



ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้
การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ



พรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้
การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ



พรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF USING ALLIANCE SUPERVISION MODEL THAT INTEGRATES
COLLABORATION CONCEPT PRACTICED BY HEAD NURSE FOR
INFECTIOUS PEDIATRIC PATIENT CARE ON REASONING
THINKING AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE**



THASANAN AUMPRASERT

**A Thesis Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

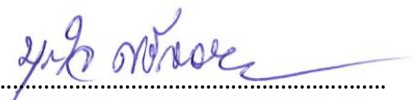
ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556



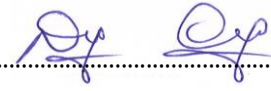
ทรศนันท์ อ่วมประเสริฐ

ผู้วิจัย



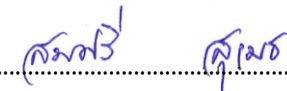
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร, กศ.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.สมศรี สุเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น., Ph.D.

ประธานหลักสูตร



ดร.สมศรี สุเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.สมศรี สุเมธ อธิการบดี และเรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. ประธานหลักสูตร ที่ทุ่มเทให้อย่างเต็มที่ในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อ งานวิจัยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความระลึกถึงในพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย เซนต์หลุยส์ทุกท่านที่กรุณาสั่งสอนอบรม ให้ได้รับความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำคัญและเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ในการร่วมดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานศึกษาวิจัย ส่งผล ให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ ผู้บริหาร คณะกรรมการวิจัยและเจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินีทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้การดำเนินการศึกษา วิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทรศนันท์ อ่วมประเสริฐ

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301003 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล: พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ทรรศนันท์ อ่วมประเสริฐ
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF USING ALLIANCE SUPERVISION MODEL THAT INTEGRATES COLLABORATION CONCEPT PRACTICED BY HEAD NURSE FOR INFECTIOUS PEDIATRIC PATIENT CARE ON REASONING THINKING AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณา อนุสันติ, ก.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์	: สมศรี สุเมธ, S.P.C., Dr.P.H.
คำสำคัญ	: การนิเทศเชิงพันธมิตร แนวคิดการร่วมงาน การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล
จำนวนหน้า	: 124 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการนิเทศแบบมุ่งติดตามงาน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน จาก 3 หอผู้ป่วย และกลุ่มควบคุม 15 คน จาก 3 หอผู้ป่วย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร (Proctor, 1986) ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน (Sullivan, 1998) และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann- Whitney U Test และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก 2) การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 3) การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ACADEMIC CODE : 100301003; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : THASANAN AUMPRASERT

TITLE OF THESIS : EFFECT OF USING ALLIANCE SUPERVISION MODEL THAT INTEGRATES
COLLABORATION CONCEPT PRACTICED BY HEAD NURSE FOR
INFECTIOUS PEDIATRIC PATIENT CARE ON REASONING THINKING AS
PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE

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

THESIS CO – ADVISORS : SOMSRI SUMET, S.P.C., Dr.P.H.

KEY WORDS : ALLIANCE SUPERVISION MODEL, COLLABORATION CONCEPT,
REASONING THINKING
: 124 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare the mean of perception for reasoning and thinking by professional nurses, between experimental group who received the use of alliance supervision model (Proctor, 1986) that integrates collaboration concept (Sullivan, 1998) practiced by head nurses of infections pediatric care and the control group who emphasize on task-oriented. The sample were divided into 15 nurses for each group. The experimental instruments are the model and questionnaire were validated for content by 3 experts and reliability performed with Cronbach's Alpha Coefficient was 0.94. The comparison of means of self- perception for reasoning thinking of professional nurse were analyzed by using Mann-Whitney U Test, and means between pre-experiment and post-experiment were tested by using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results of the study were indicated as follow: 1) Perceived level for reasoning thinking of professional nurse after using the model in experimental group was highest level and the control group was high level. 2) The perception for reasoning thinking of professional nurse after using the model in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) The perception for reasoning thinking of professional nurse after using the model was statistically higher than before at 0.05 significant levels.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามคำศัพท์.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 บรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....	10
2.2 การนิเทศทางคลินิก.....	13
2.3 การร่วมงาน (Collaboration).....	26
2.4 แนวคิดการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ.....	32
2.5 ความสัมพันธ์ของการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ.....	34
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
3.2 เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3.4 การดำเนินการทดลอง.....	50
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	55
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนการใช้ รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน.....	56
ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน.....	62
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ทดลองที่ได้รับการนิเทศ โดยการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการ ร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการ นิเทศที่มุ่งติดตามงาน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test.....	68
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	75
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	82
5.2 อภิปรายผล.....	84
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	93
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ข เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์.....	96
ค โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....	100
ง (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้า หอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....	104
จ ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....	108
ฉ ตัวอย่างเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ.....	113
ช หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
ซ หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	122
ประวัติผู้วิจัย.....	124

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิด การร่วมงาน (Collaboration).....	39
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน.....	55
3 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน การ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมและจำแนกรายข้อ.....	56
4 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอน การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	57
5 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการ ร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	58
6 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกของ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วม งานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบ การนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	59
7 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วม งานของหัวหน้า หอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่ง ติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
8 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	61
9 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมและจำแนกรายด้าน.....	62
10 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอน การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	63
11 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	64
12 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	65
13 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลัง การใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
14 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของ กลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วม งานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการ นิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	67
15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อน การทดลอง นิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศที่มุ่งติด ตามงาน โดยรวมและจำแนกรายด้าน.....	68
16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลัง การทดลองนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับ กลุ่มควบคุมหลังได้ รับการนิเทศที่มุ่ง ติดตามงาน โดยรวม และ จำแนกรายด้าน.....	69
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้ มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่ม ควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	70
18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและ ปฏิบัติจนเป็นนิสัย กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานจำแนกรายข้อ.....	71
19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหา ประเด็นเชิงลึก กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศ ที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	73
21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้ วิธีคิดของตนเองกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมที่ ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ.....	74
22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ จำแนกรายด้าน.....	75
23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการนำความรู้ มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิง พันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมและจำแนกรายข้อ.....	76
24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและ ปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดย รวมและ จำแนกรายข้อ.....	77
25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหา ประเด็นเชิงลึกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดย รวมและจำแนกรายข้อ.....	78
26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่ง ใหม่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการ แนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดย รวมและจำแนก รายข้อ.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้วิธี คิดของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่ บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวม และจำแนกรายข้อ.....	80



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ แม้เราจะใช้เหตุผลกันทุกวัน แต่เหตุผลที่ใช้อาจไม่ใช่เหตุผลที่ดีและถูกต้องเสมอไป เนื่องจากเรามักใช้เหตุผลตามความเคยชิน โดยขาดหลักเกณฑ์เพื่อพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบ ดังนั้นจึงควรต้องใช้วิจารณญาณเพื่อแยกแยะเหตุผล เพื่อตัดสินใจว่าถูกต้องหรือดีและมีประโยชน์สูงสุด แต่การที่จะวิเคราะห์การใช้เหตุผลหรือการอ้างเหตุผลนั้นไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย ถ้าปราศจากหลักเกณฑ์มาช่วยในการวินิจฉัยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ การพยาบาล การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลต้องมุ่งที่ประสิทธิผลของการใช้เหตุผล เป็นความรู้สึกและความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ ที่แสดงถึงการวิเคราะห์ การใช้ความรู้และวิธีการมาตรฐานในสถานการณ์ที่หลากหลาย ค้นหาข้อมูล แยกแยะสิ่งที่ดีที่ถูก อธิบายการปฏิบัติ ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และสร้างความรู้ใหม่ (Rubenfeld & Scheffer, 1995)

งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเกิดขึ้นอย่างมากมาย ปัญหาการระบาดกำลังเป็นปัญหาสำคัญของมวลมนุษยชาติ และส่วนใหญ่มียุบัติการณ์เกิดขึ้นได้ง่ายและพบมากในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การระบาดของโรคไข้หวัดนก (Avian Flu) ในปี พ.ศ. 2547-2548 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza A H1N1 2009) ในปี พ.ศ. 2552-2553 การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (Hand-Foot-Mouth Disease) ในปี พ.ศ. 2554-2555 และอื่นๆ โดยโรคเหล่านี้มีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย อาจมีการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ และบุคลากรการแพทย์ เกิดผลเสียทั้งด้านสุขภาพอนามัย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม และสาธารณสุข โรคติดเชื้อเหล่านี้มีรูปแบบการดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงและแตกต่างไปจากเดิมตลอดเวลา และมักเป็นภัยคุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีทักษะของการตัดสินใจจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำตลอดเวลาซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องมากที่สุด สถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติการทางคลินิก ซึ่งอาจต้องเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าและปัญหาฉุกเฉินของผู้ป่วย กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติงานสามารถพัฒนาบุคคลและพัฒนางาน ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาด การจัดการกับปัญหาและความเสี่ยงต่อการแพร่

กระจายของเชื้อโรค เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ความหลากหลาย และความรุนแรงของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น การปรับเปลี่ยนของแนวทางปฏิบัติที่มีมากมาย การเลือกวิธีปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การไม่สามารถคิดตัดสินใจเลือกใช้แนวทางปฏิบัติ หรือจัดการแก้ปัญหาตามสถานะการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ การขาดทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลในการแก้ปัญหา ส่งผลเสียต่อคุณภาพการพยาบาล และเกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพมักได้รับคำสั่งและ การตัดสินใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตามวิธีการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน หรือในรายที่มีประสบการณ์น้อยก็จะคอยการตัดสินใจจากพยาบาลผู้อาวุโสกว่าหรือหัวหน้าเวร การปฏิบัติงานจึงไม่ได้เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมคิดและร่วมตัดสินใจ อีกทั้งลักษณะการนิเทศไม่ได้เอื้อให้เกิดความไว้วางใจ บางครั้งผู้ปฏิบัติงานจึงไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและไม่กล้าตัดสินใจ จึงขาดการฝึกทักษะในการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และหากพยาบาลมุ่งที่จะปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหรือตามวิธีการที่เคยปฏิบัติต่อๆ กันมาเมื่อต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่หรือปัญหาเฉพาะหน้าจะทำให้ไม่สามารถคิดและตัดสินใจลงมือกระทำใดๆ ได้หรือปฏิบัติการโดยไม่สามารถให้เหตุผลของการกระทำนั้นๆ ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นเพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยการพัฒนาความรู้และทักษะจากการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงที่แตกต่างกัน การคิดอย่างมีเหตุผลจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมและสามารถเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกรูปแบบ

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานและพัฒนาคนเพื่อการจัดการพัฒนาทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผลควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะค้นหารูปแบบในการบริหารจัดการทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้และมีประสบการณ์การคิดอย่างมีเหตุผลโดยใช้กลวิธีการนิเทศด้วยรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของ Proctor (1986) ซึ่งเป็นวิธีการนิเทศทางคลินิกที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ สนับสนุนการเรียนรู้และสร้างความไว้วางใจประกอบด้วยหลักการนิเทศ 3 ประการ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ 2) การสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 3) การติดตามประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานและพัฒนาคน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการนิเทศ สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กล้าที่จะคิดและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และวิธีในการควบคุมที่สำคัญ คือ การนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากเป็นกลวิธีในการควบคุมงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล

ที่ได้ผลดี (รัชนี อยู่ศิริ, 2551, น. 55) การนิเทศทางคลินิกโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของ Proctor (1986) จะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาองค์ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในงาน ลดความเครียดเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกอย่างมีมาตรฐาน (Cutcliffe & Proctor, 1998, p. 281, Wilson, 1999, p. 58; Proctor, 2001, p. 31)

เพื่อให้มีโอกาสฝึกทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล จึงได้นำมาบูรณาการกับแนวคิดการร่วมงานของ Sullivan (1998) ในประเด็นของการแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) เพื่อให้มีโอกาสในการร่วมคิดอย่างมีเหตุผลในการร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน และการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ร่วมรับผิดชอบ เผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล เป็นการเรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีเหตุผลจากประสบการณ์จริง และเกิดทักษะในการคิดที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยจากการศึกษาของกนกพร เนติเมธิกุล (2539) เรื่องผลการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงาน พบว่าการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม มีผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีความพึงพอใจสูงขึ้นหลังการนิเทศ และการนิเทศโดยผู้ถูกนิเทศได้มีส่วนร่วม ช่อมเกิดผลดีกว่าที่ผู้นิเทศเป็นคนคิดรูปแบบเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากการดำเนินงานส่วนใหญ่ขององค์กร ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชา ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามลำพัง ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยกัน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538)

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการกับแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึงนำรูปแบบที่บูรณาการนี้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศ ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาและร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ได้คิดอย่างมีเหตุผลในการจัดการกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกำหนดให้ประเมินระดับการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ด้วยรูปแบบการคิดอย่างมีเหตุผล 5 วิธี ของ Rubenfeld & Scheffer (1995) ประกอบด้วย 1) การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน (Total Recall) 2) การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Habits) 3) การค้นหาประเด็นเชิงลึก (Inquiry) 4) การคิดสิ่งใหม่ (New Ideas and Creativity) และ 5) การคิดถึงวิธีคิดของตนเอง (Knowing How You Think) โดยรูปแบบของการคิดอย่างมีเหตุผลทั้ง 5 วิธีนี้ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการเผชิญกับสถานการณ์และประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความสอดคล้อง กับการนิเทศเชิงพันธมิตรและแนวคิดการร่วมงาน ที่ต้องฝึกปฏิบัติในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยในคลินิก

1.2 คำถามการวิจัย

1) การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานอยู่ในระดับใด

2) การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานหรือไม่

3) การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อสูงกว่าก่อนการใช้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มที่ปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

3) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

1.4 เหตุผลสนับสนุนและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 เหตุผลสนับสนุนการวิจัย

