้าหมาย การใช้คำถามช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับของการคิดที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลตามบทบาทในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สุภาพร ดาวดี (2549) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกจะได้แสดงความรู้ความสามารถของตนด้านการพยาบาล และโอกาสของการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เกื้อกัน เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติ การประเมินผล การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2546) ที่กล่าวในเรื่องของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ว่าเป็นมุมมองหนึ่งของตัวระบบของการบริการพยาบาลเชิงการจัดการที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล โดยเป็นรูปแบบหนึ่งในการจัดการดูแลผู้ป่วยโดยกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการร่วมบริหารทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติหนึ่งในการให้พลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ก่อให้เกิดความเป็นอิสระและควบคุมตนเองได้สูงขึ้น ทั้งยังสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ดียิ่งขึ้นต่อการสร้างความเป็นผู้รู้ในตัวผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ศึกษารายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่หอผู้ป่วยจักษุ ที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้โดยผ่านกิจกรรมการจัดการดูแลผู้ป่วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การรายงานส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา พบว่าความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ได้ผลการศึกษา มีความสอดคล้องเช่นเดียวกับการศึกษาของ ประคอง กองหิน (2553) ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันนี้ในการพยาบาลแผนกอายุรกรรม และพจิ สมปอง(2553) ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันนี้ในหน่วยงานพิเศษ ซึ่งยังไม่มีรายงานการศึกษาในเรื่องการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นผลจากการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับแนวคิดความมีเหตุผล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องดังกล่าว และได้้นำแนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และแนวคิดความมีเหตุผลมาผนวกและพัฒนาเป็น รูปแบบการประชุมปรึกษาที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล เพื่อฝึกทักษะแนวคิดในการมีเหตุผล ที่สร้างการเรียนรู้ และฝึกทักษะของกระบวนการใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณา บนพื้นฐานของข้อมูลสนับสนุน ด้วยฐานความรู้แนวคิด ทฤษฎี และ

รายงานผลการวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ เกิดทักษะความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการ เกิดคุณภาพผลลัพธ์ และเกิดคุณภาพการบริการทางพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างได้ผลมีทัศนคติที่ดี และเห็นคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาลต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาเป็นอย่างไร
- 2) การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาหรือไม่
- 3) การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่าก่อนทดลองหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การคิดอย่างมีเหตุผลเป็นกระบวนการในการคิดวิเคราะห์ที่เลือกใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ในการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการตอบคำถาม แก้ไขปัญหา และอธิบาย สถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ความสามารถในการใช้เหตุผลขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ของบุคคล (Johnson & Webber, 2005) สอดคล้อง Pesut & Herman (1999) พยาบาล คือ ผู้ที่ทำงานโดยใช้ฐานความรู้เป็นเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ ทางการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงและใช้ความรู้ที่มีอยู่ เหตุผลนั้นเป็นกระบวนการที่ สามารถเรียนรู้ได้ Paul & Heaslip (1995) ได้สรุปว่า การปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเหมาะสมต้องใช้ พยาบาลเป็นนักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถหาเหตุผลในสิ่งต่างๆ ได้ โดยผ่านการคิดของตนเอง ความชำนาญด้านการปฏิบัติจะพัฒนาขึ้นเมื่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบโดยผ่าน การคิดวิจารณ์ญาณการไตร่ตรองที่พยาบาลได้ทำความเข้าใจอย่างชัดเจนในองค์ประกอบต่างๆ ของ ประสบการณ์และวิธีการที่เหมาะสมกันเพื่อสร้างมาเป็นวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจนและมีการหยั่งรู้ได้ Rubenfeld & Scheffer (1995) การใช้การคิดและการปฏิบัติในการพยาบาลของพยาบาลเป็นวิธีที่จะ นำไปสู่ความก้าวหน้าของการปฏิบัติทางการพยาบาล สอดคล้องกับ Levett-Jones, et al. (2010) ได้ศึกษา รูปแบบการใช้เหตุผลทางคลินิกกับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ 5 เหตุผลทางคลินิกที่ถูกต้อง คือ การรักษา ถูกต้อง การปฏิบัติถูกต้อง ผู้ป่วยถูกต้อง เวลาถูกต้องและเหตุผลถูกต้อง พบว่า ความสามารถในการ ระบุนุประเด็นปัญหา และการจัดการทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bener (1984) ที่ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระดับความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นไปตามบันไดวิชาชีพเป็นขั้นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความก้าวหน้าในการพัฒนาความสามารถการเรียนรู้ในการใช้เหตุการณ์ตามอายุการทำงานที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ตรงของพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการส่งเสริมให้ได้ใช้กระบวนการคิดเชิงเหตุผลที่นำไปสู่ การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) ที่กล่าวถึงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็น การปรึกษาหรือในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ทางคลินิกในการพัฒนา การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และทักษะการคิดวิเคราะห์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีส่วนร่วมด้วยความกระตือรือร้น มุ่งไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยความเข้าใจใน การกำหนดเป้าหมาย การใช้คำถามช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับของการคิดที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล

ตามบทบาทในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวแล้วจะทำให้พยาบาลได้เพิ่มพูนประสบการณ์ในการคิดอย่างมีเหตุผลในการใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงานประจำวันเพิ่มขึ้น

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพที่หอผู้ป่วยจักษุที่บูรณาการแนวคิดบันไดวิชาชีพ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวคิดความเป็นผู้โดยผ่านกิจกรรมการจัดการดูแลผู้ป่วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การรายงานส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา พบว่าความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ได้ผลการศึกษา มีความสอดคล้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประคอง กองหิน (2553) ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันนี้ในการพยาบาลแผนกอายุรกรรม และพจิ สมปอง (2553) ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันนี้ในหน่วยงานพิเศษ ซึ่งยังไม่มีรายงานการศึกษาในเรื่องการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นผลจากการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับแนวคิดความมีเหตุผล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องดังกล่าว และได้นำแนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และแนวคิดความมีเหตุผลมาผนวก และพัฒนาเป็น รูปแบบการประชุมปรึกษาที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล เพื่อฝึกทักษะกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.2 สมมติฐานในการวิจัย

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่าก่อนทดลอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two – Group Pre test – Post test Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005)

- 1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
- 2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และยินดีในการให้ความร่วมมือในการวิจัย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว 2 หน่วยงาน คือ หอผู้ป่วยจักษุวิทยา และโสตศอนาสิกจำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 จำนวน 5 คน กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว 2 หน่วยงาน คือ หอผู้ป่วยหญิงจำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 คน
- 3) ตัวแปรของการวิจัย

3.1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรค

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการรวมกลุ่มกันของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าสองคนขึ้นไป ในลักษณะของการกันอย่างมีแผน เพื่อปรึกษาหารือกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน โดยใช้แนวทางของกระบวนการกลุ่ม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติของปัญหาเฉพาะเรื่อง ต้องการหาข้อปฏิบัติโดยความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อเสาะหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยการเสนอวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วย แผนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินข้อตัดสินใจในการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว

รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนสำหรับเนื้อหากิจกรรมและเวลา ที่มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ด้วยการใช้วิธีที่แสดงถึงการกระทำต่อข้อมูลย่อยและข้อมูลใหญ่ในขอบเขตของกระบวนการพยาบาลที่อธิบายได้ด้วยความรู้ที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติเป็นรายบุคคลโดยใช้แนวคิดการประชุมปรึกษา

ทางคลินิกของ Gaberson & Oermann (2007) และแนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005) มาจัดทำเป็นคู่มือประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) การร่วมกันกำหนดหัวข้อ คำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพพร่วมกันคิด วิเคราะห์ในการคัดเลือก หัวข้อเรื่อง ผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และข้อคำถาม จากปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่นำไปสู่การเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง

2) การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพพร่วมกันรวบรวมหลักฐานข้อมูลที่ได้จากการค้นหา นำมาพร่วมกันวิเคราะห์ พิจารณาคัดเลือก และจัดกลุ่มข้อมูลสำคัญที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

3) การวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติพร่วมกัน การที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจด้วยการใช้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการเชิงวิชาชีพ และรายงานผลการวิจัย พร่วมกับข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ การปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผลที่กลุ่มพร่วมสรุปเป็นแนวทางการนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลประจำวันในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

4) การนำแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพพิจารณานำแนวทางการปฏิบัติที่ผ่านการวิเคราะห์พร่วมกัน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ในความรับผิดชอบของตนเอง มุ่งที่คุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนด

5) การประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการพร่วมกันวิเคราะห์ การประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติทางการพยาบาลแนวทางการปฏิบัติที่ผ่านการประชุมพร่วมกันของกลุ่มพยาบาลที่มุ่งการปรับปรุงพัฒนางานในการใช้กระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วย

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
หมายถึง ความรู้สึนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้ในเนื้อหาวิชาการที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นในตนเองอย่างต่อเนื่องที่มาจากการพร่วมกันปฏิบัติเป็นกลุ่มประจำวัน มุ่งที่ใช้กระบวนการพยาบาล และส่งผลไปที่การปฏิบัติแก่ผู้ป่วยประจำวันโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้

1) **การค้นหาลักษณะทางวิชาการ** หมายถึง วิธีที่พยาบาลวิชาชีพใช้ค้นหาความรู้ทางวิชาการเชิงวิชาชีพ และงานวิจัยที่ก้าวหน้าที่ใช้อยู่เป็นประจำโดยไม่จำกัดเวลาและทำด้วยตัวเอง จากวารสาร ตำรา และค้นหาอินเทอร์เน็ต ที่จะใช้ประโยชน์จากการกระทำกิจกรรมกลุ่มพร่วมกัน มุ่งที่ใช้กระบวนการพยาบาล

2) การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติประจำวันต่อการวิเคราะห์ พิจารณา ความตรง ความสอดคล้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการใช้กระบวนการพยาบาล แล้วกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้พิจารณาเลือกสรร และตัดสินใจด้วยเหตุผลที่บังชี้ไปถึงการใช้ประโยชน์

3) การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หมายถึง การนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาปฏิบัติจริง ในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลประจำวันที่เกิดคุณภาพผลลัพธ์ และคุณภาพการบริการทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพรายบุคคลและกลุ่มรับรู้ได้ด้วยตนเอง

รูปแบบการประชุมปรึกษาที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา หมายถึง การรวมกลุ่มกันของพยาบาลมากกว่าสองคนขึ้นไป เพื่อปรึกษาหารือกันโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน สร้างความเข้าใจแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากผู้ป่วยหรือโรคที่ให้ความสนใจเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การสร้าง ความเข้าใจกระบวนการเกิดพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการรักษาผู้ป่วย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

2) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการความรู้โดยสร้างการเรียนรู้แนวคิดใหม่แก่บุคลากรโดยการพัฒนากิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลได้

3) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลต่อสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัยและนำมาสรุปเป็นสาระสำคัญในหัวข้อต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.2 แนวคิดความมีเหตุผล

2.3 แนวคิดสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

2.4 ความสัมพันธ์รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

2.1 แนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.1.1 ความสำคัญและความหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลในการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการประชุมปรึกษาเป็นทางในการค้นหา และศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเพื่อนร่วมงานอื่นๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคล ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

Gaberson & Oermann (2007) ให้ความหมายว่า การประชุมปรึกษาทางคลินิก เป็นการอภิปรายในลักษณะการแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางคลินิกในส่วนของการดูแลผู้ป่วย สถานการณ์ทางคลินิกหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิก นำไปสู่คิด และให้รูปแบบการนำเสนอเป็นกลุ่ม การประชุมปรึกษาช่วยให้บรรลุเป้าหมายเช่นเดียวกับการอภิปราย ในการพัฒนาการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจในการปฏิบัติ และทักษะการคิดวิเคราะห์ การสอบถามรายละเอียด เพื่อให้รู้ข้อมูลประสบการณ์ทางคลินิก การพัฒนาความร่วมมือในการเรียนรู้และทักษะของกระบวนการ

กลุ่มการประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองและการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาโดยใช้คำถามในการอภิปรายที่มุ่งไปสู่ผลลัพธ์ในการเรียนรู้ของกลุ่ม

สุภาพร ดาวดี (2549) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของทีม เป็นช่วงเวลาที่สมาชิกจะได้แสดงความรู้ความสามารถของตนด้านการพยาบาล และโอกาสของการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เก้กัน เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติ การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และเป็นการปรึกษาหารือที่สมาชิกทุกคนจะต้องค้นคว้าปัญหาและในความรู้ในสาขาต่างๆมาและพยาบาลร่วมกันเสนอแนวคิดเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539, น. 123) ให้ความหมายว่า การประชุมปรึกษา คือ วิธีการสอนอย่างหนึ่งที่ใช้หลักของกระบวนการกลุ่มโดยการอภิปรายปัญหาเฉพาะในลักษณะการแสดงออกในรูปแบบของการให้คำปรึกษาต่อกัน ซึ่งจะต้องมีการพูดจาเป็นสองทางโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน โดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม

สรุปได้ว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล คือ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนในลักษณะการอภิปราย แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางคลินิกในส่วนของการดูแลผู้ป่วย สถานการณ์ทางคลินิกหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของกลุ่ม ตามแนวทางของกระบวนการกลุ่ม โดยอาศัยประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม ที่สมาชิกทุกคนจะต้องเตรียมความพร้อมด้วยข้อมูล หลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลล่วงหน้า มุ่งไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป มีดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

- 1.1) เพื่อวางแผนวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น
- 1.2) เพื่อแก้ปัญหาที่มีผลรบกวนต่อการให้การพยาบาลที่ดี
- 1.3) เพื่อประเมินผลความพยายามของบุคลากรที่ให้กับงานที่ปฏิบัติ
- 1.4) เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนานักวิชาการ
- 1.5) เพื่อหาข้อตกลงในการจัดระเบียบ แนวปฏิบัติ มาตรฐาน และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับการพยาบาล

2) วัตถุประสงค์เฉพาะของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลรวบรวมได้ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

2.1) เพื่อเสาะหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือปัญหาของผู้ป่วยในความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะบุคคลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางการพยาบาล

2.2) เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยตนเอง

2.3) ช่วยเหลือสมาชิกที่มีประสบการณ์น้อย เข้าใจอาการและอาการแสดง ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลรักษาของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล

2.4) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการดูแลรักษาใหม่ๆ

2.5) เป็นการจัดประสบการณ์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญยิ่ง

3) วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางคลินิกเช่นเดียวกับการอภิปราย มีดังนี้ (Gaberson & Oermann, 2007)

3.1) การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้ของการแก้ปัญหา การตัดสินใจปฏิบัติ และการคิดวิเคราะห์

3.2) การสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์ทางคลินิก

3.3) การพัฒนาทักษะความร่วมมือในการเรียนรู้ร่วมกันและกระบวนการกลุ่ม

3.4) ประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3.5) การพัฒนาทักษะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลทางการพูด

2.1.3 ประเภทของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจปฏิบัติได้หลายลักษณะด้วยกัน และมีแนวปฏิบัติดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction giving conference) หรืออาจเรียกว่า Pro-conference เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ซึ่งอาจอภิปรายในรูปของภาระความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ดังนั้นก่อนการปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร หัวหน้าตึก หรือหัวหน้าทีมพยาบาลควรจะต้องปรึกษานุเคราะห์การพยาบาลในความรับผิดชอบเสียก่อน โดยปกติจะเป็นการประชุมรายบุคคล (Individual conference) มากกว่าการประชุมเป็นกลุ่ม (Group conference)

2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference) ลักษณะเช่นนี้คือ ผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยที่เนื้อหานี้จะต้องเกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยเฉพาะ ผู้นำการอภิปรายจะนำเสนอในกลุ่มสมาชิกในกลุ่ม

จะต้องเตรียมเนื้อหาที่ร่วมอภิปรายด้วยความสนใจ จึงจะเป็นการให้ความรู้แก่กันอย่างสม่ำเสมอเหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ปฏิบัติงานใหม่และนักศึกษาพยาบาล

3) การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล (Team nursing conference) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรพยาบาลของทีมหนึ่งๆ หรือระหว่างหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง และ/หรือปัญหาการพยาบาลเฉพาะอย่างของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่นๆอีกได้ในทำนองเดียวกัน

4) การประชุมปรึกษานุคลากรทีมการพยาบาล (Nursing team conference) หมายถึง การประชุมปรึกษาร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และผู้รักษาอื่นๆ เพื่อผลทางการพยาบาลโดยตรง เป็นต้นว่าการประชุมปรึกษาในรายผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (Dead case conference) จะช่วยให้มองเห็นปัญหาการดูแลและรักษารอบด้าน พร้อมทั้งแนวปฏิบัติใหม่ด้านการดูแลรักษาทุกๆ อย่าง ลักษณะของการประชุมปรึกษาเช่นนี้ ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน (Collaborative role) ที่ดี และส่งเสริมประสิทธิภาพของการดูแลรักษาอย่างแท้จริง

5) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference or bedside clinic) ลักษณะเช่นนี้เป็นความต้องการเฉพาะที่จะต้องนำคนไข้จริงเข้ามาด้วย หรือเน้นหัวข้อของการประชุมที่สมาชิกในกลุ่มต้องพบผู้ป่วยก่อนการอภิปราย หรือเน้นความต้องการในการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างและจะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น โดยการใช้ปฏิบัติการประชุมปรึกษาก็จะเป็นไปในลักษณะกลุ่มบุคคลที่รวมการประชุมเข้าไปพบกับผู้ป่วย อาจจะประชุมปรึกษากันข้างเตียงผู้ป่วยก็ได้ในเรื่องที่จำเป็น และ/หรืออาจประชุมกันในห้องประชุมก็ได้ โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมด้วยเฉพาะเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง การประชุมปรึกษาเช่นนี้ใช้บ่อยสำหรับการพยาบาลและโดยเฉพาะกับนักศึกษาพยาบาล หรือการประชุมกลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนน้อยๆ สิ่งสำคัญก็คือ การมีผู้ป่วยอยู่ด้วยนั้น การประชุมต้องระมัดระวังไม่พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวล และกลุ่มสมาชิกจะต้องรู้จักผู้ป่วยอยู่แล้วบ้าง จำนวนสมาชิกไม่ควรเกิน 5 คน

6) การประชุมปรึกษานุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) เป็นการประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาลหลายๆ ระดับเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล โดยไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง แต่อาจจะเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นอาจเกี่ยวข้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลทุกอย่าง ซึ่งสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

7) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาของกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่ออภิปรายกันในเรื่องของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อันจะมีผลโดยตรงต่อการวางแผนการพยาบาล

ผู้วิจัยได้เลือกใช้การประชุมปรึกษากายาบาล (Nursing care conference) มาใช้ที่มุ่งสู่การปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น

2.1.4 การเตรียมเพื่อดำเนินการประชุมปรึกษา

Gaberson & Oermann (2007) ได้สรุปการปรึกษาหารือโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนสำหรับเนื้อหากิจกรรม และเวลา ที่มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงที่ได้สรุปเป็นแนวคิด คือ

- 1) การวางแผนระบุผลลัพธ์และเป้าหมายสู่ความสำเร็จ
- 2) การตั้งคำถามที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และการวิเคราะห์
- 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วม

การกำหนดรายละเอียด ตลอดจนขั้นตอนของการประชุมปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการประชุมปรึกษานั้นๆ สิ่งที่ต้องคิดและจัดเตรียมหรือวางแผนไว้ก่อนการจัดการประชุม คือ

1) เวลา การเลือกเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับการประชุมปรึกษาประเภทต่างๆ ที่สำคัญคือต้องไม่ขัดกับการดำเนินการดูแลรักษาในหน่วยการพยาบาลนั้น (Nursing unit) และจะต้องจัดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน โดยข้อกำหนดเช่นนี้จำเป็นต้องมีตาราง (Time schedule) เพื่อการประชุมปรึกษาโดยเฉพาะ และจะต้องกำหนดไว้ล่วงหน้าให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในการปฏิบัติจริงควรจะต้องกำหนดวันที่ที่แน่นอน พร้อมทั้งเวลาที่ดำเนินการประชุมอย่างชัดเจนด้วย ส่วนเวลาในการประชุมปรึกษาแต่ละประเภทย่อยนั้น ควรอยู่ในพิสัย 30-60 นาที การใช้เวลานานเกินไปจะมีผลต่อการดำเนินการดูแลรักษาในช่วงเวลานั้นๆ ได้

เรื่อง ปัญหา หรือรายผู้ป่วยที่ต้องการนำมาอภิปรายในการประชุม โดยพิจารณาตามตามลักษณะเฉพาะของการปรึกษาทางการพยาบาลที่สำคัญคือต้องประกาศให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษา พร้อมทั้งบอก วัน เวลา สถานที่ และผู้ทำการประชุมครั้งนั้นๆ ด้วย

2) สถานที่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ควรจะจัดขึ้นที่ห้องประชุมหน่วยงานนั้นๆ ไม่ควรจัดประชุมที่ไกลจากที่ผู้ป่วยรับผิดชอบ

3) บุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่เข้าร่วมประชุม ควรได้ทราบกำหนดเวลาและรายละเอียดเป็นรายประชุมก่อนการประชุมแต่ละครั้ง โดยให้เวลาในการเตรียมตัวอย่างเหมาะสม ส่วนการกำหนดบุคคลที่เข้าร่วมประชุมแต่ละประเภทแต่ละครั้ง ก็จะต้องประกาศรายชื่อด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่ควรมากนัก จะต้องช่วยให้ทุกคนมีโอกาสออกความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สำหรับผู้ทำการประชุมนั้น ควรหมุนเวียนกันไปอย่างทั่วถึง

2.1.5 การเตรียมผู้นำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1) การดำเนินการประชุม ผู้นำการประชุมจะต้องเป็นผู้แนะนำเรื่องที่จะอภิปรายวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการอภิปราย วิธีการดำเนินการอภิปราย และสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นความคิดเห็นของสมาชิก

2) การจัดกลุ่ม รูปแบบของกลุ่มที่เหมาะสม คือ รูปวงกลมหรือวงรี เพราะสามารถสบสายตา (Eye contact) และมีการสื่อสารคนต่อคน (Face-to-face communication) ได้อย่างดี แต่อาจจัดรูปแบบอื่น ด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างก็ได้

3) บรรยากาศในการประชุม ควรจะต้องมีลักษณะไม่เป็นทางการ ทุกคนที่เข้าร่วมประชุม จะต้องมีความสบาย สะดวกใจที่ออกความคิดเห็น ผู้นำการประชุมต้องสร้างบรรยากาศที่ดี ตั้งแต่เริ่มต้น ด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน

4) บทบาทของผู้นำการประชุมปรึกษา ที่สำคัญคือ

4.1) ช่วยให้เรื่องที่จะอภิปรายในระหว่างการประชุมคงอยู่ในขอบเขตของเรื่องนั้นๆ

4.2) กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสร่วมออกความคิดเห็น โดยพยายามเสาะหา ส่วนที่ตรงกับประสบการณ์และความรู้ของสมาชิกแต่ละคน แล้วให้โอกาสอภิปรายอย่างเหมาะสม

4.3) ใช้โอกาสให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

4.4) ควบคุมกลุ่มและมีเทคนิควิธีสำหรับสมาชิกบางประเภท เช่น พูดมาก พูดน้อย พูดกันเอง และควรรู้วิธีการดำเนินการในกลุ่มที่สมาชิกส่วนใหญ่พูดน้อยและ/หรือสมาชิกส่วนใหญ่ พูดมาก

4.5) ติดตามสรุปการอภิปรายเป็นตอนๆ และสรุปเมื่อเสร็จสิ้นการประชุม

4.6) รักษาเวลาของการประชุมอย่างเข้มงวดและดำเนินตามรายการอย่างเที่ยงตรงมากที่สุด

4.7) บันทึกการประชุมร่วมกับเลขานุการกลุ่ม เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานของการประชุม ปรึกษานั้นๆ

Gaberson & Oermann (2007) ได้สรุปการกำหนดบทบาทการประชุมปรึกษาไว้เช่นเดียวกับการอภิปรายตามบทบาทผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับตามบทบาทการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของผู้นำ และผู้ร่วมดังนี้

1) บทบาทผู้นำ ได้แก่ วางแผนอภิปราย นำเสนอปัญหา ประเด็นสำคัญ และเรื่องที่จะนำสู่การวิเคราะห์ ตั้งคำถามสำหรับการอภิปราย เอื้ออำนวยให้เกิดการอภิปรายอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่ม พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งบรรยากาศในการแสดงความคิดเห็นและประเด็นในการอภิปราย รักษาเวลา การป้องกันการออกนอกประเด็นการอภิปราย และการเตรียมผลสะท้อนกลับ

2) บทบาทผู้ร่วมประชุม ได้แก่ การเตรียมพร้อมการอภิปราย อภิปรายอย่างมีส่วนร่วม ทำงานด้วยความร่วมมือกับกลุ่มสมาชิกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ ตรวจสอบความแตกต่างของจุดยืน/ทัศนคติ/แนวคิด เป็นการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการตรวจสอบ และมุมมองสู่ความเห็นที่ตรงกัน

3) บทบาทผู้นำและผู้ร่วมประชุม ได้แก่ ร่วมประชุมผลลัพท์อภิปราย ร่วมหาความสัมพันธ์ของการอภิปรายสู่ทฤษฎีและการวิจัย และร่วมระบุนวามเกี่ยวข้องของการอภิปรายกับสถานการณ์ทางคลินิกอื่นๆ

สรุปว่าการสร้างรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ผู้วิจัยได้การนำการประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) มาใช้ที่มุ่งสู่การปรับปรุงการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น ด้วยกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกัน ที่เป็นการร่วมปรึกษาหารือในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และ ประสบการณ์ทางคลินิกในการพัฒนาการแก้ไขปัญหา และทักษะการคิด วิเคราะห์ เป็นการเรียนรู้ ร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอย่างมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น มุ่งไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยความเข้าใจในการกำหนดเป้าหมาย การใช้คำถามช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดที่เพิ่มขึ้น ของพยาบาลตามบทบาทในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.2 แนวคิดความมีเหตุผล

2.2.1 ความสำคัญและความหมายของเหตุผล

Johnson & Webber (2005) ความมีเหตุผลเป็นกระบวนการในการคิด วิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยอาศัยความรู้ ทักษะประสบการณ์เพื่อตอบคำถาม แก้ไขปัญหา และการอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติทางคลินิก

Benner (1984) กล่าวถึงความสามารถในการใช้เหตุผลในการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่ นำไปสู่ความก้าวหน้า ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะนำไปสู่คุณภาพ ความถูกต้องและประสิทธิภาพการปฏิบัติการ พยาบาลที่เพิ่มพูนขึ้นตามระดับการศึกษาและประสบการณ์

Pesut & Herman (1999, p. 10) กล่าวว่า พยาบาล คือ ผู้ที่ทำงานโดยใช้พื้นฐานความรู้ในการทำงาน ความรู้มีความจำเป็นสำหรับการใช้เหตุผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะได้พยาบาลที่มีทักษะ พยาบาล จึงจำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงและใช้ความรู้ที่มีอยู่ เหตุผลสามารถเรียนรู้ได้เช่นเดียวกับการเรียนรู้ วิธีการใช้งานและทำงานที่มีความรู้เพื่อให้เข้าใจ ทักษะที่จำเป็นต้องมีการให้เหตุผลทางคลินิก รวมถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบนฐานความรู้ ได้แก่ การอ่านอย่างตั้งใจ ความจำ ความคิดของ

การสื่อสาร การเข้าใจคำศัพท์ การรู้ข้อเท็จจริง ความคิดเชื่อมโยงจากข้อเท็จจริง การใช้ประโยชน์จากข้อเท็จจริง และ การตัดสินใจเกี่ยวกับประโยชน์จากข้อเท็จจริง

สรุปได้ว่าความมีเหตุผลเป็นกระบวนการในการคิดวิเคราะห์โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และ ประสิทธิภาพของพยาบาลเพื่อหาข้อสรุปในการตอบคำถาม การแก้ไขปัญหาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นความสามารถของการใช้เหตุผลจะเพิ่มพูนขึ้นตามประสิทธิภาพการปฏิบัติของพยาบาล

2.2.2 วิธีการใช้เหตุผล

วิธีการเหตุผลมีหลายวิธีแต่ที่ใ้ใช้มากที่สุดประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) และการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงการคาดคะเน (Abductive reasoning) (Johnson & Webber, 2005)

1) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลย่อย นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ หรือเป็นข้อสรุปที่เป็นกฎเกณฑ์ของผู้ป่วย ที่เป็นจริงหรือเป็นเท็จก็ได้ในที่เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่อง เพื่อไปสู่กฎเกณฑ์หรือหลักการ

2) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากข้อมูลใหญ่ๆ ไปสู่ข้อมูลเล็กๆ ของผู้ป่วย เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากกฎเกณฑ์และหลักการทั่วไปเพื่อไปสู่เรื่องเฉพาะเรื่อง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ

3) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงการคาดคะเน (Abductive reasoning) หมายถึง การคาดคะเนความน่าจะเป็นของข้อมูลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย จากการใช้ความรู้ ทักษะและประสิทธิภาพของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น

2.3 แนวคิดสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

2.3.1 ความหมายของสมรรถนะ

ราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ ความสามารถ ซึ่งมีความหมายว่ามีคุณสมบัติเหมาะแก่การจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ กลุ่มความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจากลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่งๆ

สำนักงานการพยาบาล (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุ วัตถุประสงค์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

อาภรณ์ กุวิทย์พันธ์ (2549) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นความสามารถ หรือ ศักยภาพ ซึ่งเป็นตัวที่กำหนดรายละเอียดของพฤติกรรม ทั้งนี้การกำหนดความสามารถแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง คือ ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกสั่งสมมาจากการศึกษาทั้งในสถาน การศึกษา สถาบันการฝึกอบรม/สัมมนา หรือการศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงข้อมูลที่ได้รับจาก การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งในสายวิชาชีพเดียวกันและต่างสาย อาชีพ ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่ต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึก ปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา ทั้งนี้ทักษะจะถูกแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านการบริหาร/จัดการงาน (Management skill) หมายถึง ทักษะในการบริหารควบคุมงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระบบความคิดและ การจัดการในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ และทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน (Technical skill) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นในการทำงานตามสายงาน หรือกลุ่มงานที่แตกต่างกันไป และสุดท้าย คุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ แรงจูงใจ ความต้องการ ส่วนบุคคล

จากความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สมรรถนะเป็นประพฤติกรรมที่ แสดงออกของบุคคลที่มีผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ รวมถึงคุณลักษณะอื่นๆ ของบุคคล เพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.3.2 สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ ความสามารถ ของตนในการปฏิบัติราชการด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถ ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์

การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเป็นสมรรถนะในกลุ่มกระบวนการคิด (Cognitive) หรือ ความฉลาด อย่างไรก็ตามสมรรถนะนี้ไม่ได้วัดที่ความฉลาดโดยตรง แต่เป็นการวัดแนวโน้มของ การที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะใช้ความฉลาดของตนให้มีประโยชน์ต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ กล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ เป็นการวัดทั้งความสามารถและแรงจูงใจ โดยทั่วไปสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ และการมองภาพองค์รวมจะสัมพันธ์โดยตรงกับความฉลาดมากกว่าสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพ แต่จากงานวิจัยสนับสนุนว่า ความฉลาดมีความสัมพันธ์กับความรู้ในงานเพราะบุคคลที่มีความฉลาดจะสามารถเรียนรู้และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในงานได้ดี

การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ รวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ 1) ความรู้เชิงเทคนิค 2) แรงจูงใจที่จะเรียนรู้เพิ่ม 3) ใช้ความรู้นั้นในงาน 4) สอนความรู้นั้นๆ ให้กับบุคคลอื่นๆ ด้วย

การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) อาจเรียกในชื่ออื่นๆ ได้แก่ การตระหนักรู้ด้านกฎหมาย (Legal awareness) ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ (Product knowledge) ภาพลักษณ์ของผู้ช่วยเหลือที่เชี่ยวชาญ (Expert-Helper image) ทักษะการวินิจฉัย (Diagnostic skill) และการยึดมั่นต่อการเรียนรู้ (Commitment to Learning) อีกชื่อหนึ่งที่มีคนได้ยินกันบ่อย คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous learning) (มณฑกา โสภณ, 2553)

2.3.3 แนวคิดบันไดวิชาชีพ

Benner (1984) ได้กล่าวถึงความรู้ว่ามีแหล่งที่มาได้สองช่องทาง คือ ความรู้ที่เกิดจากตัวทฤษฎี และความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล แต่ Benner ให้ความสำคัญเรื่องของความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยได้ทำการศึกษาว่า ความรู้ได้จากประสบการณ์ตรงในการทำงาน โดยการนำฐานความรู้ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการ และนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยจนทำให้เกิดความรู้และทักษะใหม่จากประสบการณ์ตรงปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติซ้ำร่วมกับใช้ความรู้เดิมที่สั่งสมทำให้เกิดความรู้และทักษะใหม่ที่เพิ่มพูนขึ้นที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งความรู้และทักษะใหม่นั้นมีความหมายและมีความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของตนเอง และเป็นความรู้ที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ทางคลินิก พยาบาลจะเกิดการเรียนรู้ขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล พยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญเติบโตและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ จะมีเหตุผลในการปฏิบัติทางคลินิกสูงขึ้นด้วย

Benner ได้นำรูปแบบการพัฒนาความสามารถของบุคลากร The Dreyfus Model ซึ่ง Dreyfus & Dreyfus (1980) ได้ศึกษาไว้มาใช้อ้างอิงและศึกษาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำมาใช้แบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาล ออกเป็น 5 ระดับคือ

1) ระดับเริ่มหัด (Novice) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจากที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจะเข้าสู่งานบริการพยาบาลถือว่าเป็น “พยาบาลฝึกหัด” แม้ว่าจะได้ผ่านการฝึกปฏิบัติมาแล้วเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลแต่การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพนั้นได้เปลี่ยนแปลงขอบเขตและรูปแบบของความรับผิดชอบไปโดยสิ้นเชิง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานได้ เนื่องจากการได้รับการเตรียมมาในลักษณะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แต่จะต้องปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางการพยาบาล คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ณ ที่ใดที่หนึ่งที่มีความคาดหวังการปฏิบัติในฐานะผู้เชี่ยวชาญทำให้พยาบาลใหม่เกิดความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทของ

คนได้ จุดนี้คือความต้องการพัฒนาหรือเตรียมให้พร้อมที่เข้ารับงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การนิเทศอย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือ และมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ เช่น นโยบาย แนวทางปฏิบัติ

2) ระดับเริ่มเข้าสู่การปฏิบัติขั้นสูง (Advance beginner) หมายถึง การพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-2 ปี หลังจากปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่ง มีความอิสระในบางด้านการปฏิบัติ แต่ยังไม่มีความเข้าใจในสถานการณ์ทั้งหมด และจะต้องปฏิบัติงานที่ยากและซับซ้อนได้ด้วยตัวเอง ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติจึงต้องการความช่วยเหลือในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ต้องการการติดตามฝึกหัดเพิ่มเติม ต้องการความรู้และทบทวนเรียนรู้ใหม่

3) ระดับมีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2-3 ปี จะมีความชำนาญในงานที่มีความรับผิดชอบ นั่นคือสามารถทำงานได้เร็วขึ้น คล่องขึ้น จัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้น มีความสบายใจในงานที่มากขึ้น สิ่งที่มีความจำเป็นในการพัฒนาคือความสามารถในการแก้ปัญหาการตัดสินใจซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและอาจมีพยาบาลรุ่นน้องมาขอคำปรึกษาอาจทำให้เกิดความลำบากใจที่จะให้คำแนะนำและอาจตัดสินใจไม่ได้ ความสามารถส่วนนี้จึงควรได้รับการพัฒนาโดยการศึกษาเรียนรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ หลังจากปฏิบัติงานไปแล้ว 3 ปี พยาบาลจะเริ่มคิดถึงการสร้างความสามารถและความรู้เพิ่มขึ้นให้เหนือกว่าพยาบาลวิชาชีพตามปกติ โดยแสวงหาสิ่งท้าทายใหม่ๆ ต่อไป บางคนอาจมีความคิดเปลี่ยนงานได้ หน่วยพัฒนาบุคลากรจึงควรช่วยเหลือให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้มีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนเองโดยการให้ข้อมูลในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในระดับสูง

ผู้วิจัยจึงได้เลือกพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ในกลุ่มระดับมีความสามารถ (Competent) ขึ้นไป ที่นำไปสู่การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยฐานความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจปฏิบัติในกระบวนการพยาบาลต่อการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

4) ระดับมีความชำนาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3-5 ปี หลังจากได้ปฏิบัติงานไปแล้วสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น มีการตัดสินใจได้ดี เป็นที่ปรึกษาที่ชาญฉลาดของพยาบาลอื่นๆ จัดการสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเริ่มคิดถึงการสร้างความสามารถและความรู้ที่เพิ่มขึ้นให้เหนือกว่าพยาบาลวิชาชีพตามปกติ เป็นช่วงที่เหมาะสมแก่การพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าอีกระดับหนึ่งและแสวงหาสิ่งท้าทายใหม่ๆ ต่อไป มีความต้องการศึกษาต่อเนื่องในระดับสูงขึ้นเพื่อเรียนรู้สถานการณ์ปัจจุบัน

5) ระดับมีความเชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป เป็นระดับสูงสุดของความเชี่ยวชาญในพยาบาลเฉพาะสาขามีการหยั่งรู้ถึงสถานการณ์ใน

การดูแลผู้ป่วย สามารถประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างรวดเร็ว มองปัญหาได้อย่างรอบไวและชัดเจน มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหา คาดการณ์ได้ถึงภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือให้พยาบาลอื่นสามารถเป็นที่ปรึกษาจนลดได้ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ เป็นผู้สร้างหลักการปฏิบัติด้วยตนเองและสร้างวิธีปฏิบัติใหม่ที่ก้าวหน้าขึ้นต่อไป สามารถร่วมงานกับผู้ร่วมทีมสุขภาพได้ทุกระดับ โดยมีความพร้อมเพียงพอที่จะรับผิดชอบ ลักษณะงานดังกล่าว จึงต้องการการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น มีโอกาสได้สร้างประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในระดับสูงเพื่อเรียนรู้สถานการณ์ปัจจุบัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในติดต่อกัน 3 ปีขึ้นไป ซึ่งอธิบายตามระดับของการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Benner (1984) คือ อยู่ในระดับมีความสามารถ (Competent) สามารถประยุกต์ใช้ประสบการณ์และตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยได้ ลำดับความสำคัญก่อนหลังได้ดีขึ้น สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน มีการตัดสินใจอย่างรอบคอบและสุขุม ทำงานได้รวดเร็ว จากแนวคิดบันไดวิชาชีพเมื่อนักคลีก้าวมาสู่วิชาชีพพยาบาล ด้วยจำนวนอายุการทำงานที่มากขึ้น ความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เพิ่มพูนขึ้นเมื่อนำมาผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยนำแนวคิดของ Gaberson & Oermann (2007) ที่เป็นการปรึกษาหารือโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนสำหรับเนื้อหากิจกรรม และเวลา ที่มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงสรุปเป็นแนวคิดหลัก คือ 1) การวางแผนระบุผลลัพธ์และเป้าหมายสู่ความสำเร็จ 2) การตั้งคำถามที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดและการวิเคราะห์ 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ประสบการณ์ทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วม แล้วนำมาบูรณาการกับแนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005) ด้วยการใช้วิธีที่แสดงถึงการกระทำต่อข้อมูลย่อยและข้อมูลใหญ่ในขอบเขตของกระบวนการพยาบาลที่อธิบายได้ด้วยความรู้ที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีของการใช้เหตุผล 1) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย 2) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย 3) การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงการคาดคะเน ที่ผู้วิจัยมาสังเคราะห์แล้วพัฒนาเป็นรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และได้สร้างขึ้นเป็นชุดกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนสำหรับเนื้อหากิจกรรมและเวลาที่มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์แก่ผู้ป่วย

ในสถานการณ์จริง ด้วยการใช้วิธีที่แสดงถึงการกระทำต่อข้อมูลย่อยและข้อมูลใหญ่ในขอบเขตของกระบวนการพยาบาลที่อธิบายได้ด้วยความรู้ที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติเป็นรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดหัวข้อคำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 2) การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน 3) การวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน 4) การนำแนวทางสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมที่กล่าวมามีกระบวนการคิดวิเคราะห์ของพยาบาลวิชาชีพในทุกกิจกรรม และเมื่อพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีอายุการทำงานที่มากขึ้น ตั้งแต่ผู้มีความสามารถ (Competent) ขึ้นไปนั้น ด้วยจำนวน ความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เพิ่มพูนขึ้น เมื่อนำมาผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีผลต่อการรับรู้ ความรู้ในเนื้อหาวิชาการที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นในตนเองอย่างต่อเนื่องที่มาจากการร่วมกันปฏิบัติเป็นกลุ่มประจำวัน มุ่งที่การใช้กระบวนการพยาบาล และส่งผลไปที่การปฏิบัติแก่ผู้ป่วยประจำวันโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การสืบค้นหลักฐานทางวิชาการ 2) การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ 3) การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ดังแสดงความสัมพันธ์ในกรอบแนวคิดการวิจัย ในภาพที่ 1



แนวคิด ทฤษฎี

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
Gaberson & Oermann (2007)

- 1.การวางแผนระบุผลลัพธ์และเป้าหมายสู่ความสำเร็จ
2. การตั้งคำถามที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และการวิเคราะห์
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วม

แนวคิดความมีเหตุผลของ
Johnson & Webber (2005)

1. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลย่อย นำไปสู่ข้อมูลใหญ่ หรือเป็นข้อสรุปโดยพิจารณาจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่องเพื่อไปสู่กฎเกณฑ์หรือหลักการ
2. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) หมายถึง การคิดที่เริ่มต้นจากข้อมูลใหญ่ไปสู่ข้อมูลเล็กของผู้ป่วยเป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากกฎเกณฑ์และหลักการทั่วไป เพื่อไปสู่เรื่องเฉพาะ
3. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงการคาดคะเน (Abductive reasoning) หมายถึง การคาดคะเนความน่าจะเป็นของข้อมูลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยจากการใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของพยาบาล

รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

ชุดกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้วยการคิดร่วมกันอย่างมีแผนสำหรับเนื้อหากิจกรรมและเวลาที่มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ด้วยการใช้วิธีที่แสดงถึงการกระทำต่อข้อมูลย่อยและข้อมูลใหญ่ในขอบเขตของกระบวนการพยาบาลที่อธิบายได้ด้วยความรู้ที่ก้าวหน้าและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติเป็นรายบุคคล

ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การกำหนดหัวข้อ คำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
2. การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน
3. การวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน
4. การนำเสนอแนวทางสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล
5. การประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน

รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
ที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

- 1.การปรึกษาหารือกันโดยแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา
- 2.การหาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยร่วมกัน

การรับรู้สมรรถนะการ
ตั้งสมมติฐานความเชี่ยวชาญใน
งานวิชาชีพการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

Benner (1984)

ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การค้นหลักฐานทางวิชาการ
2. การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 20 คน ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม-26 สิงหาคม 2556 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

1.1) กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จากหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ หน่วยงานละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน ที่ได้รับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพและการรักษา

1.2) กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว จากหอผู้ป่วยจักษุวิทยาและโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ หน่วยงานละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน

2) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 2.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง
- 2.2) เป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป
- 2.3) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ในกลุ่มทดลองและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ ประสบการณ์ในการทำงาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จากกลุ่มทดลองจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว จากหอผู้ป่วยจักษุวิทยาและโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 หน่วย หน่วยงานละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจากโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้วจากหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ หน่วยงานละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่ และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
1	กลุ่มทดลอง	25	3
	กลุ่มควบคุม	26	3
2	กลุ่มทดลอง	26	4
	กลุ่มควบคุม	26	4
3	กลุ่มทดลอง	26	4
	กลุ่มควบคุม	28	5
4	กลุ่มทดลอง	27	5
	กลุ่มควบคุม	28	5
5	กลุ่มทดลอง	31	8
	กลุ่มควบคุม	30	7

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (ต่อ)

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
6	กลุ่มทดลอง	35	12
	กลุ่มควบคุม	32	11
7	กลุ่มทดลอง	38	15
	กลุ่มควบคุม	34	12
8	กลุ่มทดลอง	37	17
	กลุ่มควบคุม	35	13
9	กลุ่มทดลอง	43	21
	กลุ่มควบคุม	38	18
10	กลุ่มทดลอง	49	27
	กลุ่มควบคุม	50	30

4) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40 ประสบการณ์ในการทำงานทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 100 ไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางร้อยละร้อย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
25 – 30 ปี	4	40	5	50	9	45
31 – 35 ปี	2	20	3	30	5	25
36 – 40 ปี	2	20	1	10	3	15
41 – 45 ปี	1	10	0	0	1	5
45 – 50 ปี	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 10$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ประสบการณ์ในการทำงาน						
2 – 3 ปี	1	10	1	10	2	10
4 – 5 ปี	3	30	3	30	6	30
6 ปีขึ้นไป	6	60	6	60	12	60
รวม	10	100	10	100	20	100
3. ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	10	100	10	100	10	100
ปริญญาโท	0	0	0	0	0	0
อบรมเฉพาะทาง	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การตั้งสมมติฐานเชิงวิชาชีพในงานวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานเชิงวิชาชีพในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

1.1) คู่มือรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา วารสาร งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล

ในสถานการณ์จริง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนการจัดรูปแบบการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล แล้วสรุปสาระสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด
การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) และแนวคิดความมีเหตุผลของ
Johnson & Webber(2005) นำมาสร้างรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ความมีเหตุผลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

แนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007)	แนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005)	การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	กิจกรรม/รูปแบบ
1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วมทุกคนในกลุ่มร่วมกันคิด วิเคราะห์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2. การตั้งคำถามที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์ของกลุ่มตาม 3. การวางแผนระบุผลลัพธ์และเป้าหมายสู่ความสำเร็จในการประชุมปรึกษาในเวลาที่กำหนด บทบาทของผู้นำและผู้ร่วมประชุม	1. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) คือ การใช้เหตุผลด้วยการคิด พิจารณาข้อมูลที่เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลย่อย จากข้อสังเกตหรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นนำไปสู่ข้อมูลใหญ่ที่เป็นหลักการแนวคิดทฤษฎี 2. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) คือ การใช้เหตุผลด้วยการคิดพิจารณาข้อมูลใหญ่ เริ่มต้นจากลักษณะของข้อมูลใหญ่ที่เป็นหลักการ แนวคิด ทฤษฎี นำไปสู่ข้อมูลย่อยจากข้อสังเกต หรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น	1. การวางแผนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการทำความเข้าใจ และร่วมกันคิด วิเคราะห์ของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในส่วนเนื้อหาของหัวข้อการประชุมคำถามและผลลัพธ์การประชุมปรึกษาดำเนินการตามบทบาทในการประชุมปรึกษาด้วยการร่วมกันนำเสนอ และพิจารณาคัดเลือกหัวข้อการประชุมที่นำมาพูดคุยในการประชุมปรึกษาได้ตามกำหนดเวลา 30 นาที 2. การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ เป็นการคิดวิเคราะห์หัวข้อประชุมปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาข้อมูลที่น่าสนใจแลกเปลี่ยนในการอธิบายตอบคำถามเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติโดยกลุ่ม	1. การกำหนดหัวข้อ คำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันคิด วิเคราะห์ในการคัดเลือก หัวข้อเรื่องการประชุมปรึกษาแล้ว กำหนดเป็นข้อคำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 2. การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันรวบรวมหลักฐานข้อมูลที่ได้จากการค้นหามาร่วมกันวิเคราะห์ พิจารณา คัดเลือกและจัดกลุ่มข้อมูลสำคัญ ที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

แนวคิดการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007)	แนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005)	การประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการ การแนวคิดความมีเหตุผล	กิจกรรม/รูปแบบ
	3. การคิดอย่างมีเหตุผลเชิงการคาดคะเน (Abductive reasoning) คือการใช้เหตุผลด้วยการคิดคาดคะเนความน่าจะเป็นของข้อมูลจากการใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ	3. การร่วมหาแนวทางการปฏิบัติ เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลคิดวิเคราะห์ร่วมกันทั้งการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัยการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยและการคิดอย่างมีเหตุผลในเชิงการคาดคะเนร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ในกลุ่มพยาบาลเพื่อหาข้อสรุปสู่การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	3. การวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติ การที่กลุ่มพยาบาลใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และคิดวิเคราะห์ร่วมกันตามกระบวนการพยาบาลที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยเหตุผลจากฐานความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพที่เชื่อถือได้มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงประจำวันนำไปสู่การวางแผน และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล 4. การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำแนวทางการปฏิบัติตามแผนของกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

แนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007)	แนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005)	การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	กิจกรรม/รูปแบบ
			5. การร่วมกันสรุปผลลัพธ์การปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและผลลัพธ์การประชุมปรึกษาที่มีคุณภาพและแนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

1.1.2) กำหนดขั้นตอน/กิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติระบุผู้ปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ต้องการพร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอนตามตารางรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
(กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมที่ 1 การกำหนดหัวข้อคำถามและผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล กิจกรรมการพบกัน ครั้งที่ 1 หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพร่วมกันคิดวิเคราะห์ในการคัดเลือก หัวข้อเรื่องการประชุมปรึกษาแล้วกำหนดเป็นข้อคำถามและผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นปฏิบัติงานที่เวรเช้า 2. หัวหน้างานหอผู้ป่วยและผู้วิจัยจัดเตรียมตำรา วารสารและช่องทางการสืบค้นหลักฐานวิชาการเชิงวิชาชีพไว้ป้จำหน่วยงาน 1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในกลุ่มร่วมนำเสนอหัวข้อการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแก่กลุ่มประชุมปรึกษา จากสถานการณ์การปฏิบัติงานจริงจากปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่พบในรายสัปดาห์นั้น หรือตามความสนใจที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจริง 2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในกลุ่มร่วมกันคิดพิจารณาคัดเลือกหัวข้อจำนวน 3 เรื่อง ที่นำไปสู่กระบวนการคิดวิเคราะห์ในเชิงอุปนัยเชิงนิรนัยและการคาดการณ์ของกลุ่มประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่นำไปใช้ในสถานการณ์จริงในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประจำวันทีกลุ่มจะพูดคุยกันได้ตามกำหนดเวลา 30 นาที โดยผู้นำเสนอหัวข้อเรื่องที่ได้ถูกคัดเลือกจะเป็นผู้กล่าวนำเสนอประเด็นข้อมูลแก่ผู้ร่วมประชุมในกิจกรรมที่ 3	- พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกันคิดวิเคราะห์หัวข้อเรื่อง คำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงประจำวัน - พยาบาลวิชาชีพทุกคนเตรียมความพร้อมด้วยตนเองก่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	- แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล - ข้อเสนอแนะการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต - ตำราวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล - วารสารวิชาการ/ผลงานวิจัย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพทุกคนนำเสนอผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตามหัวข้อจำนวน 3 เรื่องที่กำหนด และร่วมกันคิด พิจารณาความถูกต้องสอดคล้องของผลลัพธ์ในแต่ละหัวข้อเรื่อง 4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพทุกคนคิด วิเคราะห์หัวข้อเรื่องและผลลัพธ์การประชุมปรึกษา แล้วนำเสนอข้อคำถามที่ใช้ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแล้วร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกำหนดเป็นข้อคำถามตามหัวข้อทั้ง 3 เรื่อง 5. ผู้นำกลุ่มประชุมปรึกษาทางการพยาบาลสรุปหัวข้อ คำถามผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลให้แก่กลุ่มประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 6. พยาบาลวิชาชีพทุกคนพิจารณาความเข้าใจในหัวข้อเรื่องผลลัพธ์การประชุมปรึกษาและคำถามการประชุม 7. เมื่อต้องการความชัดเจนของหัวข้อในการประชุมปรึกษา กลุ่มพยาบาล เพื่อร่วมอธิบายที่เพิ่มความเข้าใจ เพื่อนำคำสำคัญที่ได้ปรึกษาทางการพยาบาลมาสืบค้นข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้วิชาการเชิง		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	วิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง พร้อมการนำเสนอแหล่งที่มาของข้อมูลแก่กลุ่มประชุมปรึกษาทางการแพทย์ 8. เลขการประชุมฉบับที่กรรมการประชุมในแบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการแพทย์		
(กิจกรรมที่2)	1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า 2.การมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเลือกผู้ป่วยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมกับหัวข้อเรื่องที่กลุ่มพยาบาลจะใช้ในการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ โดย ใช้แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Assignment sheet)		
กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน	1. ผู้นำกลุ่มพูดประเด็นหัวข้อ และผลลัพธ์การประชุมปรึกษา และให้ผู้นำเสนอหัวข้อเรื่องที่ได้อีกคัดเลือกลำนำเสนอประเด็นข้อมูลแก่ผู้ร่วมประชุม พยาบาล 2. ผู้นำกลุ่มทบทวนคำถาม และรวบรวมข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากสมาชิกกลุ่ม	- กลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	-แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการแพทย์

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมการพบกัน ครั้งที่ 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันรวบรวมหลักฐานข้อมูลที่ได้จากการค้นหามา ร่วมกันวิเคราะห์พิจารณาคัดเลือกและจัดกลุ่มข้อมูลสำคัญ ที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการพยาบาล	3. สมาชิกทุกคนนำเสนอข้อมูลความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพที่ค้นหามาด้วยแหล่งที่มาหรือแหล่งอ้างอิงของข้อมูล 4. พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกันคิดวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลหลักฐานวิชาการเชิงวิชาชีพและรายงานผลการวิจัย ดังนี้ 4.1 ข้อมูลจากตำรา โดยพิจารณาจากปีที่พิมพ์ที่มีความทันสมัยของเนื้อหา และผ่านการตีพิมพ์จากสำนักพิมพ์ 4.2 ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ และรายงานผลการวิจัยพิจารณาเลือกจากบทความในวารสารที่ผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขา 4.3 ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ และรายงานผลการวิจัยทางอินเทอร์เน็ตพิจารณาเลือกจากฐานข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4.3.1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันพิจารณาคัดเลือกและจัดกลุ่มของข้อมูล วิชาการเชิงวิชาชีพและรายงานผลการวิจัย 4.3.2 พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมสรุปเนื้อหาที่นำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อปฏิบัติเลขาการประชุม จัดบันทึกประชุมในแบบบันทึกการประชุมปรึกษาทางพยาบาล		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
(กิจกรรมที่3) กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน หมายถึง การที่กลุ่มพยาบาลใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และคิดวิเคราะห์ร่วมกันตามกระบวนการพยาบาลที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยเหตุผลจากฐานความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพที่เชื่อถือได้มุ่งให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงประจำวันนำไปวางแผน และกำหนด	การมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเลือกผู้ป่วยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมกับหัวข้อเรื่องที่กลุ่มพยาบาลจะใช้ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Assignment sheet) 1. ผู้นำกลุ่มทบทวนประเด็นหัวข้อ ผลลัพธ์ และคำถามการประชุมปรึกษา แก่ผู้ร่วมประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 2. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพและรายงานผลการวิจัยวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบความสัมพันธ์ความสอดคล้องของเนื้อหา 3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนพิจารณาข้อมูลที่นำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงประจำวันเพื่อให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กลุ่มกำหนด 4. พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมสรุปแนวทางในการปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้จริงในกระบวนการพยาบาลประจำวันในการดูแลผู้ป่วย	- พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกันคิดวิเคราะห์ แนวทางปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล	- แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Assignment sheet) - แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล (กิจกรรมที่4) กิจกรรมที่ 4 การนำแนวทางสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง การพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจนำแนวทางการปฏิบัติการมาคิด วิเคราะห์ในการบูรณาการปฏิบัติตามแผนของกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (กิจกรรมที่ 5)	5. เลขการประชุมจดบันทึกการประชุมในแบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางพยาบาล พยาบาลกลุ่มตัวอย่างศึกษาผู้ป่วยได้รับมอบหมายรายบุคคล 1. พยาบาลวิชาชีพศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายด้วยการรวบรวมข้อมูลและคิด วิเคราะห์ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย 2. พยาบาลวิชาชีพศึกษาประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล 3. พยาบาลวิชาชีพบูรณาการแนวปฏิบัติที่ร่วมคิดจากกลุ่มประชุมปรึกษามาใช้ในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่กำหนด 4. พยาบาลวิชาชีพติดตามวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า	- กลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้นำแนว ทางข้อสรุปของกลุ่มมาปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย	