1) การคิดอย่างมีเหตุผล เป็นกระบวนการทางความคิดเพื่อตัดสินใจในการลงมือปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตลอดเวลาของการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ โดยกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องอาศัยทักษะความสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ การคิด และการพิจารณา

สภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาลที่ซับซ้อน ซึ่งพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และความชำนาญด้านการปฏิบัติจะพัฒนาขึ้นเมื่อผ่านกระบวนการคิดอย่างไตร่ตรอง (Paulk & Heaslip, 1995, p. 40) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะบา คำปัญญา (2552) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณกับการใช้รูปแบบการรายงานแบบยึดการรักษา พบว่าการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ พรทิพย์ มีโกศา (2552) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลบูรณาการแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลเดิมที่ยึดการรักษาเป็นหลัก

2) การร่วมงาน จากการศึกษาของ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน Simmons, et. al., (2003) ศึกษาเรื่องการใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์กระบวนการคิด (Think-Aloud Method) ถึงข้อมูลที่พยาบาลให้ความสำคัญขณะใช้เหตุผล ข้อมูลที่ใช้ในการเชื่อมโยงเมื่อจะสร้างความสัมพันธ์และกลวิธีทางความคิดที่พยาบาลนำมาใช้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์จะใช้แนวคิดของเหตุผลในการประเมินสิ่งที่พบเห็นและใช้เหตุผลในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้มากกว่า แต่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และวิธีในการควบคุมและติดตามที่สำคัญ คือ การนิเทศทางการพยาบาลเนื่องจากเป็นกลวิธีในการควบคุมงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลดี (รัชณี อยู่ศิริ, 2551, น. 55) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hallberg (1994) ที่สัมภาษณ์ผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศงาน พบว่าการนิเทศงานในคลินิกอย่างมีระบบ เป็นวิธีการนำความรู้สู่การปฏิบัติโดยตรง ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วย

เด็กโรคติดเชื้อสูงกว่าการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการทดลองที่มี 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Two Groups, Pretest - Posttest Design) เปรียบเทียบการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1.5.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วย

1) กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่ได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของ Proctor บูรณาการการร่วมงานของ Sullivan

2) กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อที่ได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

1.5.2 ตัวแปรการศึกษาอิสระ ประกอบด้วย

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

1.2) รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

1.6 นิยามคำศัพท์

รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ หมายถึง ชุดของกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้คำชี้แนะ สนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีปฏิสัมพันธ์และเอื้ออาทรเรียนรู้จาก

การร่วมปฏิบัติงาน ร่วมตัดสินใจรับผิดชอบในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร (Proctor's Alliance Supervision Model) (Proctor, 1986) ประกอบด้วย

- 1) การนิเทศเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ
- 2) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน
- 3) การนิเทศเพื่อการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะผลงานกับแนวคิดการร่วมงาน

(Sullivan, 1998) ประกอบด้วย

3.1) การแบ่งปันอำนาจ ร่วมกันตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและวางแผนงาน

3.2) การเป็นหุ้นส่วน ร่วมกันใช้ความรู้และทักษะ ปฏิบัติงาน แก้ปัญหา และรับผิดชอบในผลงาน โดยจัดทำเป็นชุดกิจกรรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

- (1) การสร้างปฏิสัมพันธ์และแบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจ
- (2) การฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่วมกัน
- (3) การเรียนรู้และรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการสิ่งแวดล้อม
- (4) การติดตามผล และตัดสินใจร่วมกันในการเลือกวิธีแก้ปัญหา
- (5) การร่วมรับรู้ในผลงานและร่วมกันวางแผนพัฒนา

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์เฉพาะ ด้วยการใช้ความรู้และเหตุผลเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีและที่ถูกต้องการสิ่งที่เป็นประโยชน์จากการปฏิบัติและสร้างความรู้ใหม่อย่างมีเหตุผล ส่งผลให้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยมีความคล่องตัวและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบการคิดอย่างมีเหตุผล 5 วิธี ของ Rubenfeld & Scheffer (1995) กำหนดวิธีคิดไว้ดังนี้

- 1) การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน
- 2) การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย
- 3) การค้นหาประเด็นเชิงลึก
- 4) การคิดสิ่งใหม่
- 5) การรับรู้วิธีคิดของตนเอง

รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน หมายถึง การติดตามงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำตรวจสอบการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ตามที่ได้มอบหมายงานประจำวันหรือมอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สะท้อนความผิดถูกของการปฏิบัติงานในเวลานั้นๆ มุ่งการเสร็จสิ้นของงาน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

- 1) มอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบประจำวัน
- 2) เยี่ยมตรวจ ให้คำชี้แนะ
- 3) ติดตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละเวร
- 4) ส่งมอบงานต่อพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไป

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้รูปแบบการนิเทศที่สามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ
- 2) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานบนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล
- 3) เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศเชิงพันธมิตร การร่วมงานและการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์อื่น



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเตรียมการเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเชิงพันธมิตร ที่บูรณาการแนวคิดการทำงานต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ได้มีการศึกษาทบทวนเอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา สรุปเป็นประเด็นสำคัญตามลำดับดังนี้

2.1 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

2.1.1 การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

2.1.2 การพยาบาลเฉพาะทางควบคุมการติดเชื้อ

2.1.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 การนิเทศทางคลินิก

2.2.1 แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร

2.2.2 การนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

2.2.3 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิก

2.2.4 การนิเทศทางการพยาบาล

2.3 การร่วมงาน (Collaboration)

2.3.1 ความหมายของการร่วมงาน

2.3.2 แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration Concept)

2.4 แนวคิดการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 ความสัมพันธ์ของการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อกับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ นอกจากต้องใช้ความรู้เรื่องการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็กแล้ว ยังต้องใช้การพยาบาลเฉพาะทางควบคุมการติดเชื้อตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควบคู่ไปด้วย

2.1.1 การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

มีผู้ให้คำจำกัดความ (มยุรี นภาพรรณสกุล, 2543 และพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544) แบ่งบทบาทของพยาบาลเด็กไว้สอดคล้องกัน ดังนี้

1) บทบาทการดูแลเป็นบทบาทอิสระ (Independent Function) สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล เพื่อช่วยดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการดูแลเด็กโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย

2) บทบาทการวางแผน (Planning Role) การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่ต้องร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องมีการวางแผน

3) บทบาทการสอน (Teaching Role) การสอนและการแนะนำจะช่วยให้สามารถถ่ายทอดความรู้ทักษะและเจตคติที่ดี โดยการสอนสาธิตต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

4) บทบาทการให้คำปรึกษา (Consulting Role) การที่เด็กเจ็บป่วยทำให้บิดาและมารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล พยาบาลจะต้องมีบทบาทการเป็นที่ปรึกษาร่วมกัน เช่น การรับฟัง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้มีการระบายออก

5) บทบาทการสื่อสารและประสานงาน (Communication & Coordinating Role) ช่วยให้พ่อแม่รับทราบถึงการดำเนินของโรคและการรักษา สื่อสารกับเด็ก เพื่อให้เด็กร่วมมือในการรักษา หรือร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสานงานกับวิชาชีพอื่นเพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสานงานเพื่อส่งต่อการติดตามดูแลเด็กภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) บทบาทการวิจัย (Research Role) เริ่มตั้งแต่การสังเกตด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยมีการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบและนำมาวิเคราะห์

7) บทบาทการปกป้องสิทธิแก่เด็ก (Protection Role) เป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนเป็นบิดามารดาที่มีความรัก ห่วงใยและปรารถนาดีต่อบุตร ให้ความช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่เด็ก เรียกร้องสิทธิที่เด็กพึงมีพึงได้

2.1.2 การพยาบาลเฉพาะทางควบคุมการติดเชื้อ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น ผู้เข้าเยี่ยม บุคลากร และแพร่ไปสู่สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (วิลาวัลย์ พิเชษฐเสถียร, 2542) พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่มีการติดเชื้ออยู่แล้วและที่ยังไม่มีการติดเชื้อ จึงต้องมีการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย และปลอดภัยจากการติดเชื้อ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลยังมีบทบาทในด้านอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองต่อไปได้หลังจากกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล นอกจากการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ยังมีอีกบทบาทหนึ่ง คือ บทบาทการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยหลักการปฏิบัติดังนี้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2542)

- 1) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (Risk Assessment) โดย การใช้กระบวนการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละราย
- 2) การปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) และหลักสุขอนามัยที่ดี (Good Hygiene)
- 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการ การควบคุมและทำลายเชื้อบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี สะอาด ไม่อับชื้นไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
- 4) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Surveillance Participation) จัดการเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังกัดลักษณะการเกิดการติดเชื้อและการกระจายของเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อการป้องกันและเพื่อให้สามารถควบคุมได้ทันทีหากมีการแพร่เชื้อ
- 5) การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อแก่ผู้อื่น ผู้ป่วยและญาติจะต้องทราบว่าโรคที่ป่วยนั้นสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างไร วิธีการที่ผู้ป่วยและญาติที่มาให้การดูแลจะต้องปฏิบัติมีอะไรบ้าง รวมทั้งเหตุผลที่ต้องปฏิบัติตาม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยและญาติที่สามารถแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยได้ หากปฏิบัติไม่ถูกต้องจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 6) การประสานงาน หากผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลเป็นผู้ติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ เมื่อต้องการส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นพยาบาลต้องประสานงานให้หน่วยงานอื่นทราบล่วงหน้า เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระหว่างการนำผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2.1.3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทั้งแก่ผู้ป่วย บุคลากร ญาติผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการ รวมทั้งควบคุมการแพร่เชื้อสู่ชุมชน โดยมีหลักการปฏิบัติแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายได้ดังนี้

1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1) เริ่มจากการคัดกรองประเมินภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อในระบบใด และค้นหาสาเหตุหรือจำแนกประเภทของการติดเชื้อได้หรือไม่

1.2) ดำเนินการแยกผู้ป่วยตามภาวะการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อที่พบ

1.3) ให้การดูแลผู้ป่วยตามสภาวะการติดเชื้อ โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ

(1) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่ปฏิบัติโดยยึดหลัก Standard Precautions (Blood, body fluid precautions)

(2) สวมเครื่องป้องกันร่างกายเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามหลักการของ Standard Precautions เพื่อป้องกันการรับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

(3) Transmission-Based Precautions จะใช้เพิ่มจาก Standard Precautions เมื่อผู้ป่วยมีโรคติดเชื้อที่แพร่เชื้อโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่

วิธีที่ 1 ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Contact Precautions หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคที่แพร่โดยการสัมผัส

วิธีที่ 2 ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Airborne Precautions หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหรือสงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

วิธีที่ 3 ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Droplet Precautions หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหรือสงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางละอองน้ำมูก น้ำลาย ในกรณีผู้ป่วย Droplet Precautions ที่มีการทำ Aerosol Generating Procedure ให้พิจารณาการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เกี่ยวข้องกับ Airborne Precautions

(4) เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

(5) จัดการสิ่งแวดล้อมและจัดการขยะมูลฝอย เข้มงวดการดูแลมูลฝอยติดเชื้อ รักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมโดยรอบผู้ป่วย รักษาอุณหภูมิ และจัดให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

(6) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาเพื่อยับยั้งโรค หรือทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ

(7) พินิจสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยมีร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่บุคลากร ประกอบด้วยการปฏิบัติ ดังนี้

2.1) บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามการพยาบาลโดยใช้หลัก Standard Precautions

2.2) สวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

- 2.3) เน้นการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยการล้างมือที่ถูกต้อง
- 2.4) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
- 2.5) กรณีโรคติดเชื้อรุนแรง รับประทานยาป้องกันเมื่อมีการสัมผัสโรค
- 2.6) พบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการป่วย

3) การป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อสู่ครอบครัวและผู้รับบริการ ประกอบด้วย การปฏิบัติ ดังนี้

- 3.1) ประเมินบิดามารดา และญาติ ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย
- 3.2) ให้ความรู้แก่บิดามารดา หรือญาติ ในเรื่องลักษณะของโรค การแพร่เชื้อ การป้องกันตนเอง การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย การล้างมือ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การสังเกตและการดูแลตนเอง หากเกิดอาการเจ็บป่วย
- 3.3) กรณีพักอยู่กับผู้ป่วย พยาบาลต้องสอนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 3.4) จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้บิดามารดา หรือญาติ สามารถพักอยู่กับผู้ป่วย อย่างปลอดภัย
- 3.5) กรณีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ต้องรีบพบแพทย์และแจ้งว่าได้มีการสัมผัสกับผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยดูแลสนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับการดูแลเด็ก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย

สรุปการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ คือ บทบาทอิสระทางการพยาบาลในการวางแผนดูแลประสานงาน ให้คำปรึกษา จัดการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้โอกาสครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถ โดยเฉพาะมารดาให้สามารถปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยให้พ้นหายจากการเจ็บป่วย สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อซ้ำซ้อน และส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามพัฒนาการของเด็ก

2.2 การนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก เป็นงานของผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่มุ่งสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และทักษะสามารถปฏิบัติงานในคลินิกที่รับผิดชอบได้ตามเป้าหมาย ในทางการพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลหลายท่านพยายามจัดทำรูปแบบการนิเทศ เพื่อค้นหาวิธีการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ

Cutcliffe and Proctor (1998, p. 281) กล่าวถึงผลของการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรไว้ว่า มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาความรู้ ทักษะในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก ส่งเสริมจริยธรรมในงานบริการพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจในงาน เพิ่มความมั่นใจ ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน มีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกอย่างมีมาตรฐานทำให้เกิดผลลัพธ์ในงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.2.1 แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร

การนิเทศเชิงพันธมิตรเป็นแนวคิดการนิเทศทางคลินิกด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ตามรูปแบบการนิเทศของ Proctor (Proctor's Three-Functions Interactive Model or Supervision Alliance Model) โดยรูปแบบของการนิเทศเป็นกระบวนการนิเทศทางคลินิกที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเชิงพันธมิตรตามแนวคิดของ Proctor (1986) (Driscoll, 2007, p. 217-239) ซึ่งกล่าวถึงกระบวนการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยให้ความช่วยเหลือส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้และความสามารถ และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานและสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมาย โดยมีสมมติฐานตามแนวคิดการนิเทศ ดังนี้

(1) ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีและหมั่นตรวจสอบตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับการสนับสนุนให้มีศักยภาพในเชิงวิชาชีพ อยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี และได้รับการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า ได้รับ การสนับสนุนส่งเสริมโอกาสในการทำงาน

(2) ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตและการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล คือการที่สามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์และการปฏิบัติงานได้

(3) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ผ่านเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับจะต้องทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่น

(4) ผู้นิเทศเปรียบเสมือนผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม อาจเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรืออายุการทำงานที่ยาวนานหรือไม่ก็ได้แต่ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพและเชิงจริยธรรมได้ ทั้งนี้ได้กำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้ 3 ด้าน คือ (1) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ (2) ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และ (3) ด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ

1) บทบาทของผู้นิเทศตามแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor

บทบาทของผู้นิเทศตามแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (1986) (Driscoll, 2007, p. 217-239) กล่าวถึง กระบวนการที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยให้ความช่วยเหลือส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการการคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป้วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานและสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมาย ซึ่งกำหนดบทบาทของผู้นิเทศออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ (Restorative) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการให้ความช่วยเหลือโดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาคเข้าใจถึงความแตกต่างในด้านความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการจัดเวลาและช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เจือใจที่สำคัญต่อการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพมี 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำให้การนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนสำคัญของการทำงาน การกำหนดเวลาที่เหมาะสมต่อการทำงาน และการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิกนั้นเป็นปัญหากับหลายองค์การ ซึ่งควรมีการผลักดันให้มีนโยบายหรือระเบียบการจัดเวลา เพื่อทำการนิเทศทางคลินิกอย่างแท้จริง ในหอผู้ป่วยทั่วไปการหาเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกในเวลางานอาจเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นการทำการนิเทศทางคลินิกนอกเวลางานปกติอาจเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง แต่ควรมีการชดเชยเวลาส่วนตัวซึ่งได้เสียสละเพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในแต่ละองค์การก็มีความแตกต่างกันไป จึงควรมีการประเมินสถานการณ์และเลือกใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่เป็นไปได้จริงและมีความยั่งยืน

ประการที่ 2 การจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน (Environment) การจัดหาสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิกกว่าจะเป็นการนิเทศรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมการคลินิกหรือไม่ ต้องมีทรัพยากรอะไรบ้าง และต้องการการสนับสนุนจากองค์การอย่างไร การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม ควรเป็นสถานที่ที่มีความสบาย มีความเป็นส่วนตัวและปราศจากการขัดจังหวะ การแก้ปัญหาที่ดี คือ การจัดหาสถานที่เพื่อทำการนิเทศเป็นประจำ ซึ่งควรหาไว้ล่วงหน้าก่อนเวลาจริงพอสมควรเพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและหลีกเลี่ยงการใช้ข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่เพื่อทำการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจะทำให้เวลาการนิเทศเป็นเวลาที่มิถูกเกณฑ์ยอมรับอย่างเป็นทางการ และจะทำให้การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติควบคู่กับงานปกติในองค์การ

ประการที่ 3 การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี (Relationship) การสร้างความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต้องมีความเท่าเทียมซึ่งกันและกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ยอมรับความแตกต่างตามความสามารถและหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย การสร้างความสัมพันธ์เช่นนี้ทำได้ด้วยการเสริมสร้างความเชื่อศรัทธา ความเคารพ ความอ่อนโยน และความอดทน ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ คุณลักษณะส่วนตัวที่ดีของผู้นิเทศ คือ มีความอบอุ่น ความเห็นใจ ความห่วงใย และความเป็นผู้มีอารมณ์ดี นอกจากนี้คุณลักษณะสำคัญของผู้ทำการนิเทศที่มีประสิทธิภาพคือ ความจริงใจ การไม่ด่วนตัดสิน และการรับฟังด้วยความตั้งใจ ผู้นิเทศสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ เพียงทำความเข้าใจถึงความต้องการหรือสิ่งที่ควรได้รับการนิเทศของผู้รับการนิเทศ ซึ่งในความสัมพันธ์นี้ทั้งสองฝ่ายจะต้องยอมรับคำติเตียนของกันและกันได้ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การที่ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยพอที่จะกล้าประเมินความสัมพันธ์ในการนิเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพัฒนาความสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ต่อการนิเทศให้มากที่สุด (Driscoll, 2007, p. 224)

1.2) ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) หมายถึง การปฏิบัติให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการนำความรู้ทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการย้อนคิดและจงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วย การเรียนรู้การปฏิบัติทางคลินิกนั้นประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 การให้ความสนใจ (Focus) การให้ความสนใจในการปฏิบัติงาน และการทบทวนความหมายของการปฏิบัติงานอย่างเป็นมืออาชีพนั้น จุดสำคัญของการนิเทศทางคลินิก คือ การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการทำงานของตนในการตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานทางคลินิกทุกๆ วัน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือ ความห่วงใยในทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ ดังนั้นจุดสำคัญในการนิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องสะท้อนถึงการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน การนิเทศแต่ละครั้งจะถูกพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศที่ต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ ดังนั้นการเตรียมตัวสำหรับการนิเทศของทั้งสองฝ่ายจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพื่อการนิเทศที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม

ประการที่ 2 การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge) การค้นคว้าและรวบรวมมุมมองต่างๆ ซึ่งได้จากประสบการณ์หรือการทดลองการปฏิบัติงานมากกว่าทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเต็มไปด้วยความซับซ้อน เพราะเป็นความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจของคน คือเกี่ยวกับ Human Dynamics นั่นเอง ความรู้เกี่ยวกับ Human Dynamics นั้นมีอยู่ 2 ระดับด้วยกัน ระดับแรก คือ ความรู้ที่เกิดจากการนิเทศทางคลินิกซึ่งถือเป็นการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด ได้แก่ ความรู้แบบ Empirical หรือความรู้ที่มี

อยู่แล้ว และระดับต่อไปซึ่งสำคัญไม่แพ้กัน คือ ความรู้ที่เป็นทฤษฎีการปฏิบัติงาน ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงเปิดโอกาสให้มีการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยทั่วไปงานของพยาบาลเป็นการทำงานโดยใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในหลายๆ ครั้ง การใช้เหตุผลเหล่านี้เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น การนิเทศทางคลินิกที่ใช้วิธีการสะท้อนกลับซึ่งมีการสนับสนุนจากผู้นิเทศนั้นถือเป็นโอกาสดีในการรับรู้ทักษะที่ใช้และการตัดสินใจต่างๆ วิธีการสะท้อนกลับที่ดี คือ การจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดี เพราะบันทึกนั้นสามารถจัดเก็บเพื่อนำมาวัดความก้าวหน้าในการทำงานและการเรียนรู้ได้ด้วยจึงถือว่าการบันทึกเป็นหนึ่งวิธีที่ดี ในการสะท้อนกลับและการได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นบวกจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งที่จะเสริมสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการประเมินผลงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับถึงระดับผลของการปฏิบัติงาน เมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะช่วยให้พยาบาลได้มีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้มีขีดความสามารถและศักยภาพการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

ประการที่ 3 การแทรกแซงเชิงปฏิบัติการ (Intervention) เป็นวิธีการรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม การสนับสนุนและนับถือในความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งสร้างความท้าทายในการพัฒนางานภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง วิธีการปฏิบัติที่ดีทางหนึ่ง คือ ผู้ทำการนิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์ต่างๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับความรูสึกในสถานการณ์นั้นๆ และนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันว่าการกระทำในกรณีนั้นๆ ถือเป็นการกระทำที่ดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านั้น Benner (1984) กล่าวว่าประสบการณ์ของการนิเทศจะช่วยให้ผู้นิเทศสามารถเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ โดยทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศ จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้รับการนิเทศ (Driscoll, 2007, p. 231)

1.3) ด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติทางคลินิก โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคลและความแตกต่างเชิงวิชาชีพ โดยต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางคลินิกอย่างยิ่ง ซึ่งหมายถึงการนิเทศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรนั้นๆ องค์กรควรมองว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นการลงทุนที่ดีและเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพของพนักงาน จึงควรให้การสนับสนุนเพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำในการทำงาน มากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม

ประการที่ 2 การจดบันทึก (Recording) ข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกถือว่าต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรงไปตรงมา มีความชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูล และในแง่ของวิธีการจดบันทึก หากไม่ชัดเจนจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับองค์การและระดับบุคคล การบันทึกถือว่าเป็นช่องทางการติดต่อระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นจึงควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ สิทธิการครอบครอง การนำมาใช้และการจัดเก็บไว้อย่างชัดเจน

ประการที่ 3 ความสามารถ (Competency) การนิเทศทางคลินิกที่มีคุณภาพนั้นต้องการการเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมทั้งการเรียนรู้เพิ่มทักษะและวิธีการที่เหมาะสม การฟัง การส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด และการชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้พนักงานมีการคลุกคลีกับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการนิเทศ และยอมรับว่าการนิเทศนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน

2) กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของ Proctor

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ได้มีผู้กำหนดไว้แตกต่างกันหลายแนวทาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กร ลักษณะของงาน และลักษณะกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน โดยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเชิงพันธมิตรตามแนวคิดของ Proctor ได้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริการพยาบาลอย่างแพร่หลาย โดยผู้นิเทศจะต้องผสมผสานองค์ประกอบของการนิเทศเข้าด้วยกัน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกอย่างมีมาตรฐานแล้ว ยังเสริม สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและองค์กรโดยรูปแบบการนิเทศมีองค์ประกอบดังนี้

2.1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Clinical Supervision) เพื่อการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ เสริมสร้างความรู้สึกละแวกทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน เน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือร่วมปฏิบัติงาน สนับสนุนหรือจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการแก้ ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) รายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยร่วมกันอภิปรายและสรุปผลการอภิปรายในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ดีแล้ว กล่าวชื่นชมและสรุปผลในส่วนที่ควรปรับปรุงเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

2.2) การนิเทศตามแบบแผน (Formative Clinical Supervision) เพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน โดยวิธีการสอนแนะนำ หรือเป็นพี่เลี้ยง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประชุมปรึกษาข้างเตียง (Bedside Conference) รวบรวม เรื่อง การประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ทีมพยาบาลได้เรียนรู้การประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ได้ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง

กิจกรรมที่ 2 การสอน (Teaching) พยาบาลรากลุ่ม เรื่องแนวทางปฏิบัติและการจัดการสำหรับผู้ป่วย เนื้อหาครอบคลุมการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตลอดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยวิธีการประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา (Content Conference)

2.3) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative Clinical Supervision) เพื่อการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น โดยร่วมกันกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและมีการติดตาม กำกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน กิจกรรมการนิเทศคือ การสอนแนะ (Coaching) พยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและติดตามการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

สรุปกิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของ Procter มีลักษณะกิจกรรมที่ผู้นิเทศต้องปฏิบัติ 3 ประการ คือ 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Clinical Supervision) ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน กำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน 2) การนิเทศตามแบบแผน (Formative Clinical Supervision) ประกอบด้วยกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นในงาน และ 3) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative Clinical Supervision) ประกอบด้วย กิจกรรมการจดบันทึก การให้ข้อมูลสะท้อนย้อนกลับ การยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ

2.2.2 การนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

การนิเทศที่มุ่งติดตามงาน หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มุ่งการตรวจสอบผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานตามงานที่ได้รับมอบหมาย หรือตามที่ได้รับการมอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบประจำวัน เป็นการตรวจตราการปฏิบัติ และตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สะท้อนความผิดถูกของการปฏิบัติงานในเวลานั้นๆ พยายามที่จะให้งานดำเนินไปอย่างไม่ผิดพลาด และมุ่งการเสร็จสิ้นของงานเป็นรายวัน โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้วางแผน กำหนดวิธีการปฏิบัติและตัดสินใจด้วยตัวเอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) มอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบประจำวัน
- 2) เยี่ยมตรวจ ให้คำชี้แนะ

- 3) ติดตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละเวร
- 4) ส่งมอบงานต่อพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไป

2.2.3 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดขึ้น เป็นวิธีการที่หัวหน้างานจะแก้ไขปัญหาผลการปฏิบัติงาน หรือพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ สรุปเป็นขั้นตอนกิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิก ดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

1) การวางแผนการนิเทศ

การวางแผนการนิเทศ คือ การกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมาย กิจกรรมการนิเทศ ซึ่งกำหนดผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วิธีการแก้ปัญหการนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลงานการนิเทศ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1) กำหนดเป้าหมายของการนิเทศ โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้สอดคล้องกับแผนหรือนโยบายของหน่วยงาน โดยมุ่งที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการปฏิบัติงาน

1.2) กำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศ โดยพิจารณาจากเป้าหมาย และกำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศหลายๆ ทาง

1.3) กำหนดวิธีดำเนินการ โดยพิจารณาจากเป้าหมายและทางเลือกสำหรับการนิเทศโดยตอบคำถามว่าการนิเทศแต่ละวิธีทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อใด ผลที่คาดว่าจะได้รับคืออะไร และจะมีวิธีประเมินผลอย่างไร แล้วเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดยึดเกณฑ์ว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายและตามเวลาที่กำหนดไว้ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสูง

1.4) จัดทำแผนการดำเนินการ โดยการจัดทำตารางงานแล้วจึงจัดทำตารางรายการนิเทศ กำหนดวัน เวลา สถานที่อย่างชัดเจน หากมีแผนการนิเทศหลายแผนและแต่ละแผนมีความสัมพันธ์กันควรจัดทำเป็นโครงการ พร้อมทั้งจำแนกลักษณะงานของผู้ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนโดยกำหนดว่าใคร (Who) ทำอะไร (What) ที่ไหน (Where) อย่างไร (How) เมื่อใด (When) และประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจ ในการทำงานร่วมกัน

1.5) กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศ โดยกำหนดเป้าหมายของการประเมินผลแล้วจึงกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.6) บันทึกแผนการนิเทศ ประกอบด้วยเรื่องที่จะนิเทศ เป้าหมาย ปริมาณงาน วิธีดำเนินการและวิธีการประเมินผล

2) การดำเนินการนิเทศ

การดำเนินการนิเทศ คือ การนำแผนงานการนิเทศมาปฏิบัติ ในการนำแผนงานมาปฏิบัตินี้ บางครั้งต้องปรับหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการนิเทศ มีดังต่อไปนี้

2.1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติงานไว้วางใจในตัวผู้นิเทศ หลักการสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไว้วางใจในตัวผู้นิเทศ คือ ความจริงใจของผู้นิเทศ

2.2) พิจารณาปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ถ้าพบว่ามีปัญหาเฉพาะหน้าต้องให้การช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ก่อน ถ้าไม่มีปัญหาเฉพาะหน้าก็ให้ดำเนินการขั้นต่อไป

2.3) ดำเนินการนิเทศตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้เทคนิคหรือวิธีการที่กำหนดไว้ในแผน ได้แก่ การระดมความคิด การอภิปราย การบรรยาย การสาธิต การประชุมกลุ่มย่อย การเข้ากลุ่มเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งทุกวิธีการล้วนมีเป้าหมาย คือ สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้คิดและตัดสินใจใน สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ผู้นิเทศมีหน้าที่ในการนำ ซึ่งอาจเป็นการนำเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีการตัดสินใจนำ เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่ม นำเพื่อให้เกิดแรงจูงใจหรือนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในงาน

2.4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน เมื่อสิ้นสุดการนิเทศ ผู้นิเทศควรแสดงความชื่นชมในความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนางานและสร้างบรรยากาศให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการที่ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมคิด ร่วมพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในโอกาสต่อไป

2.5) บันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งอาจเป็นการบันทึกควบคุมไปกับการแผนการนิเทศเพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผนกับงานที่ได้ปฏิบัติจริงหรือบันทึกลงในช่องว่างของแผนการนิเทศ หรืออาจบันทึกเป็นลักษณะการบรรยายเหตุการณ์ที่พบ

3) การประเมินผลการนิเทศ

การประเมินผลการนิเทศ ลักษณะการประเมินผลการนิเทศประกอบด้วย การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาล (Evaluation of Nursing Care) และการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาล (Evaluation of Personal) การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตลอดกระบวนการนิเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบจุดเด่นจุดอ่อนของพยาบาลแต่ละคน ผู้นิเทศจึงจะสามารถให้กำลังใจหรือให้ความช่วยเหลือแนะนำในส่วนที่ควรปรับปรุงแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ การประเมินผลเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ซึ่งกระบวนการประเมินผลประกอบด้วย

3.1) การกำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานของการประเมิน

3.2) การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

3.3) การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์

3.4) การบันทึกผลการประเมิน

2.2.4 การนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งของการนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการนิเทศแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล การดำเนินการนิเทศจะต้องมีกิจกรรมหลายๆ ประเภทประกอบกัน แต่ละประเภทมีสาระสำคัญและแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันไปสรุปเป็นกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลได้ ดังนี้ (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญญพล, 2551)

1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) เป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1) การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่เน้นการดูแลผู้ป่วย

1.2) การเยี่ยมชมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change of Shift Rounds) เพื่อการมอบหมายงานและติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลสำหรับวางแผนการพยาบาล

1.3) การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Morning Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในช่วงเวลาเช้าหรือระยะต้นๆ ของการรับงาน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและชี้แจงข้อมูลต่างๆ กับผู้ป่วยและญาติ

1.4) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick Rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่ใช้เวลาสั้นๆ เพื่อตรวจสอบสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น ประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วยเฉพาะรายก่อนและหลังการรักษา หรือประเมินความต้องการเร่งด่วนในผู้ป่วยหนัก

1.5) การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับผู้รักษา (Rounds with Physician) เพื่อเรียนรู้และรับทราบแผนการรักษานำมาประกอบการวางแผนงานการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

1.6) การเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งงาน (Pre-Change of Shift Rounds) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการดูแลรักษาพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อการรายงานข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) การเยี่ยมชมตรวจบุคลากร (Personal Rounds) อาจเยี่ยมชมตรวจได้ในหลายๆ สถานการณ์ ได้แก่ ขณะให้การพยาบาล ขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ขณะสนทนากับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันทำให้ได้รู้ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมความพึงพอใจ และได้ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

3) การเยี่ยมชมโรงพยาบาล (Hospital Rounds) เป็นการเยี่ยมชมสิ่งแวดลอม และเยี่ยมชมความพร้อมใช้ในการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

4) การเยี่ยมชมสาธารณะ (Public Rounds) เป็นการเยี่ยมชมญาติผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม เพื่อประเมินความต้องการด้านการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในบริการและยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

5) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนแก้ปัญหา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางคลินิก และเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน โดยแบ่งเป็นประเภทของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้ดังนี้

5.1) การประชุมปรึกษาเพื่อชี้แนะแนวทาง (Directing Giving Conference or Pre - Conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เพื่อมอบหมายงานการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง

5.2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content Conference) โดยผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่กำหนด เนื้อหาในการประชุมปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยเฉพาะ ผู้นำอภิปรายจะนำเสนอในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะต้องเตรียมเนื้อหามาร่วมอภิปรายด้วย

5.3) การประชุมปรึกษาทิมพยาบาล (Team Nursing Conference) เป็นการประชุม กลุ่มของทิมพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะบุคคล

5.4) การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทิมการพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการประชุมร่วมกันของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้แก่ พยาบาล แพทย์ และบุคลากรอื่นๆ ในทิมสุขภาพ เพื่อผลทางการพยาบาลโดยตรง การประชุมปรึกษาลักษณะนี้จะช่วยในการทำงานร่วมกัน และส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

5.5) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Conference) เป็นการนำผู้ป่วยเข้าร่วมในการประชุมปรึกษาด้วยหรืออาจเป็นการประชุมที่สมาชิกในกลุ่มต้องพบกับผู้ป่วยก่อนการอภิปราย หรือเน้นความต้องการในการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง การประชุมปรึกษาข้างเตียง ทำให้พยาบาลได้พัฒนาการตรวจสอบข้อมูล พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาได้ เปรียบเทียบความคิดของพยาบาล ได้ประมวลความต้องการของผู้ป่วยจริง (กนกนุช จำกัศร์, 2549, น. 7)

5.6) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing Staff Conference) คือ การที่บุคลากรทางการพยาบาลหลายๆ ประเภทประชุมร่วมกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล โดยไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง แต่อาจเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล

5.7) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการประชุมปรึกษาโดยกลุ่มพยาบาลทุกคนในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น อภิปรายเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยทำให้พยาบาลพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ได้พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการส่งเสริมให้ทุกคนได้แสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ เสริมสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

6) การสอน (Teaching) หลักของการสอนทางคลินิก จะเป็นแบบการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ (Adult Learning) ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในงานมาแล้ว การทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีนั้น ผู้สอนจะต้องเรียนรู้และเข้าใจความต้องการของผู้เรียนเพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือ วิธีการที่จะทราบถึงความต้องการของผู้เรียนก็คือ การให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่เริ่มวางแผนจนถึงการประเมินผลขั้นสุดท้าย

7) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling and Guidance) เป็นการให้แนวทางแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

7.1) สร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจก่อนให้คำปรึกษา

7.2) ให้ผู้รับคำปรึกษาได้บอกเล่าปัญหา ความรู้สึกออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษารับฟังอย่างตั้งใจ

7.3) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับ พิจารณาปัญหาโดยเสนอข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับปัญหานั้นๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา

7.4) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา และเข้าใจบทบาทของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการสิ่งใด อย่างเช่น ต้องการเพียงระบายความรู้สึก ต้องการคำแนะนำ ต้องการการแนะนำแนวทางแก้ปัญหาแล้วนำไปเลือกด้วยตนเอง หรือต้องการชี้แนะแนวทางให้มองเห็นปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาได้เอง

7.5) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาและมีความมั่นใจในการวางแผนแก้ปัญหา

7.6) ติดตามผลหลังให้คำปรึกษา

8) การแก้ปัญหา (Problem Solving) ผู้นิเทศจะช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในการแก้ปัญหาและควรเป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบ กระบวนการแก้ปัญหาประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์ของปัญหา

การรวบรวมข้อมูล การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการประเมินผล

9) การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเห็น เพื่อค้นหาจากสถานการณ์นั้นๆ อย่างเที่ยงตรง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง วิธีการสังเกตที่ดีต้องมีจุดมุ่งหมายในการสังเกต ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ทำใจเป็นกลาง มองหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงความเกี่ยวข้องในระหว่างสิ่งที่สังเกต มีความสนใจในสิ่งที่สังเกตมีความตั้งใจ และเป็นผู้ฟังที่ดี สังเกตติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสังเกตที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าการกำลังถูกจับผิด อาจสังเกตขณะทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน หรือสังเกตขณะเยี่ยมชมตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการรายงานผลงานหรือปัญหา สังเกตเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้ให้การพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เพื่อติดตามงาน สิ่งที่ผู้สังเกตทางคลินิกควรสังเกตได้แก่ อาการและสภาวะของผู้ป่วย กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บรรยากาศในหอผู้ป่วย และสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงาน

10) การร่วมปฏิบัติงาน (Participation) เป็นกิจกรรมที่ผู้สังเกตมีโอกาสสอน แนะนำ ให้ความช่วยเหลือไปด้วยในขณะปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิด ช่วยในการค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเอง และทำให้ผู้สังเกตมีโอกาสศึกษาผู้ปฏิบัติงานได้อย่างใกล้ชิดเพื่อหาจุดเด่น จุดอ่อนในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

11) การสอนแนะ (Coaching) เป็นวิธีการที่หัวหน้างานใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และเน้นหลักการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี โดยมีขั้นตอนของการสอนแนะดังนี้

11.1) ระบุเป้าหมายที่เป็นผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

11.2) ทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสถานการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ทำหน้าที่สอนแนะต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจ ตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้ออกกล่าว

11.3) เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการแก้ปัญหาโดยผู้สอนแนะอาจใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้คิดวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน และอาจให้การชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้วางแผนแก้ปัญหาด้วยตนเอง

11.4) สรุปสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและนำลงสู่การปฏิบัติ

11.5) ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

2.3 การร่วมงาน (Collaboration)

การร่วมงาน เป็นรูปแบบการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดการร่วมงานได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการตัดสินใจซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของกลุ่ม การยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการให้เวลาที่พักเพียงพอ มีการกระจายความรับผิดชอบเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์การภายใต้กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ มีการทำงานร่วมกัน การตัดสินใจและการสนับสนุนด้านสวัสดิการที่มีความเสมอภาค การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งโดยทั่วไปมักใช้แบบไม่เป็นทางการ การสร้างบรรยากาศให้เกิดสัมพันธภาพแบบให้ความร่วมมือร่วมใจระหว่างบุคคลต่างๆ ขององค์การนั้น จำเป็นต้องใช้ทักษะและความชำนาญการ (Skills and Expertise) และทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดการทำงานแบบร่วมมือร่วมใจกันขึ้นในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน ช่วยทำให้เกิดสภาพแวดล้อมและกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การใช้ความพยายามร่วมกันของทุกคนในองค์การ

2.3.1 ความหมายของการร่วมงาน

มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Collaborate ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย คือ การร่วมกับผู้อื่นหรือบางคนอาจใช้คำว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมต้องมีความเสมอภาคหรือมีความเท่าเทียมกันแต่ละบุคคลมองว่าตนเองเป็นสมาชิกของทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดโดยเชื่อว่าการที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้จะนำมาซึ่งการวางแผนในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่ตระหนักในตนเองว่าเป็นใคร อยู่ในตำแหน่งใด อะไรคือทักษะที่จะมีส่วนผลักดันให้เกิดผลในการให้บริการ และในการปฏิบัติงานควรพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคล ความเป็นอิสระทางกฎหมาย ความผูกพันในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในการปฏิบัติการณ์นั้น นอกจากนี้ต้องมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีบรรยากาศในการตัดสินใจร่วมกัน ทำให้มีบรรยากาศของความเป็นเพื่อนขณะปฏิบัติงาน

The ANA Code of Nurses กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องว่า ต้องใส่ใจกับการให้การยอมรับผู้อื่นเป็นหลักในการปฏิบัติงาน จริยธรรมในการทำงานไม่ได้หมายถึงการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่หมายถึงสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพพยาบาลด้วยกัน การให้การยอมรับ การเห็นคุณค่าและให้เกียรติในบุคคลเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างในความรู้ความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ล้วนต้องการสัมพันธภาพการร่วมงานแบบเพื่อน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน การร่วมมือจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดีทำให้เกิดการเจริญเติบโตทางวิชาชีพ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่