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ ทางการพยาบาลร่วมกัน กิจกรรมการพบกัน ครั้งที่ 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคิดวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและผลลัพธ์การประชุมปรึกษาที่มีคุณภาพและแนวทางปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป	1. ผู้นำการประชุมปรึกษาให้พยาบาลวิชาชีพ 2. ทุกคนพุดนำเสนอแก่กลุ่มประชุมปรึกษาในสถานการณ์การปฏิบัติของตนเองที่ได้คิดวิเคราะห์ผลการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาลที่ได้บูรณาการแนวปฏิบัติที่ผ่านการวิเคราะห์โดยกลุ่ม 3. ผู้นำการประชุมปรึกษาให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนพุดนำเสนอการคิด วิเคราะห์ผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางพยาบาล 4. พยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกันสรุปผลลัพธ์การปฏิบัติและการประชุมปรึกษาทางพยาบาลและแนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติ 5. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันคิดปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่กลุ่มกำหนดร่วมกันพร้อมทั้งร่วมคิด วิเคราะห์ ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติใหม่ร่วมกัน	- พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการใช้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	- แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางพยาบาล

1.1.3) กำหนดการปฏิบัติงานในขั้นตอนของประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรียกว่า คู่มือรูปแบบประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความมีเหตุผล ในคู่มือประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความมีเหตุผล วิธีใช้คู่มือคุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความมีเหตุผล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.4) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพจำนวนประกอบด้วย

คำถาม 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่

- (1) ด้านการค้นหาลักษณะทางวิชาการ ข้อคำถาม 1-10
- (2) ด้านการวิเคราะห์ลักษณะทางวิชาการ ข้อคำถาม 11-20
- (3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ข้อคำถาม 21-30

โดยการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยและเครื่องมือในการทำวิจัยต่างๆ มีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนกับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงตามการปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายข้อมูลจากค่าเฉลี่ยระดับคะแนน คือการคำนวณเพื่อหาค่าคะแนนของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ (ยูทรี ไกยวรรณ, 2546, น. 40)

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ดังนั้นจึงได้กำหนดมาตรฐานค่าการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	มีการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นประกอบด้วย รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นทั้งหมดผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามของเขตของการวิจัยครั้งนี้ โดยถือเกณฑ์ความเห็นพ้องตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการตัดสินใจ ปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

2) ผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เห็นด้วยกับคู่มือ

โดยให้คำแนะนำให้ปรับปรุงภาษาและแก้ไขข้อความให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมและถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังการปรับปรุงถือว่า คู่มือการใช้รูปแบบการประประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสามารถนำไปใช้ในการทดลองได้

3) ผลการตรวจสอบคู่มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงภาษา เพื่อความเหมาะสมของข้อความถามในแบบสอบถาม โดยไม่มีการเพิ่มหรือลดข้อความถามในแบบสอบถาม โดยแบบวัดการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยข้อความถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ 10 ข้อ การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ 10 ข้อ การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ 10 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังการดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

3.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสังเคราะห์วิชาชีพในงานอาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.93 และสามารถรายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์วิชาชีพในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้ศึกษา

3.2) แบบเสนอโครงร่างการศึกษาอิสระ

3.3) โครงร่างการศึกษาอิสระ

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนพร้อมทั้งให้ลงนามไว้ด้วย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างสารนิพนธ์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อขอดำเนินการวิจัย)

5) เมื่อได้รับการอนุมัติดำเนินการศึกษาอิสระจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แห่งหนึ่ง แล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง เดือนกรกฎาคม 2556 ถึงเดือน สิงหาคม 2556

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อการปฏิบัติงาน การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมไม่ปรากฏชื่อ และความเห็นส่วนบุคคลในรายงานการวิจัย และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อ

พยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย

3.5.1 การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1) ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองอนุมัติโครงการสารนิพนธ์ นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพิจารณาและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้

1.2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุวิทยาโสตศอนาสิก หัวหน้าหอพิเศษ 5 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

1.3) ผู้วิจัยจัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง ดังนี้

1.3.1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอรัญประเทศ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จาก 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ หน่วยงานละ 5 คน ที่ได้รับรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพและการรักษา

1.3.2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จาก 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยจักษุวิทยาโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 หน่วยงานละ 5 คน ที่ได้รับรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ผู้วิจัยชี้แจงการทำวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องและอบรมพยาบาลวิชาชีพโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

(1) ประชุมชี้แจงแก่พยาบาลวิชาชีพให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้มีการตัดสินใจในการมีส่วนร่วมการทำวิจัยโดยความสมัครใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล

(2) เตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลดังรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล

(2.1) เขียนโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล เสนอขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(2.2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพโดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาบรรยายในเรื่อง รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยจักษุวิทยาโสตศอนาสิก จำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 หน่วยงานละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน

(2.3) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยชี้แจงการใช้คู่มือรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุวิทยาโสตศอนาสิกและหอผู้ป่วยพิเศษ 5 คน จำนวน 10 คน เพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล และร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

(3) ผู้วิจัยจัดให้มีการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยให้ฝึกปฏิบัติตามคู่มือ โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

(4) ผู้วิจัยจัดเตรียมหนังสือ ตำรา วารสาร และข้อเสนอแนะการค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ

(5) ผู้วิจัยประสานงานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลอำนวยความสะดวกในช่องทางเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ต เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มทดลองในการค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพที่ทันสมัย และเป็นช่องทางที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มทดลองได้ตลอดเวลา

(6) ผู้วิจัยจัดทำบอร์ดที่ประชาสัมพันธ์เรื่องการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มทดลอง ในการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแก่พยาบาลกลุ่มทดลองและผู้สนใจเข้าร่วมการประชุม และสำหรับการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยคิดไว้นาน 1 สัปดาห์

(7) ผู้วิจัยจัดทำแผนการเก็บรวบรวมผลสรุปการประชุมปรึกษาทางพยาบาล ภายหลังการติดบอร์ดแล้ว 1 สัปดาห์ มาเก็บไว้ประจำหน่วยงาน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจิตเวชวิเทศสอนาสิกและหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 22 กรกฎาคม -26 สิงหาคม 2556 มีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

2.1) กลุ่มควบคุม ให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพโรคและการรักษา ที่มีการปรึกษาหารือกันโดยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์ที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพโรคและการรักษา และการหาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยร่วมกัน

2.2) กลุ่มทดลอง ให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยมีการร่วมกันวางแผนการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่ชัดเจน ผ่านกิจกรรมรูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ที่ผู้วิจัยออกแบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การกำหนดหัวข้อคำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน การวิเคราะห์หาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน โดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางพยาบาลแต่ละครั้ง จำนวน 4 คน จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรคึกจำนวน 2 คน และพยาบาลงานในเวรเช้า จำนวน 2 คน ที่ประชุมปรึกษาทางพยาบาลร่วมกันหลังส่งเวร โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับ การเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม 10 ครั้ง แบ่งเป็นบทบาทผู้นำการประชุม 3 ครั้ง เลขการประชุม 3 ครั้ง และผู้ร่วมการประชุม 4 ครั้ง แต่ละครั้งการประชุมใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที อย่างมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1) ผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชวิเทศสอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ร่วมกันจัดการมอบหมายการประชุมปรึกษาทางพยาบาลรายเดือน โดยจัดจำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์ ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ที่มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน ได้แก่ บทบาทผู้นำการประชุม ผู้ร่วมการประชุม และเลขการประชุม

2.2.2) ผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมประชุมกับพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดหัวข้อคำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางพยาบาลล่วงหน้า 1 สัปดาห์ จำนวน 3 หัวข้อที่บันทึกในแบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ ผลลัพธ์ และข้อคำถาม การประชุมปรึกษาทางพยาบาล แล้วติดบอร์ดวิชาการที่ประชาสัมพันธ์ในการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการประชุมปรึกษาทางพยาบาลแก่พยาบาลกลุ่มทดลองและผู้สนใจเข้าร่วมการประชุม เพื่อให้พยาบาลกลุ่มทดลองจัดการวางแผนตนเองใน

การค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพและรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตามแผนการกำหนดการประชุม

2.2.3) ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อพยาบาลกลุ่มทดลองที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าตามแผนการจัดการการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

2.2.4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลตามกิจกรรม 5 กิจกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพเลขานุการประชุมบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองรายบุคคลฉบับที่สาระวิชาการจากการประชุมในสมุดบันทึกการปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้

2.2.5) ผู้วิจัยบันทึกจำนวนครั้งของประสบการณ์ตามบทบาทการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในการเป็นผู้นำการประชุม ผู้ร่วมการประชุม และเลขานุการประชุมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน

2.2.6) ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจในการปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลแก่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจิตเวช วิทยาโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตลอดระยะเวลาการทดลอง 5 สัปดาห์

2.2.7) ผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล กลุ่มทดลองทุกสัปดาห์จากแบบบันทึกการปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

2.2.8) ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยจิตเวช วิทยาโสตศอนาสิก และหอผู้ป่วยพิเศษ 5 โดยการติดตามผ่านสื่อออนไลน์ การโทรศัพท์ และติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้วยตนเอง ในขณะที่กลุ่มทดลองปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละกิจกรรม โดยเข้าไปเป็นผู้สังเกตการณ์และติดตามการบันทึกสาระวิชาการจากสมุดบันทึกกิจกรรมรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทุกสัปดาห์ เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

3.6 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.6.1 กลุ่มควบคุม

ก่อนทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุม โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม 10 คน ตอบแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวัดผลก่อนการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าแล้วเก็บตอนเย็น

หลังทดลอง เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม 10 คน ตอบแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวัดผลหลังการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าแล้วเก็บตอนเย็น

3.6.2 กลุ่มทดลอง

ก่อนทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม 10 คน ตอบแบบสอบถาม คือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวัดผลก่อนการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าแล้วเก็บตอนเย็น

หลังทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม 10 คน ตอบแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อวัดผลหลังการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามตอนเช้าแล้วเก็บตอนเย็น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ

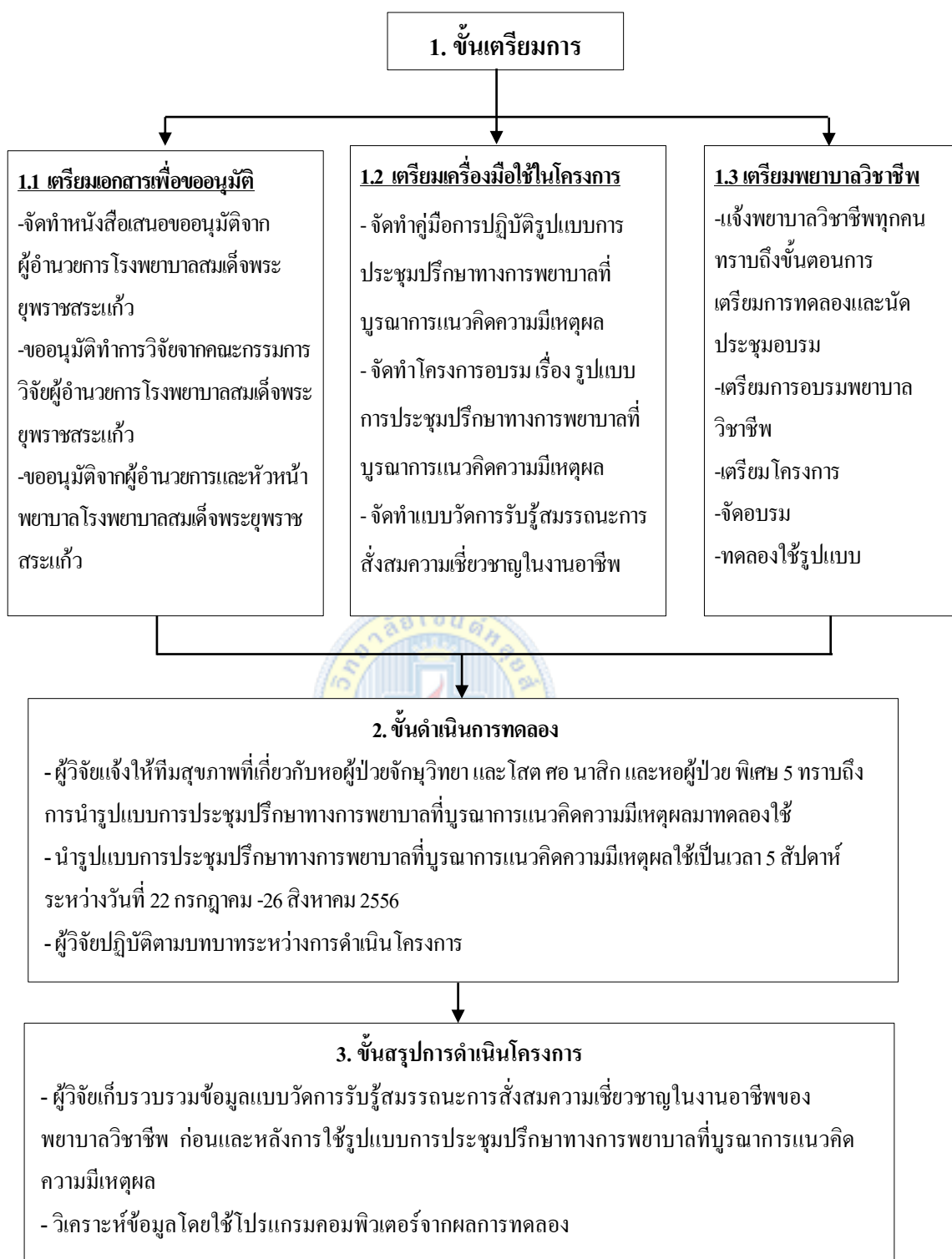
2) นำคะแนนการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลและการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรค มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้พฤติกรรมการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพระหว่างกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรค โดยสถิติ Mann-Whitney U-Test

4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้พฤติกรรมการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

5) การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05





ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 13-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วย Wilcoxon-Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเกตความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเกตความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสังเกตความเชี่ยวชาญ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง	2.50	0.527	น้อย	3.70	0.949	มาก
2. ทุกครั้งที่ท่านต้องการความชัดเจนในการปฏิบัติท่านค้นหาความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพ	3.30	1.160	ปานกลาง	3.60	0.843	มาก
3. ท่านใช้คำศัพท์หลายคำที่ชี้นำการสืบค้นข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล	3.20	1.033	ปานกลาง	3.50	0.850	มาก
4. ในการพิจารณาการปฏิบัติทางการพยาบาลท่านค้นหารายงานผลการวิจัย	2.80	0.789	ปานกลาง	2.80	0.632	ปานกลาง
5. ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลาและนอกเวลาการปฏิบัติงาน	2.60	0.699	น้อย	3.50	1.080	มาก
6. ข้อมูลบทความวิชาการเชิงวิชาชีพหรือรายงานผลการวิจัยเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย	3.20	0.919	ปานกลาง	3.00	0.816	ปานกลาง
7. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำรา หรือทางอินเทอร์เน็ตทุกครั้ง	3.20	1.033	ปานกลาง	2.90	0.568	ปานกลาง
8. ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล	2.40	0.516	น้อย	2.40	0.516	น้อย
9. ท่านฐานข้อมูลทางการแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต	3.00	1.054	ปานกลาง	2.90	0.568	น้อย

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ						
10. เมื่อท่านต้องการข้อมูลความรู้เฉพาะด้านท่านใช้วิธีปรึกษาผู้มีความรู้เฉพาะทางทุกครั้ง	3.10	0.876	ปานกลาง	2.40	0.843	น้อย
รวม	2.93	0.752	ปานกลาง	3.07	0.476	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 4 ข้ออยู่ในระดับมาก 4 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 2 ข้ออยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ						
11. ท่านเลือกใช้แนวคิด หรือทฤษฎีในการรวบรวมข้อมูลในการประเมินปัญหาผู้ป่วย	3.10	0.876	ปานกลาง	3.00	0.471	ปานกลาง
12. ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพทุกครั้ง	2.80	0.789	ปานกลาง	2.60	0.516	น้อย
13. ท่านพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี ที่กลุ่มพยาบาลเลือกใช้ได้ตรงตามสภาพปัญหา	3.30	0.675	ปานกลาง	2.60	0.699	น้อย

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญ ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. ท่านวิเคราะห์และคัดเลือกแนวทางการปฏิบัติจากบทความ รายงานผลการวิจัย	2.70	0.949	ปานกลาง	2.70	0.483	ปานกลาง
15. ท่านประเมินคุณภาพผลลัพธ์จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	3.70	0.483	มาก	3.10	0.568	ปานกลาง
16. เมื่อท่านต้องการวิธีการทำงานใหม่ท่านเลือกใช้รายงานผลการวิจัย	3.20	0.919	ปานกลาง	2.80	0.632	ปานกลาง
17. ทุกครั้งที่ท่านเลือกใช้ผลการวิจัย ท่านเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติหลายๆ วิธี	2.90	0.876	ปานกลาง	2.50	0.972	น้อย
18. ท่านได้พิจารณาความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล	3.30	0.675	ปานกลาง	3.20	0.422	ปานกลาง
19. ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์	3.50	0.707	มาก	3.30	0.823	ปานกลาง
20. ท่านเลือกวิธีปฏิบัติจากรายงานผลการวิจัยที่ได้ผลลัพธ์ตรงตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล	3.30	0.675	ปานกลาง	3.20	0.789	ปานกลาง
รวม	3.18	0.592	ปานกลาง	2.90	0.301	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 8 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้าน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญ ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21.ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ทางวิชาการ	3.60	0.699	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
22.ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย	3.70	0.823	มาก	3.70	0.675	มาก
23.ท่านเลือกใช้ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพหรือรายงานผลการวิจัยตรงตามปัญหา	3.60	0.699	ปานกลาง	3.40	0.843	ปานกลาง
24.ท่านนำข้อมูลจากผลการประชุมมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาล	3.90	0.568	มาก	3.40	0.516	ปานกลาง
25.ทุกครั้งที่ท่านนำวิธีการปฏิบัติที่ผ่านการประชุมมาปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	3.70	0.675	มาก	3.20	0.919	ปานกลาง
26.ท่านใช้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริงวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลความรู้	3.90	0.568	มาก	3.40	0.843	ปานกลาง
27.ท่านนำข้อมูลผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่เกิดขึ้นจริงมาใช้หารือ	3.70	0.675	มาก	3.40	0.516	ปานกลาง
28.ท่านส่งเวรการรายงานการวิเคราะห์คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ	3.90	0.568	มาก	3.50	0.707	มาก
29.ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบทุกครั้ง	3.80	0.632	มาก	3.40	0.843	ปานกลาง
30.ทุกครั้งที่ท่านประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพท่านได้ความรู้จากการค้นหาข้อมูล	3.70	0.823	มาก	3.70	0.675	มาก
รวม	3.75	0.581	มาก	3.45	0.525	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทั้ง 10 ข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.
1. การค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	2.93	0.752	ปานกลาง	3.07	0.476	ปานกลาง
2. การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	3.18	0.592	ปานกลาง	2.90	0.301	ปานกลาง
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	3.75	0.581	มาก	3.45	0.525	มาก
โดยรวม	3.28	0.539	ปานกลาง	3.14	0.372	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 2 ใน 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ เชี่ยวชาญ ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์เชิงวิชาชีพ ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง	2.60	0.699	น้อย	4.90	0.316	มากที่สุด
2.ทุกครั้งที่ท่านต้องการความชัดเจนในการปฏิบัติท่านค้นหาความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพ	3.00	1.057	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
3.ท่านใช้คำศัพท์หลายคำที่ขึ้นนำการสืบค้นข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล	3.30	0.675	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
4.ในการพิจารณาการปฏิบัติทางการพยาบาลท่านค้นหารายงานผลการวิจัย	2.67	0.707	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
5.ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลาและนอกเวลาการปฏิบัติงาน	2.70	0.675	ปานกลาง	4.60	0.516	มากที่สุด
6.ข้อมูลบทความวิชาการเชิงวิชาชีพหรือรายงานผลการวิจัยเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย	3.10	0.568	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
7.ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำรา หรือทางอินเทอร์เน็ตทุกครั้ง	3.10	0.994	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
8.ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล	2.50	0.527	น้อย	3.10	0.568	ปานกลาง
9.ท่านฐานข้อมูลทางการแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต	2.80	0.789	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
10.เมื่อท่านต้องการข้อมูลความรู้เฉพาะด้านท่านใช้วิธีปรึกษาผู้มีความรู้เฉพาะทางทุกครั้ง	2.80	0.789	ปานกลาง	3.80	0.632	มาก
รวม	2.77	0.573	ปานกลาง	4.23	0.216	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการพบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้น พยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 8 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 2 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 6 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้ออยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้อ อยู่ ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความ เชี่ยวชาญ ในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทาง การพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ						
11. ท่านเลือกใช้แนวคิด หรือทฤษฎีในการ รวบรวมข้อมูลในการประเมินปัญหาผู้ป่วย	3.40	0.516	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
12. ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของหลักฐาน ทางวิชาการเชิงวิชาชีพทุกครั้ง	2.90	0.876	ปานกลาง	4.20	0.789	มาก
13. ท่านพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี ที่กลุ่ม พยาบาลเลือกใช้ได้ตรงตามสภาพปัญหา	3.10	0.568	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
14. ท่านวิเคราะห์และคัดเลือกแนวทางการ ปฏิบัติจากบทความ รายงานผลการวิจัย	3.10	0.568	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
15. ท่านประเมินคุณภาพผลลัพธ์จากการ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	3.30	0.675	ปานกลาง	4.00	0.471	มาก
16. เมื่อท่านต้องการวิธีการทำงานใหม่ท่าน เลือกใช้รายงานผลการวิจัย	3.30	0.483	ปานกลาง	4.00	0.471	มาก
17. ทุกครั้งที่ท่านเลือกใช้ผลการวิจัย ท่าน เปรียบเทียบวิธีปฏิบัติหลายๆ วิธี	3.30	0.816	ปานกลาง	3.80	0.632	มาก
18. ท่านได้พิจารณาความสัมพันธ์ของ แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล	3.40	0.516	ปานกลาง	4.20	0.422	มาก

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ						
19. ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์	3.50	0.707	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
20. ท่านเลือกวิธีปฏิบัติจากรายงานผลการวิจัยที่ได้ผลลัพธ์ตรงตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล	3.00	0.667	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
รวม	3.20	0.485	ปานกลาง	4.13	0.271	มาก

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการพบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 9 ใน 10 ชื่ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ชื่อ อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่ม ทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 9 ใน 10 ชื่ออยู่ในระดับมาก และอีก 1 ชื่อ อยู่ใน ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ด้าน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน						
21. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ทางวิชาการ	3.50	0.707	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
22. ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย	3.80	0.632	มาก	4.20	0.422	มาก

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้าน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
23.ท่านเลือกใช้ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพหรือ รายงานผลการวิจัยตรงตามปัญหา	3.60	0.516	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
24.ท่านนำข้อมูลจากผลการประชุมมาใช้ ปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาล	3.90	0.568	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
25. ทุกครั้งที่ท่านนำวิธีการปฏิบัติที่ผ่านการ ประชุมมาปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	3.60	0.699	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
26.ท่านใช้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลความรู้	3.70	0.675	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
27.ท่านนำข้อมูลผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และญาติที่เกิดขึ้นจริงมาใช้หรือไม่	3.70	0.675	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
28.ท่านส่งผลการรายงานการวิเคราะห์ คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ	3.70	0.675	มาก	4.10	0.316	มาก
29.ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการ พยาบาลทั้งทางบวกและทางลบทุกครั้ง	3.80	0.632	มาก	4.10	0.738	มาก
30.ทุกครั้งที่ท่านประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ความรู้จากการค้นหาข้อมูล	3.80	0.632	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
รวม	3.75	0.581	มาก	3.45	0.525	มาก

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทั้ง 10 ข้อ อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	2.77	0.573	ปานกลาง	4.23	0.216	มากที่สุด
2. การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	3.20	0.485	ปานกลาง	4.13	0.271	มาก
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	3.75	0.581	มาก	3.45	0.525	มาก
โดยรวม	3.16	0.539	ปานกลาง	4.27	0.228	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 2 ใน 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล พบว่า หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 2 ใน 3 ด้านอยู่ในระดับมาก และอีก 1 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง	ควบคุม	10	2.60	0.699	5.55	55.50		-3.974*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	15.45	154.50		
2. ทุกครั้งที่ท่านต้องการความชัดเจนในการปฏิบัติท่านค้นหาความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.00	1.054	6.30	63.00		-3.362*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.70	147.00		
3. ท่านใช้คำศัพท์หลายคำที่ชี้นำการสืบค้นข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล	ควบคุม	10	3.30	0.675	14.10	141.00		-3.012*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	12.35	123.50		
4. ในการพิจารณาการปฏิบัติทางการพยาบาลท่านค้นหารายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	2.67	0.707	5.83	52.50		-3.363*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	13.75	137.50		
5. ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลาและนอกเวลาการปฏิบัติงาน	ควบคุม	10	2.70	0.675	5.70	57.00		-3.750*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	15.30	153.00		
6. ข้อมูลบทความวิชาการเชิงวิชาชีพหรือรายงานผลการวิจัยเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย	ควบคุม	10	3.10	0.568	6.10	61.00		-3.531*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.90	149.00		
7. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำรา หรือทางอินเทอร์เน็ตทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.10	0.994	7.35	73.50		-2.494*
	ทดลอง	10	4.20	0.632	13.65	136.50		
8. ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล	ควบคุม	10	2.50	0.527	8.00	80.00		-2.171*
	ทดลอง	10	3.10	0.568	13.00	130.00		
9. ท่านฐานข้อมูลทางการแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต	ควบคุม	10	2.80	0.789	6.20	62.00		-3.442*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	14.80	148.00		
10. เมื่อท่านต้องการข้อมูลความรู้เฉพาะด้านท่านใช้วิธีปรึกษาผู้มีความรู้เฉพาะทางทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.80	0.789	7.30	73.00		-2.568*
	ทดลอง	10	3.80	0.632	13.70	137.00		
รวม	ควบคุม	10	2.77	0.573	5.00	45.00		-3.695*
	ทดลอง	10	4.23	0.216	14.50	145.00		

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวม และรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11. ท่านเลือกใช้แนวคิด หรือทฤษฎีในการรวบรวมข้อมูลในการประเมินปัญหาผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.40	0.516	7.60	76.00	-2.464*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	13.40	134.00	
12. ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.90	0.876	7.00	70.00	-2.747*
	ทดลอง	10	4.20	0.789	14.00	140.00	
13. ท่านพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี ที่กลุ่มพยาบาลเลือกใช้ได้ตรงตามสภาพปัญหา	ควบคุม	10	3.10	0.568	6.40	64.40	-3.482*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	14.60	146.00	
14. ท่านวิเคราะห์และคัดเลือกแนวทางการปฏิบัติจากบทความ รายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	3.10	0.568	6.40	64.00	-3.482*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	14.60	146.00	
15. ท่านประเมินคุณภาพผลลัพธ์จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.30	0.675	7.75	77.50	-2.387*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	13.25	132.50	
16. เมื่อท่านต้องการวิธีการทำงานใหม่ท่านเลือกใช้รายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	3.30	0.483	7.35	73.50	-2.711*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	13.65	136.50	
17. ทุกครั้งที่ท่านเลือกใช้ผลการวิจัย ท่านเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติหลายๆ วิธี	ควบคุม	10	3.30	0.816	7.90	79.00	-2.114*
	ทดลอง	10	3.80	0.632	13.10	131.00	
18. ท่านได้พิจารณาความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล	ควบคุม	10	3.40	0.516	7.10	71.00	-2.952*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	13.90	139.00	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้หลังใช้รูปแบบ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
19. ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจาก	ควบคุม	10	3.50	0.707	5.80	58.00	-3.821*
ตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์	ทดลอง	10	4.90	0.316	15.20	152.00	
20. ท่านเลือกวิธีปฏิบัติจากรายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	3.00	0.667	6.90	69.00	-3.058*
ที่ได้ผลลัพธ์ตรงตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ทดลอง	10	3.90	0.316	14.10	141.00	
รวม	ควบคุม	10	3.20	0.485	5.85	58.50	-3.532*
	ทดลอง	10	4.13	0.271	15.15	151.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการพบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้ง โดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้หลังใช้รูปแบบ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
21. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ควบคุม	10	3.50	0.707	7.30	73.00	-2.749*
โดยใช้ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ทางวิชาการ	ทดลอง	10	4.40	0.516	13.70	137.00	
22. ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย	ควบคุม	10	3.80	0.632	8.80	88.00	-1.592*
การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย	ทดลอง	10	4.20	0.422	12.20	122.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
23. ท่านเลือกใช้ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.60	0.516	7.00	70.00		
หรือรายงานผลการวิจัยตรงตามปัญหา	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.00	140.00		-2.936*
24. ท่านนำข้อมูลจากผลการประชุมมาใช้	ควบคุม	10	3.90	0.568	7.20	72.00		
ปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาล	ทดลอง	10	4.70	0.483	13.80	138.00		-2.768*
25. ทุกครั้งที่ท่านนำวิธีการปฏิบัติที่ผ่านการ	ควบคุม	10	3.60	0.699	6.75	67.50		
ประชุมมาปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.25	142.50		-3.022*
26. ท่านใช้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง	ควบคุม	10	3.70	0.675	6.90	69.00		
วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลความรู้	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.10	141.00		-2.924*
27. ท่านนำข้อมูลผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.70	0.675	7.20	72.00		
และญาติที่เกิดขึ้นจริงมาใช้หรือไม่	ทดลอง	10	4.60	0.516	13.80	138.00		-2.690*
28. ท่านส่งผลการรายงานการวิเคราะห์	ควบคุม	10	3.70	0.675	9.10	91.00		
คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ	ทดลอง	10	4.10	0.316	11.90	119.00		-1.702*
29. ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการ	ควบคุม	10	3.80	0.632	9.35	93.50		
พยาบาลทั้งทางบกและทางลบนทุกครั้งที่	ทดลอง	10	4.10	0.738	11.65	116.50		-0.965*
30. ทุกครั้งที่ท่านประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.80	0.632	7.75	77.50		
ท่านได้ความรู้จากการค้นหาข้อมูล	ทดลอง	10	4.50	0.527	13.25	132.50		-2.317*
รวม	ควบคุม	10	3.75	0.581	12.10	121.00		
	ทดลอง	10	4.23	0.226	8.90	89.00		-3.115*