ดี (Minnesota Nurses Association) กระบวนการทำงานร่วมกันมีเป้าหมายเพื่อให้กระบวนการทำงานพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น (Sullivan, 1998 b, p. 46) โดยกระบวนการทำงานร่วมกันมีลักษณะสำคัญของการร่วมงานแบบเพื่อนซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1) การมีสิทธิเท่าเทียมกัน (Equity) ในการแสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่คำนึงถึงอายุการทำงานหรือตำแหน่งหน้าที่ สมาชิกทุกคนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน การให้สิทธิที่เท่าเทียมกันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะผสมผสานบทบาทของผู้ปฏิบัติงานและสัมพันธภาพลงสู่โครงสร้างและกระบวนการทำงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี การให้ความเสมอภาคโดยเน้นการให้บริการ การดูแลทั้งผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานเป็นรากฐานที่สร้างคุณค่าโดยไม่มีใครมีบทบาทสำคัญไปกว่ากัน สมาชิกในทีมล้วนมีความสำคัญในการช่วยให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันนั้น บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550 ข, น. 370) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการได้รับการปฏิบัติที่มีความเสมอภาคและยุติธรรม ต้องการได้รับความเท่าเทียมกันในด้านสิทธิ การแบ่งปันผลประโยชน์ สวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทนและการให้รางวัล หากผู้บริหารใช้ระบบการบริหารแบบคุณธรรมปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคเท่ากันทุกคน ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ถูกจำแนกชนชั้นจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน ทำให้ผลงานมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การสื่อสารแบบเปิด (Open Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน เป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลและเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้สมาชิกทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ กล่าวที่จะเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ตรงไปตรงมา ขณะเดียวกันก็พร้อมจะเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การสื่อสารต้องมีความสม่ำเสมอ เปิดเผย ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบและเข้าถึงได้ง่ายทั้งวิธีการและลักษณะในการสื่อสาร การสื่อสารที่เปิดเผยทั่วทั้งองค์กรจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดคุยระหว่างบุคลากรต่างๆ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดความไว้วางใจเชื่อใจ และเมื่อเกิดความไว้วางใจระหว่างกันแล้วการแบ่งปันและถ่ายทอดข้อมูลระหว่างพนักงานก็จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่ต้องใช้ข้อมูลมีข้อมูลสำคัญเมื่อต้องตัดสินใจ

3) การให้ความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน รับรู้ถึงจุดอ่อนจุดแข็ง ข้อจำกัด รวมถึงความรู้ความสามารถ และ

การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน มีความมั่นใจในการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถซึ่งมีการแสดงออกโดยการปฏิบัติตามข้อตกลง และการยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจร่วมกัน ผู้บริหารที่มีความเสมอภาคและมีความยุติธรรมรวมทั้งส่งเสริมความก้าวหน้าและความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน กล้าที่จะมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถให้อิสระในการทำงาน ให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็นและยอมรับว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อองค์กรจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและไว้วางใจผู้บริหาร จากผลการวิจัยพบว่า หากผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากองค์กรจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและทำให้ผลงานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Podsakoff, et. al., p. 1996 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550 ค, น. 256-257) การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยจะได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องกระทำและแสดงพฤติกรรมที่ทำให้พยาบาลยอมรับในความสามารถ ประพฤติตนและวางตนอย่างเหมาะสม กระทำหรือปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา รวมทั้งมีพฤติกรรมและคำพูดที่ทำให้เกียรติและมีความน่าเชื่อถือ ต้องกระทำและแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความห่วงใยและความใส่ใจ สนับสนุนความก้าวหน้าและพัฒนาความสามารถแก่พยาบาลทุกคนอย่างเสมอภาค (Equity) รวมทั้งมีความจริงใจและเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาล (Openness) จากผล การวิจัยพบว่า หากหัวหน้าหรือผู้ป้วยได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานรวมทั้งทำให้ประสิทธิผลของผู้ป้วยเพิ่มขึ้น (จารุพรรณ ลิละยุทธโยธิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2545, น. 30)

4) การร่วมตัดสินใจ (Shared Decision-Making) เป็นกระบวนการเจรจาเมื่อมีความคิดเห็นและความต้องการที่แตกต่างกัน เนื่องจากการทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความหลากหลาย ต้องให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของผู้อื่น มีการทำความเข้าใจในเป้าหมายของงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแบ่งปันความรู้ความสามารถและประสบการณ์การทำงาน (Sharing Expertise & Experience) ตลอดจนการแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปในการปฏิบัติงานจึงต้องใช้เวลาในการปรึกษาหารือค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามพบว่า การร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานก่อนนำลงสู่การปฏิบัติจริง จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ราบรื่นกว่าการไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.3.2 แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration Concept)

Sullivan (1998) หลักการสำคัญ ความหมาย และแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบของการร่วมงานมี ดังนี้

1) พลังขับเคลื่อน (Dynamic) เป็นการขับเคลื่อนการทำงานที่ไม่หยุดนิ่ง ทำให้เกิดมีพลังเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ความหมาย คือ มีกิจกรรมการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมงานต้องมีการเตรียมการ มีความกระตือรือร้น มีความยืดหยุ่น นำสู่การเปลี่ยนแปลง ตอบสนองความต้องการ เป็นลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งโดยทั่วไปกระบวนการร่วมงานต้องการ

การวางแผนร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน ปฏิบัติงานและแก้ปัญหา ร่วมกัน และเปิดโอกาสให้มีการเจรจาหรือในความคิดที่ต่างกัน เพื่อประโยชน์ร่วมกันขององค์กร และ ผู้รับบริการ

2) การปฏิรูป (Transforming) มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการจัดการพัฒนาความรู้ ความหมาย คือ การปรับเปลี่ยนในรูปแบบใหม่เป็นการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน ร่วมกันของผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ คือ การทำงานร่วมกันเป็นทีม หรือการทำงาน ร่วมกันระหว่างวิชาชีพ เช่น แพทย์กับพยาบาลทำงานร่วมกันเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผู้ร่วมงานมีข้อตกลงร่วมกันในการสร้างสรรค์ ปฏิรูปเพื่อการปฏิบัติงาน การค้นหาความรู้และ การบริหารจัดการองค์กรให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ผู้ร่วมงานมีความรู้สึของการเสริมพลังอำนาจ ด้วยความสัมพันธ์ในการทำงาน มีความรู้สึของการเป็นตัวของตัวเอง สามารถพูดถึงประเด็นต่างๆ อย่างตรงไปตรงมา ฟังพอใจกับการทำงาน มีพฤติกรรมการสอนและสอนแนะ เพื่อนร่วมงานชื่นชม ซึ่งกันและกัน มีความสนใจร่วมกันและมีเป้าหมายร่วมกันในการปฏิรูป ผู้ร่วมงานมีความเข้าใจและมี ประสพการณ์ร่วมกัน การพัฒนาความสัมพันธ์ในการปฏิรูปเป็นงานที่ทำทนาย เป็นความพยายามของ มนุษย์ในการแนะนำตนเอง และบางทีสิ่งที่ดีที่สุด คือ การที่มนุษย์ชอบซึ่งกันและกัน และชอบในงาน ร่วมกัน

3) กระบวนการ (Process) เป็นวิธีในการทำงานร่วมกันจากจุดเริ่มต้นจนไปสู่จุดสำเร็จ ในขั้นตอนสุดท้าย ด้วยการสร้างทีมงาน ให้ความเคารพและยอมรับในความแตกต่างของผู้ร่วมทีม ความหมาย คือ ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติในการดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จลุล่วงไปจนถึงสิ้นสุดแผนงาน คล้ายกับความก้าวหน้า กระบวนการเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมงานหรือการตกลงกันทำงานเป็นทีม การตกลงร่วมงานกันเป็นข้อตกลงในการทำงานร่วมกันขององค์กรและคนส่วนมาก แต่แนวคิด การร่วมงานมีข้อแตกต่าง คือ มีการร่วมกันสนับสนุนสิ่งแวดล้อม หรือร่วมกันแก้ปัญหา แบ่งปัน การแก้ปัญหา ใช้ความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน กระบวนการของการร่วมงาน ประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ หลักการสนับสนุนปัจจัยสิ่งแวดล้อม การเตรียมความรู้ของบุคลากร เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันซึ่งมากกว่าการมีส่วนร่วม มีการเตรียมพร้อมของ องค์กรในการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม เตรียมอนาคตผ่านการเรียนรู้สภาพสังคม เริ่มจากผู้ร่วมงานมี การทำงานร่วมกันสร้างรูปแบบการร่วมงาน ประเมินผล และรักษารูปแบบนั้นไว้ ขั้นตอนของ กระบวนการร่วมงาน เริ่มต้นจากการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนรูปแบบการบริหารโดยผู้บริหาร นำรูปแบบการร่วมงานมาใช้เป็นข้อตกลง สนับสนุนภาวะผู้นำทางการแพทย์ ความสมดุลของแรงงาน ความเพียงพอของทรัพยากร ประสิทธิภาพและความยืดหยุ่นในการใช้ประโยชน์ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ และความสามารถของบุคลากร แพทย์พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ ในการทำงาน

ร่วมกับผู้อื่น และการประเมินตนเองขององค์กรว่ามีการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม มีเวลาที่เหมาะสม มีความสมดุลของแรงงาน มีความสามารถที่จะทำงานในรูปแบบการร่วมงาน บางครั้งการประเมินพยาบาลให้พร้อมร่วมงานในหน่วยงานทางการแพทย์ โดยพยาบาลที่ผ่านการลงทะเบียนรับรองสมรรถนะจะมีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้เอง มีความรับผิดชอบ มีความพร้อมในการที่จะมีส่วนร่วมในการร่วมงาน

สิ่งที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการร่วมงาน ประกอบด้วย พื้นฐานกระบวนการทางทักษะ แนวคิดภาวะผู้นำ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการข้อขัดแย้ง การเรียนรู้ทางสังคม การเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น การสร้างรูปแบบการร่วมงานต้องอาศัยการสร้างควมไว้วางใจและการสื่อสารเป็นขั้นตอนเริ่มแรก ขั้นตอนต่อไป คือ การทำงานร่วมกัน การใช้เวลาร่วมกัน การวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การเป็นหุ้นส่วน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งความสัมพันธ์ด้วยการตัดสินใจร่วมกันเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการร่วมงาน

4) การแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) การใช้อำนาจโดยมีการแบ่งปันอำนาจ เคารพในสิทธิของแต่ละบุคคล มีการตัดสินใจที่เท่าเทียมกัน นิยามและความหมาย “อำนาจ” คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและพฤติกรรม อำนาจที่ระบุตามตำแหน่งหรือฐานะ อำนาจเป็นกรอบในการทำงานตามหน้าที่ของสมาชิกในการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมืออำนาจ มักจะเพิ่มขึ้นตามความสามารถ การใช้อำนาจในอดีตของพยาบาล อำนาจเป็นความเท่าเทียมกันในการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือ การทำงานร่วมกัน ควรมีการแบ่งปันอำนาจ เป็นหุ้นส่วนความคิดระหว่างคนสองคนหรือมากกว่า มีความเคารพนับถือร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหา หรือความต้องการของมนุษย์ ระดับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ การทำงานร่วมกันในระบบการดูแลสุขภาพและคู่แข่งทางการตลาด ในการดูแลสุขภาพก่อให้เกิดพลังในการเรียกร้องให้มีการใช้พลังงานร่วมกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงพลังของความรู้และความเชี่ยวชาญ การร่วมงานต้องพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิก ร่วมกันแก้ปัญหาด้วยความเชี่ยวชาญ หรือด้วยพื้นฐานของสมรรถนะ หรือกล่าวได้ว่า ความชำนาญ ความรู้ ทักษะ และความสามารถเป็นรากฐานในการร่วมกันปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลมาจากความมั่นใจ ความมีสัมพันธภาพ และการยอมรับในสมรรถนะที่ถูกระบุไว้ตามลักษณะงาน อำนาจมักถูกกำหนดให้เป็นเงื่อนไขหรือข้อตกลงในการสร้างผลผลิต อำนาจอยู่ภายใต้ขอบเขต คุณภาพหรือความเป็นอิสระ การดำเนินงานถูกกำหนดให้ใช้อำนาจร่วมกัน ดังนี้ 1) มีปฏิภริยาและการแสดงออกที่เหมาะสมของแต่ละฝ่าย 2) ยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน 3) เป็นกระบวนการสร้างวิธีการและแนวคิดใหม่ในการจัดการกับปัญหา

การแบ่งปันอำนาจ อ้างอิงถึงการแบ่งปันองค์ประกอบในการทำงาน ความหมาย คือ การมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ค่านิยม วิสัยทัศน์และพันธกิจ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน รับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกัน รับผิดชอบแทนและความพึงพอใจร่วมกันใช้

ปัญญาและการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกัน ลดความขัดแย้งในความแตกต่าง มีส่วนร่วมอย่างปลอดภัย เคารพไปสู่ข้อสรุปที่น่าพอใจร่วมกัน และสามารถตัดสินใจได้โดยฉันทามติ เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ในการปกป้องผลประโยชน์ เช่น การตัดสินใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย

5) การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นแนวคิดที่ใช้กันแพร่หลายในการร่วมงาน บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการร่วมรับผิดชอบและร่วมกันดำเนินงาน การทำงานร่วมกันนอกจากจะทำความรู้จักกันแล้วยังทำให้มีความสัมพันธ์ที่เชื่อถือซึ่งกันและกัน เป็นหุ้นส่วนของความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ เคารพและไว้วางใจ มีการรับรู้ร่วมกันของความรู้และทักษะของแต่ละสาขาวิชาชีพ ขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลง สร้างความเป็นหุ้นส่วนในการแบ่งปันอำนาจ จุดเด่นของหุ้นส่วน คือ การปฏิบัติร่วมกันจริง จากความสัมพันธ์ในการทำงานของคนสองคนหรือมากกว่า มีความเข้มแข็งเป็นพันธมิตรร่วมมือในการทำงาน การเป็นหุ้นส่วนปรับเปลี่ยนตามความสัมพันธ์ หุ้นส่วนความร่วมมืออาจมีในรูปแบบให้เห็นชัดเจน เช่น ความสะดวกสบายจากการทำงานร่วมกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน ปกป้องผลประโยชน์ร่วมกัน มีการสื่อสารในระบบเปิด มีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกันสามารถพัฒนาเป็นการพึ่งพา การสื่อสารทำให้เกิดความไว้วางใจ ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานร่วมกันอาจเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและนำมาใช้ในการทำงานร่วมกัน หุ้นส่วนเป็นความสัมพันธ์ที่สมดุลในแง่ของอำนาจ ร่วมกันรับผิดชอบ และร่วมกันทำงานจากความสามารถของแต่ละคน ทำให้เกิดทีมบริการที่แข็งแกร่ง