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุม

ปรึกษาทางพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอีก 2 ใน 10 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	ควบคุม	10	2.77	0.573	5.00	45.00	-3.695*
	ทดลอง	10	4.23	0.216	14.50	145.00	
2. การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	ควบคุม	10	3.20	0.485	5.85	58.50	-3.632*
	ทดลอง	10	4.13	0.271	15.15	151.50	
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ควบคุม	10	3.75	0.581	12.10	121.00	-1.220*
	ทดลอง	10	4.38	0.285	8.90	89.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.16	0.334	5.00	45.00	-3.699*
	ทดลอง	10	4.27	0.228	14.50	145.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วย Wilcoxon-Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการจำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง	ควบคุม	10	3.70	0.949	4.50	36.00		-2.585*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00		
2. ทุกครั้งที่ท่านต้องการความชัดเจนในการปฏิบัติท่านค้นหาความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.60	0.843	4.50	36.00		-2.588*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	0.00	0.00		
3. ท่านใช้คำศัพท์หลายคำที่ชี้นำการสืบค้นข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาล	ควบคุม	10	3.50	0.850	3.50	21.00		-2.271*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	0.00	0.00		
4. ในการพิจารณาการปฏิบัติทางการพยาบาลท่านค้นหาผลงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	2.80	0.632	4.50	36.00		-2.598*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	0.00	0.00		
5. ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลาและนอกเวลาการปฏิบัติงาน	ควบคุม	10	3.50	1.080	3.50	21.00		-2.232*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	0.00	0.00		
6. ข้อมูลบทความวิชาการเชิงวิชาชีพหรือรายงานผลการวิจัยเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย	ควบคุม	10	3.00	0.816	5.50	55.00		-2.889*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	0.00	0.00		
7. ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำรา หรือทางอินเทอร์เน็ตทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.90	0.568	5.00	45.00		-2.754*
	ทดลอง	10	4.20	0.632	0.00	0.00		
8. ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล	ควบคุม	10	2.40	0.516	4.00	28.00		-2.646*
	ทดลอง	10	3.10	0.568	0.00	0.00		
9. ท่านใช้ฐานข้อมูลทางการแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต	ควบคุม	10	2.90	0.568	5.50	55.00		-2.889*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	0.00	0.00		
10. เมื่อท่านต้องการข้อมูลความรู้เฉพาะด้านใช้วิธีปรึกษาผู้มีความรู้เฉพาะทาง	ควบคุม	10	2.40	0.843	5.00	45.00		-2.754*
	ทดลอง	10	3.80	0.632	0.00	0.00		
รวม	ควบคุม	10	3.07	0.476	5.50	55.00		-2.812*
	ทดลอง	10	4.23	0.216	0.00	0.00		

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ กลุ่มทดลอง พบว่าหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
11. ท่านเลือกใช้แนวคิด หรือทฤษฎีในการรวบรวมข้อมูลในการประเมินปัญหาผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.00	0.471	5.00	45.00	-2.810*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	0.00	0.00	
12. ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.60	0.516	5.50	55.00	-2.859*
	ทดลอง	10	4.20	0.789	0.00	0.00	
13. ท่านพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี ที่กลุ่มพยาบาลเลือกใช้ได้ตรงตามสภาพปัญหา	ควบคุม	10	2.60	0.699	5.00	45.00	-2.762*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	0.00	0.00	
14. ท่านวิเคราะห์และคัดเลือกแนวทางการปฏิบัติจากบทความ รายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	2.70	0.483	5.50	55.00	-2.913*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	0.00	0.00	
15. ท่านประเมินคุณภาพผลลัพธ์จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.10	0.568	4.50	36.00	-2.714*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	0.00	0.00	
16. เมื่อท่านต้องการวิธีการทำงานใหม่ท่านเลือกใช้รายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	2.80	0.632	5.50	55.00	-2.972*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	0.00	0.00	
17. ทุกครั้งที่ท่านเลือกใช้ผลการวิจัย ท่านเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติหลายๆ วิธี	ควบคุม	10	2.40	0.972	4.50	36.00	-2.565*
	ทดลอง	10	3.80	0.632	0.00	0.00	
18. ท่านได้พิจารณาความสัมพันธ์ของแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล	ควบคุม	10	3.20	0.422	5.00	45.00	-2.887*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	0.00	0.00	
19. ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์	ควบคุม	10	3.30	0.823	5.50	55.00	-2.873*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z
20. ท่านเลือกวิธีปฏิบัติจากรายงานผลการวิจัย	ควบคุม	10	3.20	0.789	3.00	15.00	-2.070*
ที่ได้ผลลัพธ์ตรงตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ทดลอง	10	3.90	0.316	0.00	0.00	
รวม	ควบคุม	10	2.90	0.301	5.50	55.00	-2.805*
	ทดลอง	10	4.13	0.271	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ กลุ่มทดลอง พบว่าหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z
21. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ควบคุม	10	3.40	0.699	4.50	36.00	-2.236*
โดยใช้ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ทางวิชาการ	ทดลอง	10	4.40	0.516	0.00	0.00	
22. ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย	ควบคุม	10	3.70	0.675	3.00	15.00	-2.598*
การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย	ทดลอง	10	4.20	0.422	0.00	0.00	
23. ท่านเลือกใช้ข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.40	0.843	4.50	36.00	-2.919*
หรือรายงานผลการวิจัยตรงตามปัญหา	ทดลอง	10	4.50	0.527	0.00	0.00	

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
24.ท่านนำข้อมูลจากผลการประชุมมาใช้	ควบคุม	10	3.40	0.516	5.50	55.00		
ปรับปรุงการปฏิบัติทางการพยาบาล	ทดลอง	10	4.70	0.483	0.00	0.00		-2.714*
25. ทุกครั้งที่ท่านนำวิธีการปฏิบัติที่ผ่านการ	ควบคุม	10	3.20	0.919	5.00	45.00		
ประชุมมาปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ทดลอง	10	4.70	0.483	0.00	0.00		-2.598*
26. ท่านใช้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง	ควบคุม	10	3.40	0.843	4.50	36.00		
วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลความรู้	ทดลอง	10	4.70	0.483	0.00	0.00		-2.762*
27. ท่านนำข้อมูลผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.40	0.516	5.00	45.00		
และญาติที่เกิดขึ้นจริงมาใช้หรือ	ทดลอง	10	4.60	0.516	0.00	0.00		-2.449*
28. ท่านส่งเวรการรายงานการวิเคราะห์	ควบคุม	10	3.50	0.707	3.50	21.00		
คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ	ทดลอง	10	4.10	0.316	0.00	0.00		-2.449*
29. ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการ	ควบคุม	10	3.40	0.843	3.00	15.00		
พยาบาลทั้งทางบกและทางลบนทุกครั้งที่	ทดลอง	10	4.10	0.738	0.00	0.00		-2.070*
30. ทุกครั้งที่ท่านประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	ควบคุม	10	3.70	0.675	4.00	28.00		
ท่านได้ความรู้จากการค้นหาข้อมูล	ทดลอง	10	4.50	0.527	0.00	0.00		-2.530*
รวม	ควบคุม	10	3.45	0.525	6.00	54.00		
	ทดลอง	10	4.38	0.285	1.00	1.00		-2.703*

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ กลุ่มทดลองพบว่าหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

การรับรู้สมรรถนะการสั่งสม ความเชี่ยวชาญ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การค้นหาหลักฐานทางวิชาการ	ควบคุม	10	3.07	0.476	5.50	55.00	-2.812*
	ทดลอง	10	4.23	0.216	0.00	0.00	
2. การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ	ควบคุม	10	2.90	0.301	5.50	55.00	-2.805*
	ทดลอง	10	4.13	0.271	0.00	0.00	
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ควบคุม	10	3.45	0.525	6.00	54.00	-2.703*
	ทดลอง	10	4.38	0.285	1.00	1.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.14	0.372	5.50	45.0	-2.659*
	ทดลอง	10	4.23	0.226	0.00	0.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล การแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และรูปแบบการประชุมการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด โดยกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐประเทศจำนวน 10 คน ใช้รูปแบบการประชุมการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ คู่มือการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของ Gaberson & Oermann (2007) และบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลของ Johnson & Webber (2005) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ประเมินการรับรู้ด้วยแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรีจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

วิธีดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการทดลองผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ได้จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เรื่องรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และขึ้นดำเนินการทดลองโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ในคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นได้ดำเนินการทดลองโดยใช้คู่มือการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ในบทบาทหน้าที่ของผู้นำ ผู้ร่วมและเลขการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยผ่านกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การกำหนดหัวข้อ คำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 2) การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน 3) การวิเคราะห์หาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน 4) การนำแนวทางสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 2 กลุ่มด้วยแบบสอบถามการรับรู้กลุ่มควบคุมสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วัดก่อนและหลังทดลอง โดยกลุ่มควบคุม pretest ในระยะก่อนทดลอง และ posttest วัดภายหลัง pretest 5 สัปดาห์ จำนวน 10 คน และกลุ่มทดลอง pretest ก่อนเข้ารับการอบรม และ posttest หลังดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 10 คน

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงระดับการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรค ด้วยสถิติ Mann-Whitney U-Test

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา

ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test และกำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลพบว่า

5.1.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา และรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล พบว่าระดับการรับรู้เช่นเดียวกันโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 2 ใน 3 คือ ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ และวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ด้าน คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

1.1) ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ จำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง” “ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลา และนอกเวลาการปฏิบัติงาน” และ “ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล” และ “เมื่อท่านต้องการข้อมูลความรู้เฉพาะด้านท่านใช้วิธีปรึกษาผู้มีความรู้เฉพาะทางทุกครั้ง”

1.2) ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการจำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 8 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านประเมินคุณภาพผลลัพธ์จากการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง” และ “ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์” ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ใน

ระดับน้อย ได้แก่ ข้อความ “ท่านวิเคราะห์ความถูกต้องของหลักฐานทางวิชาการเชิงวิชาชีพทุกครั้ง” และ “ท่านพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี ที่กลุ่มพยาบาลเลือกใช้ได้ตรงตามสภาพปัญหา” และ “ทุกครั้งที่ท่านเลือกใช้ผลการวิจัยท่านเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติหลายๆ วิธี”

1.3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทั้ง 10 ข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย” “ท่านส่งเวรการรายงานการวิเคราะห์คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ” และ “ทุกครั้งที่ท่านประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ความรู้จากการค้นหาข้อมูล”

2) ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า หลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 2 ใน 3 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล พบว่าหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 2 ใน 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดคือด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ

2.1) ด้านการค้นหาหลักฐานทางวิชาการ จำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 8 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 2 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านค้นหาข้อมูลจากบทความในวารสารหรือตำราหรือทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง” และ “ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล” ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 6 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้ออยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อคำถาม “ท่านใช้ภาษาอังกฤษในการค้นหาข้อมูล”

2.2) ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ จำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 9 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์” ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 9 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อคำถาม “ท่านเลือกข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพจากตำราโดยพิจารณาปีที่พิมพ์” เช่นกัน

2.3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจำแนกรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทั้ง 10 ข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ใน 10 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 3 ข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย” “ท่านส่งเวรการรายงานการวิเคราะห์คุณภาพของผลลัพธ์ข้อวินิจฉัยที่สำคัญ” และ “ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบทุกครั้ง”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้ง โดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.1) ด้านการค้นหาลักษณะหลักฐานทางวิชาการ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล สูงกว่า กลุ่มควบคุม หลัง

ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2) ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล สูงกว่า กลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอีก 2 ใน 10 ข้อ ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย” และ “ท่านวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบทุกครั้ง”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง พบว่าหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ด้านการค้นหาลักษณะทางวิชาการ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านการวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา

ทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผล

จากการผลการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

5.2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลได้มีปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาล โดยผ่านกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 5 กิจกรรม ได้แก่ การร่วมกันกำหนดหัวข้อคำถาม และผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลการวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการร่วมกัน การวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน การนำแนวทางสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่มีการวางแผนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ กำหนดบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนชัดเจน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะได้เตรียมความพร้อมของตนเองด้านความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพที่ใช้ในการตอบคำถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ประสบการณ์กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การประชุมในประเด็นหัวข้อตามที่กำหนดที่พยาบาลจะได้ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์จากข้อมูลย่อยและข้อมูลใหญ่ด้วยการคิดเชิงเหตุผลแบบอุปนัย แบบนิรนัย และการคาดการณ์ในขอบเขตของกระบวนการพยาบาลที่เลือกใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ในการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการตอบคำถาม แก้ไขปัญหา และอธิบายสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Johnson & Webber, 2005) โดยผ่านการปรึกษาหารือในลักษณะการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ทางคลินิก ในการพัฒนาการแก้ไขปัญหาและทักษะการคิดวิเคราะห์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอย่างมีส่วนร่วมด้วยความกระตือรือร้นมุ่งไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยความเข้าใจ จากรูปแบบกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทำให้พยาบาลกลุ่มทดลองได้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากการค้นหาข้อมูลความรู้ การวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปใช้ในการปฏิบัติจริงในการปฏิบัติตามกระบวนการ

ประจำวันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาล ที่มุ่งเน้นพยาธิสภาพของโรคและการรักษา

5.2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล มีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นทุกด้าน เนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีการเตรียมความพร้อมด้วยตนเองในการค้นหาความรู้วิชาการเชิงวิชาชีพก่อนการประชุมปรึกษาทางพยาบาล โดยมีการอบรมในเรื่องการใช้ ทฤษฎีการพยาบาล วิธีการค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพที่มีความเชื่อถือและทันสมัย เมื่อพยาบาล วิชาชีพได้ปฏิบัติซ้ำๆ ทำให้พยาบาลสามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็วขึ้น มีความหลากหลายของ เนื้อหาข้อมูลทางวิชาการเชิงวิชาชีพที่มากขึ้นตรงตามเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการค้นหา ทำให้เกิดความรู้ และทักษะในการค้นหาข้อมูลที่เพิ่มพูนขึ้นที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งในทุกกิจกรรมของรูปแบบ การปรึกษาทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล นำไปสู่การส่งเสริมให้เกิด กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยฐานความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและบทความรายงานผลการวิจัยจาก แหล่งข้อมูลที่หลากหลายจากบทความจากตำรา วารสารและทางอินเทอร์เน็ตที่มีความทันสมัยของ เนื้อหาที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์โดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจปฏิบัติใน กระบวนการพยาบาลต่อการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับ Paul & Heaslip (1995) ที่ได้ข้อสรุปว่า การปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเหมาะสมต้องให้พยาบาลเป็นนักคิดอย่างมี เหตุผล สามารถหาเหตุผลในสิ่งต่างๆ ได้ โดยผ่านการคิดของตนเอง ความชำนาญด้านการปฏิบัติจะ พัฒนาขึ้นเมื่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบโดยผ่านการคิดวิจารณ์ญาณการไตร่ตรอง ที่พยาบาลได้ทำความเข้าใจอย่างชัดเจนในองค์ประกอบต่างๆ ของประสบการณ์และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อสร้างมาเป็นวิธีปฏิบัติอย่างชัดเจนและมีการหยั่งรู้ได้ Rubenfeld & Scheffer (1995) กล่าวว่าการใช้ การคิดและการปฏิบัติในการพยาบาลของพยาบาลเป็นวิธีที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าของการปฏิบัติ ทางการพยาบาล และเพื่อพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีอายุการทำงานที่มากขึ้น ตั้งแต่ผู้มีความสามารถ (Competent) ที่มีอายุการทำงาน 3 ปี ขึ้นไป ด้วย ความรู้จากปฏิบัติงานที่เพิ่มพูนขึ้น เมื่อนำมาผ่าน กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้เกิดการสังสมความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Benner (1984) ที่ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นไปตามบันไดวิชาชีพเป็นขั้นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

ความก้าวหน้าในการพัฒนาความสามารถการเรียนรู้ในการใช้เหตุผลจากการนำแนวคิด ทฤษฎีมาปฏิบัติจริงในกระบวนการพยาบาลในงานประจำวันทำให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ทักษะ ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นตามอายุการทำงานที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของพยาบาล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1) ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1) ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้นำรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลมาใช้ในหน่วยงาน และส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลอย่างสม่ำเสมอ

1.2) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการสังเคราะห์ เชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

2) ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

2.1) พยาบาลควรมีการนำรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลมาปฏิบัติสม่ำเสมอในการจัดการความรู้ที่เพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจากการนำแนวคิด ทฤษฎีมาปฏิบัติจริงในกระบวนการพยาบาลในงานประจำวันทำให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ทักษะ ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2) พยาบาลควรพัฒนาทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษให้มากขึ้นในการค้นหาข้อมูล วิชาการเชิงชีพที่มีความทันสมัยนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วย

3) ด้านการศึกษา

ควรมีการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ในหลักสูตรการสอนในการเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ทางคลินิก ในการพัฒนาการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และทักษะการคิด วิเคราะห์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มนักศึกษาอย่างมีส่วนร่วม

4) ด้านการวิจัย

ควรศึกษารูปแบบการใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ห้องผ่าตัด ตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาล โดยใช้รูปแบบอื่นๆ
- 2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



บรรณานุกรม

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กองหิน. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลอายุรกรรมตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- พจิ สมปอง . (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานพิเศษตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1).* ชลบุรี: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ชุมนุมปัญหาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มันทกา โสภณ. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2546). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- สุภาพร ดาวดี. (2549). *ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ประชุมทอง พรินติง กรุ๊ป.
- สำนักการพยาบาล. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

อากรณ ภู่วิทยพันธุ์. (2549). *Competency dictionary*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

อจลรา แก้วน้ำเชื้อ. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะการสังสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*.

Alfaro-LeFevre, R. (1999). *Critical thinking in nursing : A practical approach*. (2nd ed.). Philadelphia: WB Saunders.

Benner, P., (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo CA: Addison-Wesley.

Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. Berkeley: University of California.

Gabberson, K. B. & Oermann, M. H. (Eds.). (2007). *Clinical teaching strategies in nursing*. (2nd ed.). New York: Springer.

Johnson, B. M., & Webber, P. B. (2005). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y., Noble, D., Norton, C. A., Roche, J., & Hickey, N. (2010). The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Education Today*. 30(6). 515-520.

Miller, M. A. & Babcock, D. E. (1996). *Critical thinking applied to nursing*. St.Louis, MO: Mosby.

Paul, R. W. & Heaslip, P. (1995). Critical thinking and intuitive nursing practice. *Journal of Advance Nursing*. 22(1). 40-47.

Pesut, D. J., & Herman, J. A. (1999). *Clinical reasoning the art & science of critical & creative thinking*. **Albany**, NY: Delmar Publishers

Rubinfeld, M. G., & Scheffer, B. K. (1995). *Critical thinking in nursing : An interactive approach*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร เข้มสุดา

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริการการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	รองผู้อำนวยการ กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ

2. ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (อายุรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริการการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมด้านการวิจัย และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 14/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความ
มีเหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการสังเกตความสัมพันธ์ในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”

ของ: นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนกร

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวจันทิมา สิริวัฒนาทร นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่องผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการส่งต่อความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งการใช้กระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพผลลัพธ์ และคุณภาพการบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการและวิชาชีพการพยาบาลเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยจากผู้วิจัยแล้วข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม
การรับรู้สมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุของท่าน.....ปี

3. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() ปริญญาตรี

() เฉพาะทาง 4 เดือน ระบุ.....

() สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการรับรู้”

ซึ่งตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เกิดขึ้นเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบที่มีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงตามการปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพการพยาบาลจากบทความในวารสาร หรือตำรา หรือทางอินเทอร์เน็ต.....					
2.	ทุกครั้งที่ท่านต้องการความชัดเจนในการปฏิบัติขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ท่านค้นหาความรู้วิชาการเชิง.....					
3.	ท่านใช้คำศัพท์หลายคำที่ขึ้นจากการสืบค้นข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพ การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้ง และคำศัพท์.....					
4.	ในการพิจารณาการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทุกครั้ง ท่านค้นหารายงาน.....					
5.	ท่านค้นหาข้อมูลวิชาการเชิงวิชาชีพทั้งในเวลา และนอกเวลา การปฏิบัติงานด้วยตนเอง ในการเตรียม.....					
6.	ข้อมูลบทความวิชาการเชิงวิชาชีพ หรือรายงานผลการวิจัยที่ท่าน ค้นหาเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย โดยกลุ่มพยาบาล.....					

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. แบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ ผลลัพธ์ และข้อคำถามการประชุมปรึกษา
ทางการพยาบาลรายสัปดาห์
2. แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลประจำวัน
3. คู่มือการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
4. ตัวอย่างแบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ ผลลัพธ์ และข้อคำถามการประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาล รายสัปดาห์

1. แบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ และข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลรายสัปดาห์

วันที่..... หัวข้อการประชุมปรึกษา..... ผู้นำเสนอ..... ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
วันที่..... หัวข้อการประชุมปรึกษา..... ผู้นำเสนอ..... ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
วันที่..... หัวข้อการประชุมปรึกษา..... ผู้นำเสนอ..... ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2. แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	
	วันที่.....
ผู้นำการประชุม (ชื่อ-สกุล)..... เลขการประชุม (ชื่อ-สกุล)..... ผู้ร่วมการประชุม (ชื่อ-สกุล) 1. 2.	
หัวข้อการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 	
ผู้นำเสนอหัวข้อการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 	
ผลลัพธ์การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 	
ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 1. 2. 3.	
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการอ้างอิงการประชุม 1. 2. 3.	

สรุปผลการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บ่งชี้ถึงการใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติกระบวนการ
พยาบาลต่อผู้ป่วย



4. ตัวอย่างแบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ ผลลัพธ์ และข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
รายสัปดาห์

ตัวอย่าง

วันที่ 15/08/56 หัวข้อการประชุมปรึกษา การช่วยเพิ่มความสุขสบายของช่องปากในผู้ป่วยมีดฟัน ผู้นำเสนอ สุพัตรา ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ พยาบาลมีวิธีที่ช่วยเพิ่มความสุขสบายของช่องปากในผู้ป่วยที่มีดฟัน ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 1. การเกิดความไม่สุขสบายในช่องปากมีอะไรบ้าง 2. วิธีที่ช่วยเพิ่มความสุขสบายในช่องปากเป็นอย่างไร 3. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมีดฟันที่ช่วยเพิ่มความสุขสบายในทีมพยาบาลเป็นอย่างไร
วันที่ 17/08/56 หัวข้อการประชุมปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Clindamycin อย่างปลอดภัย ผู้นำเสนอ อัญชลี ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ เพิ่มความเข้าใจในการใช้ยา Clindamycin และให้ยาต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 1. คุณสมบัติยา Clindamycin อย่างไร 2. วิธีที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยา Clindamycin อย่างปลอดภัยเป็นอย่างไร 3. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Clindamycin ในทีมเป็นอย่างไร

แบบบันทึกการกำหนดหัวข้อ ผลลัพธ์ และข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางพยาบาลรายสัปดาห์

ตัวอย่าง

วันที่ 19/08/56 หัวข้อการประชุมปรึกษา การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระเจกฝึกการอยู่ภายใต้ผ้าคลุมได้สำเร็จ ผู้นำเสนอ ครูณี ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ พยาบาลมีวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคต่อกระเจกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางพยาบาล 1. การเกิดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยขณะคลุมผ้าเกิดจากอะไรบ้าง 2. วิธีที่ช่วยผู้ป่วยฝึกการอยู่ภายใต้ผ้าคลุมขณะผ่าตัดเป็นอย่างไร 3. ประสิทธิภาพในการดูแลในทีมพยาบาลเป็นอย่างไร
วันที่ 22/08/56 หัวข้อการประชุมปรึกษา การดูแลผู้ป่วยกระดูกกรามหักได้รับอาหารเพียงพอ ผู้นำเสนอ อัญชลี ผลลัพธ์การประชุมที่ต้องการ พยาบาลมีความเข้าใจและมีวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยกระดูกกรามหักได้รับอาหารได้เพียงพอ ข้อคำถามการประชุมปรึกษาทางพยาบาล 1. พลังงานที่ร่างกายต้องการเป็นอย่างไร 2. วิธีใดที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ 3. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ในทีมเป็นอย่างไร

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ความมีเหตุผลต่อการรับรู้สมรรถนะการตั้งสมมติฐานเชิงวิชาชีพ
ในงานอาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ



โครงการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลต่อ
การรับรู้สมรรถนะการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

หลักการและเหตุผล

ทักษะการคิดเชิงเหตุผลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการคิดอย่างมีเหตุผลเป็นกระบวนการในการคิด วิเคราะห์ที่เลือกใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ในการพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการตอบคำถาม แก้ไขปัญหา และอธิบายสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลคือ ผู้ที่ทำงานโดยใช้ฐานความรู้เป็นเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงและใช้ความรู้ที่มีอยู่ เหตุผลนั้นเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลซึ่งเป็น กิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้ กระบวนการคิดเชิงเหตุผลที่นำไปสู่การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาการสั่งสมความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลจึงได้จัดการอบรมขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการบรรยาย การใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2556 เวลา 15.00 – 17.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมดอกปีป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานจักษุวิทยา และ โสตศอนาสิก และหน่วยงานพิเศษ 5
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน

งบประมาณ

คู่มือรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลจำนวน 10 เล่ม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจการนำรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลไปใช้ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล สาระสำคัญของการอบรม

สาระสำคัญของการอบรม

1. รูปแบบการรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล
2. แนวคิดการทฤษฎีทางการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาล
3. แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทางกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กำหนดการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร

13.30 น –14.00 น.

ลงทะเบียน

14.00 น. -16.00 น.

บรรยายเรื่อง :

1. รูปแบบการรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
ที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล
2. แนวคิดการทฤษฎีทางการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการ
พยาบาล
3. แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการ
พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล

โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

16.00 น.

กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

ภาคผนวก จ

เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และ
เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yanนาวa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/1013

2 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

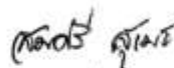
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวจันทิมา ศิริวิวัฒนาพร นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ต่อการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ได้ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจันทิมา ศิริวิวัฒนาพร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวិทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.สมศรี สุวนะ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 089-5115889



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/ว)1028

5 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวจันทิมา ศิริวิวัฒนาพร นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางไกลทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ต่อการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับฝ่ายการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจันทิมา ศิริวิวัฒนาพร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมชัย สุนวong)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 089-5115889



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)1028

5 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชมารีย์

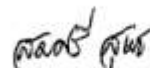
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาพร นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาหารือทางพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล ต่อการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับฝ่ายการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาพร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวินิจฉัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุวน)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 089-5115889

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร

วัน เดือน ปีเกิด

27 กุมภาพันธ์ 2522

สถานที่เกิด

อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
หอผู้ป่วยจักษุวิทยา และ โสต ศอ นาสิก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