5.1) หลักสำคัญในการเป็นหุ้นส่วน

- (1) การเคารพซึ่งกันและกัน (Respecting Each Other)
- (2) การสื่อสาร (Communication)
- (3) การทำงานร่วมกัน (Working Together)
- (4) ความสัมพันธ์ในการเป็นหุ้นส่วน (Partnership Relationship)
- (5) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trusting Each Other)

5.2) องค์ประกอบที่ใช้ร่วมกันของหุ้นส่วน

- (1) การทำงานร่วมกัน (Shared Work)
- (2) การตัดสินใจร่วมกันทำ (Shared Decision Making)
- (3) การร่วมกันแก้ปัญหา (Shared Problem-Solving)
- (4) การรับผิดชอบร่วมกัน (Shared Responsibility)
- (5) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal Setting)
- (6) มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared vision) ปรัชญา (Philosophy) ค่านิยม (values)

ความคิด (Ideas) และการวางแผนร่วมกัน (Shared Planning)

สรุปแนวทางการร่วมงานที่นำมาใช้บูรณาการในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่มุ่งให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสฝึกทักษะในการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล จึงได้นำแนวทางการร่วมงานในประเด็นของการแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) และการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) มาบูรณาการกับการนิเทศเชิงพันธมิตรโดยมุ่งหวังให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกันปฏิบัติงาน ร่วมกันรับผิดชอบ มีโอกาสร่วมกันตัดสินใจในการวางแผน และการแก้ปัญหา ด้วยการคิดอย่างมีเหตุผลจากการปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

2.4 แนวทางการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

การให้เหตุผล (Reasoning) เกิดจากการคิดอย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจว่ามันคืออะไร เป็นอย่างนั้นเพราะอะไร โดยไม่นำเอาอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทางคลินิกผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถอธิบายถึงเหตุผลของการกระทำของตนได้ว่า เพราะเหตุใดจึงทำเช่นนั้น ซึ่งเหตุผลของการกระทำนั้นเรียกว่า การคิดและการให้เหตุผลทางคลินิก (Lewin & Reed, 1998) การคิดและการให้เหตุผลทางคลินิก คือ รูปแบบการคิดของผู้บำบัดที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาซึ่งมีความซับซ้อน เป็นการคิดเพื่อตัดสินใจในการลงมือกระทำใดๆ โดยพิจารณาจากความรู้ความเชี่ยวชาญของตน อาจเกิดขึ้นในหลายช่วงเวลา เช่น ขณะทำกิจกรรมร่วมกับผู้รับบริการ ขณะที่ทำการประเมิน ขณะกำหนดเป้าหมายการรักษารักษา หรือขณะที่คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ (Mattingly & Fleming, 1994) การคิดและการให้เหตุผลทางคลินิกต้องอาศัยการผสมผสานของการคิดอย่างสร้างสรรค์ (Creative Thinking) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) โดยการคิดทั้งสองอย่างจะส่งเสริมให้สามารถผลิตความคิดที่มีคุณค่าและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องแม่นยำและเหมาะสม การใช้เหตุผลทางคลินิกควรมีทักษะความเชี่ยวชาญ สำหรับการให้เหตุผลและทัศนคติที่ประกอบด้วย มุมมองความคิด ความเข้าใจในการเรียนรู้ตามความเป็นจริง ความตระหนักถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานในการคิด แต่ทักษะสามารถเปลี่ยนได้ตลอดเวลา เพื่อการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานที่มั่นคง พยาบาลต้องมีประสบการณ์การคิดเชิงเหตุผลที่มากขึ้น การใช้เหตุผลทางคลินิกเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นหัวใจของการพยาบาล (Pesut & Herman, 1999) กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเริ่มต้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เริ่มคิดด้วยการตั้งเป้าหมายและประเด็นในการคิดคืออะไร และมีวัตถุประสงค์ในการคิดอย่างไร จากนั้นจึงประมวลข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องมาทำการพิจารณา ถ่วงถ่วง ไตร่ตรองและประเมินเพื่อให้ได้ผลการคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา แนวทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะที่รอบคอบและสมเหตุสมผล การคิดอย่างมีขั้นตอนจะช่วยให้การคิดในเรื่องต่างๆ มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการคิดได้มากขึ้น วิธีการคิดและ การใช้เหตุผลที่มุ่งผลของการใช้เหตุผล รวมเรียกว่า ศิลปะการโต้แย้งแบบมีเหตุผล

(Johnson & Webber, 2005) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดเชิงตรรกะซึ่งหมายถึงการคิดอย่างมีเหตุผลตามขอบเขตหลักของเหตุผล เป็นกระบวนการคิดโดยการใช้ข้อมูลจากความรู้หรือประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ นำมาทำความเข้าใจและตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์ แปลความหมายและสรุปอย่างมีเหตุผล เพื่อนำเอาผลสรุปนั้นมาประเมินและตัดสินใจในการปฏิบัติต่อสถานการณ์ วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการปฏิบัติ การพยาบาล

การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ แม้เราจะใช้เหตุผลกันทุกวันแต่เหตุผลที่ใช้อาจไม่ใช่เหตุผลที่ดีและถูกต้องเสมอไป เนื่องจากเรามักใช้เหตุผลตามความเคยชิน โดยขาดหลักเกณฑ์ เพื่อพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ดังนั้นจึงควรต้องใช้วิจารณญาณเพื่อแยกแยะเหตุผล เพื่อตัดสินใจว่าถูกต้องหรือดีและมีประโยชน์ แต่การที่จะวิเคราะห์การใช้เหตุผลหรือการอ้างเหตุผลนั้นไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย ถ้าปราศจากหลักเกณฑ์มาช่วยในการวินิจฉัยสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การพยาบาลมีคุณภาพเป็นมาตรฐาน วิธีการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการคิดอย่างมีเหตุผลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพเป็นความรู้ลึก ความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงถึงการวิเคราะห์ด้วยความรู้ การใช้มาตรฐานตามสถานการณ์ที่หลากหลาย แยกแยะสิ่งที่ดีและสิ่งที่ถูกด้วยความรู้ การค้นหาข้อมูล อธิบายการปฏิบัติด้วยความรู้ การทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และการสร้างความรู้ใหม่ หรือที่มักเรียกกันว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการศึกษาพบว่าขอบเขตของการคิดอย่างมีเหตุผลมีหลายรูปแบบ แต่การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลต้องมุ่งที่ประสิทธิผลของการใช้เหตุผล เป็นความรู้ลึก ความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพที่แสดงถึงการวิเคราะห์ การใช้ความรู้ และวิธีการมาตรฐานในสถานการณ์ที่หลากหลาย ค้นหาข้อมูล แยกแยะสิ่งที่ดีและสิ่งที่ถูก อธิบายการปฏิบัติทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ สร้างความรู้ใหม่ประกอบด้วยรูปแบบการคิด 5 วิธีของ Rubenfeld & Scheffer (1995) (T.H.I.N.K. Model) ซึ่งนำเสนอวิธีการคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

วิธีที่ 1 การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน (Total Recall) หมายถึง การใช้ความรู้และรู้ว่าควรจะหาความรู้จากที่ไหนและใช้ได้อย่างไรเมื่อต้องการ การนำความรู้ที่ค้นพบมาใช้ในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีที่ 2 การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Habits) หมายถึง ความรู้ลึก ความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล คิดและทำได้โดยธรรมชาติ แสดงถึงลักษณะการคิดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ปรากฏเป็นการกระทำที่มีคุณภาพ ปฏิบัติด้วยความคล่องแคล่วประหยัด เวลา ทำได้ทันทีโดยไม่ต้องคิด

วิธีที่ 3 การค้นหาประเด็นเชิงลึก (Inquiry) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล โดยการตั้งคำถามตั้งข้อสงสัยในสถานการณ์การพยาบาลที่นำไปสู่การคิด โดยมุ่งค้นหาคำตอบที่จะนำไปสู่การเพิ่มพูนคุณภาพ ทั้งในตัวบุคคลและส่วนที่เกี่ยวข้อง

วิธีที่ 4 การคิดสิ่งใหม่ (New Ideas and Creativity) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล เป็นการคิดที่เหนือระดับปกติ เป็นการคิดที่แตกต่างไปจากสิ่งที่ปฏิบัติอยู่โดยการพัฒนาแนวคิด ความรู้ ข้อค้นพบใหม่ในวิชาชีพการพยาบาลทำให้เกิดการเรียนรู้ที่พัฒนาการปฏิบัติที่แตกต่างเหนือกว่าและดีกว่าที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

วิธีที่ 5 การคิดถึงวิธีคิดของตนเอง (Knowing How You Think) หมายถึง ความรู้สึกความคิดต่อการปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการคิดเหตุผลที่เป็นพื้นฐานข้อแย้งและข้อดี ทบทวนกระบวนการคิดของตนเองด้วยการสะท้อนย้อนคิดที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

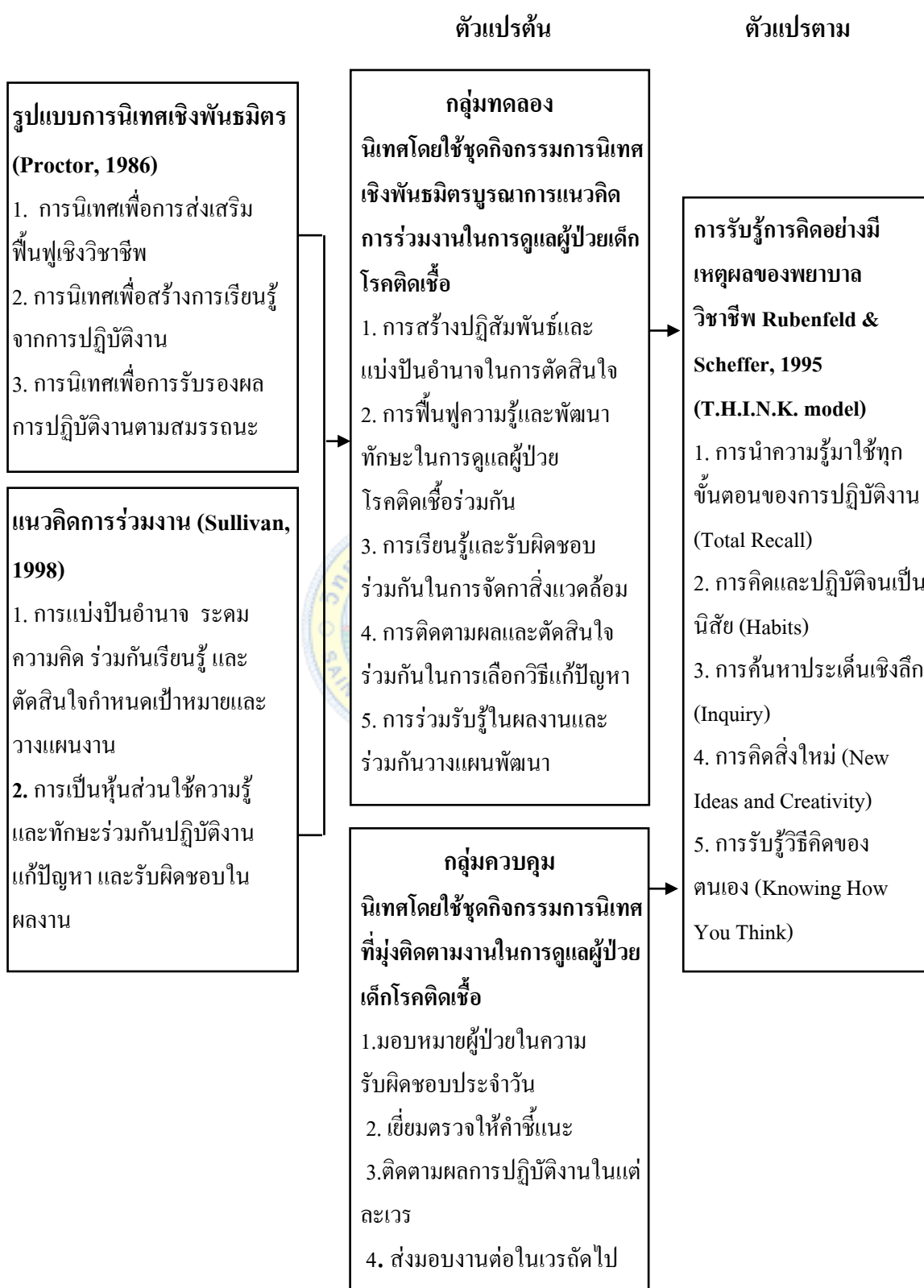
2.5 ความสัมพันธ์ของการนิเทศเชิงพันธมิตที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

การนิเทศการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในงานพยาบาล การนิเทศจะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยทักษะด้านการจัดการ ทักษะด้านปฏิบัติการพยาบาล และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งการนิเทศเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จากผลการวิจัยของ Hallberg (1994) ซึ่งได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศงาน พบว่าการนิเทศงานในคลินิกอย่างมีระบบเป็นวิธีการนำความรู้สู่ การปฏิบัติ โดยตรงช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน การนิเทศเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีกิจกรรมหมุนเวียนกันไปตลอดเวลา เพื่อให้ได้ผลงานตามมุ่งหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ความรับผิดชอบโดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านการบริหารการพยาบาล ต้องเข้าใจปัญหาที่แท้จริง ใช้วิจารณ์และประเมินการแก้ไขปัญหาควคุมให้กระบวนการทำงานของกลุ่มเป็นไปตามขั้นตอน กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ริเริ่มงานบริการพยาบาลเชิงรุก พัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความคาดหวังของผู้รับบริการ การนิเทศที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ความต้องการการยอมรับในควมมีคุณค่า และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตของ Proctor (1986) ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศว่าผู้นิเทศเป็น ผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้น สนับสนุน

สอน จูงใจผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อการพัฒนาบุคลากรในทุกด้าน เพิ่มอิสระในการทำงาน โดยให้ผู้ได้บังคับบัญชากำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนงานของตนเอง เพื่อให้งานมีผลดีที่สุดและบุคลากรได้พัฒนาตนเองด้วย นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาลยังเป็นกิจกรรมพัฒนาคนให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความพึงพอใจในการทำงาน และเป็นแนวทางที่ทำให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

การนำแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตมาบูรณาการกับแนวคิดการร่วมงาน เป็นการนิเทศทางคลินิก ซึ่งมุ่งให้เกิดการเรียนรู้การจัดการกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจและการยอมรับนับถือ เมื่อนำมาบูรณาการกับแนวคิดการร่วมงานจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมทักษะการเรียนรู้วิธีการร่วมงาน การร่วมแรงร่วมใจ ฝึกทักษะการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อการตัดสินใจ การวางแผน การร่วมปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบ ภายใต้การควบคุมและการสนับสนุนของการนิเทศเชิงพันธมิต ทั้งนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เนื่องจาก โรคติดเชื้อเป็นกลุ่มโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของโรคตลอดเวลาและมักพบในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบางครั้งการจัดทำหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอาจไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าในการจัดการความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อนอกจากจะต้องได้รับการฟื้นฟูความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแล้ว ยังต้องมีทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อจัดการกับปัญหาความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้ออีกด้วย จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศจะได้เรียนรู้ และฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตของแนวคิด การคิดอย่างมีเหตุผลที่ระบุว่าการคิดอย่างมีเหตุผลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงหรือเผชิญกับสถานการณ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่คาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล โดยผ่านการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามชุดกิจกรรมการนิเทศเชิงพันธมิตที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน โดยกำหนดแผนการนิเทศตามขั้นตอนการนิเทศทางคลินิก และเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อจึงได้คัดเลือกกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 2) การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาข้างเตียง 4) การประชุมปรึกษากองพยาบาล 5) การสอน 6) การให้คำปรึกษา 7) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 8) การสอนแนะ

2.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการกับแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ต่อการรับรู้การศึกษามีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบกับการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลภาครัฐ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มจาก 6 หอผู้ป่วย คือ

1) กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ จำนวน 15 คน ใน 3 หอผู้ป่วย / หอผู้ป่วย ละ 5 คน

2) กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ จำนวน 15 คนใน 3 หอผู้ป่วย /หอผู้ป่วย ละ 5 คน

3.2.3 เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กไม่ต่ำกว่า 1 ปี
- 2) มีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 3) ยินดีและเต็มใจ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการทดลอง

3.2.4 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถขึ้นเวรติดต่อกัน 3 วัน ในระหว่างทดลอง
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานต่ำกว่า 1 ปี

3.2.5 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย เนื่องจากการศึกษานี้ออกแบบให้มีผู้ร่วมวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ดังนั้นเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนหรือตัวแปรแทรกซ้อนในการปฏิบัติการทดลอง จึงกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

- 2) มีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 3) เต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาและให้ความร่วมมือในการเป็นผู้ร่วมวิจัย

3.2 เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ส่วน

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดกิจกรรมการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor (1968) และแนวคิดการร่วมงานของ Sullivan (1998)
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการคิดอย่างมีเหตุผลของ Rubenfeld & Scheffer (1995)

3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดกิจกรรมการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยมีการดำเนินการ ดังนี้
 - 1.1) ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2) รวบรวมแนวคิดทฤษฎี และปัญหาจากสถานการณ์การปฏิบัติงาน
 - 1.3) สร้างชุดกิจกรรมการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศที่สอดคล้องกับแนวคิดการร่วมงาน และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กำหนดวัน เวลา ช่วงเวลาความถี่ในการนิเทศ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตาม แนวคิดและทฤษฎี
 - 1.4) จัดทำเป็นคู่มือการใช้ชุดกิจกรรมการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปใช้ในการนิเทศ

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
1. การนิเทศเพื่อการส่งเสริมฟื้นฟู เชิงวิชาชีพ (Restorative) ฟื้นฟูความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศปฏิบัติการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ด้วยสัมพันธภาพที่ดี 1.1 การใช้เวลา (Time) ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการนิเทศ โดยอาจใช้เวลาหรือนอกเวลางาน ก็ได้ตามความเหมาะสม	การร่วมงานด้วยหลักการแบ่งปันอำนาจ (Shared Power) และการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันด้วยหลักการให้ความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) แบ่งปันอำนาจ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal Setting) มีวิสัยทัศน์ (Shared Vision) ปรัชญา (Philosophy) ค่านิยม (Values) ความคิด (Ideas) และวางแผนร่วมกัน (Shared Planning)	การนิเทศเพื่อการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ (Restorative) ผู้นิเทศใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเป็นหุ้นส่วนในการทำงานแบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจให้ความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำข้อตกลงร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ มีการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงาน การนิเทศ และการพูดคุยระบายหรือความวิตกกังวลต่างๆ และพร้อมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในและนอกเวลาการทำงาน	นิเทศตามหลักสมานฉันท์ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และสร้างปฏิสัมพันธ์ ให้ทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจร่วมวางแผน และกำหนดกิจกรรมการนิเทศ จัดประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Conference) รายกลุ่ม ชี้แจงเป้าหมายและประเด็นสำคัญในการนิเทศและการปฏิบัติการร่วมกัน วางแผนกิจกรรมร่วมกัน กำหนดตารางเวลาในการนิเทศ (Time Line)

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
1.2 การจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน (Environment) จัดสถานที่ในการนิเทศรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่เหมาะสม ให้มีความสบายและปราศจากการขัดจังหวะ	เป็นหุ้นส่วน ร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making) และใช้การสื่อสารแบบเปิด (Opened Communication) ร่วมรับผิดชอบและตัดสินใจในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรของหน่วยงาน ร่วมกันตัดสินใจ (Shared Decision Making) และการร่วมกันแก้ปัญหา (Shared Problem-Solving)	หัวหน้าหรือผู้ช่วยและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ร่วมบริหารจัดการกำหนดสถานที่เพื่อทำการนิเทศ ให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมส่งเสริมให้เกิดการแสดงความคิดเห็นและสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้ ร่วม กันจัดหาสถานที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการทำงานได้อย่างปลอดภัย การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศ เคารพในความเป็นส่วนตัว ยอมรับในความสามารถของแต่ละบุคคล รับฟังความคิดเห็น มีช่องทางให้ทุกคนมีโอกาสบอกเล่าปัญหา	การให้คำปรึกษา (Counseling) หัวหน้าหรือผู้ช่วยและพยาบาลผู้รับ การนิเทศ ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลร่วมกันอภิปรายความต้องการในการ สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยตามหลักการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในผู้ป่วย เยี่ยมตรวจรายบุคคล ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นรับฟังทั้งข้อดีและข้อเสีย และให้สิทธิในการแสดงความคิดเห็น
1.3 การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี (Relationship) บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ยอมรับความแตกต่างตามความสามารถและ	ร่วมกันรับผิดชอบในผลงาน สร้างการยอมรับนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) แบ่งปันอำนาจในการ		

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
หน้าที่ของ แต่ละคน กล้าประเมินผลเพื่อ การปรับเปลี่ยนและพัฒนา	ตัดสินใจและเป็นหุ้นส่วนรับผิดชอบ ในผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ในการ เป็นหุ้นส่วน (Partnership Relationship)	ในการปฏิบัติงาน รับฟังคำติเตียน ตัดสินใจ และเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกันยอมรับในผลที่ เกิดขึ้นร่วมกัน	ในการประชุม เคารพการตัดสินใจและ ดำเนินการตามข้อตกลงของกลุ่มโดย ทุกคนมีสิทธิออกเสียงในการตัดสินใจ ร่วมกัน
2. การนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้ จากกา ปฏิบัติ (Formative) ผู้นิเทศใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ภายใต้ความไว้วางใจ สร้างช่องทาง การ สื่อสารเปิดโอกาสให้นำประสบการณ์การ มาแลกเปลี่ยน เรียนรู้	การมีหุ้นส่วนร่วมกัน เรียนรู้จากการปฏิบัติงานด้วยหลักการ มีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงออกซึ่ง ความรู้ความสามารถ (Equity)	สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) เน้นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ โดยมุ่ง พัฒนาความรู้และทักษะจากการ ปฏิบัติงาน จัดให้มีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ประสบการณ์ ในบรรยากาศของความไว้วางใจ ซึ่งกันและกันและการยอมรับใน ความรู้ ความสามารถ	การนิเทศตามแบบแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการเรียนรู้ให้แก่ พยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยการจัด การ สอนเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ เยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล แลกเปลี่ยน ทักษะและประสบการณ์ สอนแนะหรือ เป็นพี่เลี้ยง
2.1 การให้ความสนใจและมุ่งไปที่การ ปฏิบัติงาน (Focus) โดยเน้นการสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติงานเห็น วิธีการทำงานและการแก้ปัญหาหรือการ ตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะ	การรับรู้ผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อการเรียนรู้โดยใช้การสื่อสาร แบบเปิด (Opened Communication) แบ่งปันประสบการณ์ และความ เชี่ยวชาญ (Sharing Expertise &	การให้ความสนใจในการปฏิบัติงาน แสดงออกถึงความห่วงใย และพูดคุยกันอย่าง เป็นกันเอง ยินดีและไว้วางใจให้ปฏิบัติงาน ตาม ความสามารถ (Mutual Respect & Trust) สะท้อนให้ผู้ปฏิบัติงาน	การประชุมปรึกษาข้างเตียง (Bedside Conference) รายกลุ่ม เพื่อให้ทีมพยาบาลได้เรียนรู้การประเมิน ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ได้ศึกษาข้อมูลจาก ผู้ป่วยโดยตรงเรียนรู้วิธีการ

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
ปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ภายใต้วาม ห่วงใยทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงาน ใช้ กระบวนการคิดและสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ ต้องเรียนรู้ 2.2 การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge) เป็นการนำประสบการณ์และความรู้ที่ เป็น ทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานโดยการ สะท้อนกลับจากผู้นิเทศทำให้ผู้ปฏิบัติ งาน เกิดทักษะและฝึกการตัดสินใจในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้รับการนิเทศควรจดบันทึก ประสบการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดี เพื่อนำม วัดความก้าวหน้าในการทำงาน	Experience) และร่วมกันแก้ปัญหา (Shared Problem -Solving) รับผิดชอบร่วมกัน (Shared Respon- sibility) ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันจดบันทึก ประสบการณ์จากการเรียนรู้และ ตัดสินใจร่วมกัน (Share Decision Making) หาข้อสรุปจากการเรียนรู้เพื่อ นำมาใช้ในการพัฒนาเป็นแนวทาง ปฏิบัติต่อไป	ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งสิ่งที่ปฏิบัติ ได้ดีและสิ่งที่ต้องนำมาแก้ไขเพื่อหาข้อสรุปใน การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Sharing Eexpertise & Experience) เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ทางคลินิก เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนา ความรู้และทักษะ การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้นิเทศทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทักษะและฝึก การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนมีสิทธิแสดงความรู้ความสามารถและ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน แล กัน มีการสะท้อนคิดให้เห็นความสำเร็จหรือ ข้อผิดพลาดจากการทำงาน จดบันทึกผล ทั้งใน แง่บวกและลบ ร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making) หาข้อสรุปพัฒนาเป็น	หาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลชี้แนะ และสารัตถะวิธีการประเมินผู้ป่วย และ ครอบครัวที่ถูกต้องร่วมกันเรียนรู้การ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการจัด การ แก้ปัญหาผู้ป่วย จัดการสอน (Teaching) รายการ เรื่องแนวทางปฏิบัติและการจัดการ สำหรับผู้ป่วย การเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วย โดยการประชุมปรึกษา เชิงเนื้อหา (Content Conference) เน้น เรื่องบทบาทของพยาบาลในการจัดการ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เพื่อการดูแล ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ตลอดการพักร รักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
2.3 การแทรกแซงเชิงปฏิบัติการ (Intervention) เป็นวิธีการรับรองการปฏิบัติงาน การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดถึงประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ และนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันว่าเป็นการกระทำที่ดี จะเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านี้ ซึ่งหัวใจของการนิเทศทางคลินิก คือ ความสามารถในการจัดการข้อบกพร่อง	การทำงานร่วมกัน (Working Together) ปฏิบัติงานร่วมกันและการร่วมกันแก้ปัญหา (Shared Problem-Solving) ในการดูแลผู้ป่วย ให้ความนับถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติงาน	แนวทางนำลงสู่การปฏิบัติที่ได้ เพื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ การแทรกแซงเชิงปฏิบัติการและทำงานร่วมกัน โดยการร่วมปฏิบัติงาน สังเกตพฤติกรรมการแสดงออก และทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ทั้งการกระทำที่ถูกต้อง และการกระทำที่ต้องปรับปรุงแก้ไขโดยการนำมาพูดคุย ระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย เพื่อค้นหาข้อ บกพร่องและให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์	จัดการเรียนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกการปฏิบัติและการตัดสินใจ มอบหมายให้ทุกคนมีการจดบันทึก การสอนแนะ (Coaching) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ตามความเสี่ยงของโรค การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ การป้องกันผู้ป่วย และผู้รับบริการอื่นๆ การควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการสิ่งแวดล้อม การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการพัก อยู่ร่วมกันในโรงพยาบาล การเตรียมเนื้อหาการสอน มาตรฐานและญาติให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะ

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
การเปิดโอกาสให้มีการระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยและการปฏิบัติที่เหมาะสม 3. การนิเทศเพื่อการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับการนิเทศให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารแบบเปิดใช้กระบวนการคิด มีการมอบอำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความ สามารถ รวมถึงการติดตาม กำกับดูแลและมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี	เพื่อความตระหนักในความรับผิดชอบ (Accountability-based) แบ่งปันอำนาจในการร่วมบริหาร เปิดโอกาสให้คิดและตัดสินใจ ให้ความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) และการร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making) เป็นหุ้นส่วนรับผลงานที่เกิดขึ้น	ด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ แบ่งปันอำนาจในการบริหารให้โอกาสในการควบคุมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ โดยการมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การควบคุม กำกับงาน และการร่วมประเมิน ผลงาน มีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงออก ซึ่งความรู้ความสามารถ (Equity) ประสานงานและติดตาม ประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจและการมีส่วนร่วม ในการบริหาร	ที่มีอาการป่วยและมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ได้อย่างถูกต้อง การนิเทศการปฏิบัติตามมาตรการ ติดตามประเมินผลและควบคุมการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยโดยการร่วมกัน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและติดตาม กำกับการปฏิบัติตามมาตรการหรือแนวทางที่ได้กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
3.1 การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการ นิเทศทางคลินิก องค์กรควรจัดให้การ นิเทศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การ ทำงาน เป็นกิจวัตรประจำในการทำงาน มากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม	การแบ่งปันอำนาจ มอบหมายให้มีอำนาจในการร่วม ตัดสินใจ (Share Decision Making) การมีส่วนร่วมในการวางแผนจะช่วย ให้ผู้ปฏิบัติมีความเต็มใจในการร่วม ปฏิบัติ และการใช้วิธีการสื่อสารแบบ เปิด (Opened Communication) จะทำให้ สามารถให้การสนับสนุนได้ตรงตาม ความต้องการของผู้ปฏิบัติ	การสนับสนุนจากองค์กรและการร่วมกัน วางแผนในการนิเทศ เน้นการสื่อสารในระบบเปิด (Opened Com- munication) สื่อสารถึงสิ่งที่องค์กรสนับสนุน เช่น กรณีทำการนิเทศนอกเวลาควร มีการ ชดเชยเวลาส่วนตัวซึ่งได้เสียสละเพื่อประโยชน์ ต่องานและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติ งาน มีกำลังใจ และกระตือรือร้นในกิจกรรมการนิเทศมากขึ้น สื่อสารเป้าหมายให้เข้าใจตรงกันว่าการนิเทศ เป็นการเพิ่มความรู้และความสามารถ ไม่ใช่การ จับผิดหรือการประเมินความดีความชอบ สนับสนุนทรัพยากรด้านเวลา สถานที่ และสิ่ง อำนวยความสะดวกรวมถึง การเอาใจใส่ต่อทุกข์ สุขของผู้ปฏิบัติงาน	ประชุมปรึกษารายกลุ่ม ชี้แจงอย่างเปิดเผยกำหนดให้การนิเทศ เป็นกิจกรรมที่รวมอยู่ในการพัฒนา คุณภาพบุคลากรและคุณภาพบริการ พยาบาล สอดแทรกอยู่ในกิจกรรม ประจำวันของการนิเทศทางคลินิกโดย ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการนิเทศ ทางการพยาบาลและการติดตามผลการ ปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อให้สามารถสนับสนุนปัจจัยได้ตรง ตามความต้องการ

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร กับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
3.2 การจดบันทึก (Recording) ข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศต้องโปร่งใส เช่นเดียวกับการนิเทศก็ควรตรงไปตรงมา ข้อมูลและการรายงานการจดบันทึกให้ กับ ผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นต้องชัดเจน ทั้ง ในแง่ของข้อมูลและวิธีการจดบันทึก การ บันทึกเป็นช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ นิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นจึงต้องมี การระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสิทธิการ ครอบครอง โอกาสในการใช้และการ จัดเก็บไว้อย่างชัดเจน	ร่วมบริหารด้านการพัฒนาและการ สร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศให้ เกิดความนับถือและความไว้วางใจซึ่ง กันและกัน (Mutual Respect & Trust) เพื่อให้ ได้ผลการประเมินที่ ตรงไปตรงมาใช้ในการสื่อสารที่โปร่งใส เป็นการสื่อสารแบบเปิด (Opened Communication)	สนับสนุนการจดบันทึก สร้างความมั่นใจแก่สมาชิกว่าข้อมูลที่ถูก บันทึกในขณะที่ปฏิบัติงานจะได้รับการจัดเก็บ และนำมาใช้ตามข้อตกลงที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Opened Communication) จดบันทึกการ ปฏิบัติงานทั้งเหตุการณ์ที่ดีและเหตุการณ์ที่มี ปัญหาเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการ แก้ปัญหา รวมถึงการตัดสินใจปรับแนวทางการ ทำงาน (Share Decision Making) การบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม ขณะปฏิบัติงาน ระบุสิทธิการครอบครองและการจัดเก็บที่ ชัดเจน (Mutual Respect & Trust)เพื่อให้มั่นใจ ว่าข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้เพื่อประโยชน์ ในการพัฒนาเท่านั้น	ให้คำปรึกษา (Counseling) แนวทาง ในการจดบันทึกโดยเริ่มจาก ผู้ร่วมงานสร้างสัมพันธ์สื่อสารเพื่อ ความไว้วางใจ ปฏิบัติการนำข้อมูลจาก การจดบันทึกมาอภิปรายปัญหาจากการ ปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพจากการ ทบทวนบันทึกรายงานและร่วมกัน ประเมินผล ส่วนในประเด็นของข้อมูล ส่วนบุคคล หัวหน้าหรือผู้ปวยและผู้ บันทึกประเมินร่วมกันเพื่อการพัฒนา และการรับรองผลการปฏิบัติงาน ราชบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร (Supervision Alliance Model) กับ แนวคิดการร่วมงาน (Collaboration) (ต่อ)

แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตร ของ Proctor (1986)	แนวคิดการร่วมงาน ของ Sullivan	การบูรณาการแนวคิดการนิเทศเชิง พันธมิตรกับแนวคิดการร่วมงาน	กิจกรรม
3.3 ความสามารถ (Competency) การนิเทศต้องการการใช้อำนาจอย่างถูกต้อง และการยอมรับขอบเขตของงานและความเป็นส่วนตัว การเรียนรู้และฝึกฝน ประสบการณ์ในการปฏิบัติ การนิเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ สร้างศักยภาพและพัฒนาความสามารถในการนิเทศ รวมทั้งการสร้างคุณลักษณะและลักษณะนิสัยที่เหมาะสม เช่น ทักษะการฟัง การส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด และการชี้แนะแก่ผู้รับการนิเทศ การเรียนรู้หรือฝึกฝนเป็นประจำ จะทำให้ได้รับความร่วมมือทั้งในการรับการนิเทศและการทำนิเทศ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรจะต้องรู้จักและยอมรับว่าการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในงาน	มอบหมายงานตามหน้าที่ และตามความสมัครใจ การมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงออกซึ่งความรู้และความสามารถ (Equity) รวมถึง การให้ความนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) จะนำสู่การประเมินสมรรถนะในการร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการร่วมบริหาร การร่วมตัดสินใจ (Share Decision Making)	พิจารณามอบหมายงานตามความสามารถ มีการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถน้อยได้มีโอกาสปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถของตนและได้ฝึกทักษะในการทำงานและการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (Mutual respect & trust) ผู้ปฏิบัติงานมีการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะในการทำงาน สื่อสารกิจกรรมการนิเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับการนิเทศยอมรับว่าการนิเทศนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การทำงานไม่ใช่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น และยินดีที่จะร่วมมือในการนิเทศมากขึ้น	พิจารณามอบหมายงาน ตามความรู้และความสามารถและการสอนแนะ (Coaching) ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะร่วมกัน ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศ เพื่อการพัฒนาและการรับรองผลการปฏิบัติงานรายบุคคลและนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น (ภาคผนวก จ) ประกอบ ด้วยชุดเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดตามรูปแบบการคิดของ Rubenfeld & Scheffer (1995) (T.H.I.N.K. Model) ในแต่ละขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและการร่วมงานตามการสนับสนุนของการนิเทศทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยวิธีคิด 5 ด้าน คือ การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน (Total Recall) การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Habits) การค้นหาประเด็นเชิงลึก (Inquiry) การคิดสิ่งใหม่ (New Ideas and Creativity) การคิดถึงวิธีคิดของตนเอง (Knowing How You Think) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

3.2.3 การแปลผลคะแนน

นำค่าคะแนนที่ได้มาแปลความหมายเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555, น. 93)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในระดับน้อยที่สุด

3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) **การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 2 ท่าน ทางด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficiency) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ไม่ต่ำกว่า 0.8

3.3 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 จริยธรรมการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ขออนุมัติหนังสือรับรองโครงร่างการวิจัย โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และ ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข) โดยมีเอกสารประกอบการอนุมัติ ดังนี้

- (1) ประวัติส่วนตัวผู้ศึกษา
- (2) แบบเสนอโครงร่างการวิจัย
- (3) โครงร่างการวิจัย
- (4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- (5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2) นำเอกสารรับรองขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขอใช้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ จากผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

3) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีชื่อปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างจะ

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูล

3.3.2 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ร่วมวิจัย จัดบรรยายถึงแนวคิดทฤษฎี และทำความเข้าใจกับคู่มือ ก่อนทำการศึกษา
- 2) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำความเข้าใจถึงพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ตัดสินใจ เข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยมีการลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย
- 3) การนำเสนอข้อมูลและผลจากการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด

3.4 การดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนทดลอง

- 1.1) ผู้ศึกษาพบพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินการทดลอง
- 1.2) จัดอบรมให้ความรู้ผู้ร่วมวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในสาขาการบริหารทางการพยาบาลมาเป็นวิทยากร โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้
 - (1) กำหนดเนื้อหาการอบรม เสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุม
 - (2) จัดเตรียมสถานที่ในการอบรม ขออนุญาตใช้ห้องประชุม
 - (3) จัดเตรียมเอกสาร สื่อ และกิจกรรมประกอบการอบรม ร่วมกับวิทยากร
- 1.3) การทำความเข้าใจคู่มือร่วมกันโดยผู้ศึกษาขอพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองทั้ง 3 หอผู้ป่วย ในวันก่อนทำการทดลองเพื่อทำความเข้าใจ อธิบายถึงวิธีการใช้คู่มือการนิเทศที่บูรณาการกับแนวคิดการร่วมงาน การใช้แบบฟอร์มต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถปฏิบัติตามคู่มือและใช้แบบฟอร์มต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
- 1.4) ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองทุกคน ทดลองฝึกปฏิบัติใช้คู่มือการนิเทศจนสามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบทุกขั้นตอน โดยฝึกปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
- 1.5) ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการทำงานของพยาบาลวิชาชีพประจำกรกลุ่มตัวอย่าง ให้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วันต่อหนึ่งสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการทดลอง

2.1) กลุ่มทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้ชุดกิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการทำงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อตามกำหนดการภายใน 6 สัปดาห์ โดยการศึกษาจากคู่มือชุดกิจกรรมด้วยตนเองและสามารถปรึกษาผู้ศึกษาได้ตลอดเวลาที่พบปัญหาหรือต้องการความชัดเจนของเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติม ตามขั้นตอนกิจกรรมการนิเทศ 5 กิจกรรม ดังนี้ (รายละเอียดตามตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการทำงาน) (ภาคผนวก จ)

(1) หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในแต่ละหอผู้ป่วย จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองตามรายชื่อที่ได้คัดเลือกไว้ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและร่วมกันตัดสินใจ ร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิดการนิเทศเชิงพันธมิตรและการร่วมงาน ตามกิจกรรมที่ 1

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยทุกคนต้องได้รับการนิเทศตามกิจกรรมที่ 2, 3 และ 4 เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อม ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาในสถานการณ์จากการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติการนิเทศในเวรเข้าต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วันในหนึ่งสัปดาห์

(3) หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองประชุมร่วมกัน ตามกิจกรรมที่ 5 ซึ่งกำหนดให้นิเทศโดยการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ร่วมคิดและเสนอแนะในการวางแผนพัฒนา ประเมินความพึงพอใจและความสามารถในการปฏิบัติงานจากการได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการกับแนวคิดการทำงาน

2.2) กลุ่มควบคุม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้รับการนิเทศด้วยรูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณามอบหมายงานประจำวัน หรือมอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นจึงมีการเฝ้าตรวจให้คำชี้แนะติดตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละเวร และส่งมอบงานต่อในเวรถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งแจ้งก่อนการเก็บแบบสอบถาม สามารถตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องระบุชื่อในแบบสอบถาม ดังนี้

3.1) กลุ่มทดลอง

(1) **ก่อนการทดลอง** ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการนิเทศ จากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ด้วยการให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนัดส่งแบบสอบถามและนำคืนภายในวันเดียวกัน

(2) **หลังการทดลอง** เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองจากพยาบาลวิชาชีพประจำการกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ตอบแบบสอบถามการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนั้ดส่งแบบสอบถามและนั้รับคืนภายในวันเดียวกัน

3.2) กลุ่มควบคุม

(1) **ก่อนการทดลอง** ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการนิเทศ จากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน ด้วยการให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อวัดผลก่อนการทดลอง โดยนั้ดส่งแบบสอบถามและนั้รับคืนภายในวันเดียวกัน

(2) **หลังการทดลอง** เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองจากพยาบาลวิชาชีพประจำการกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน ตอบแบบวัดการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนั้ดส่งแบบสอบถามและนั้รับคืนภายในวันเดียวกัน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

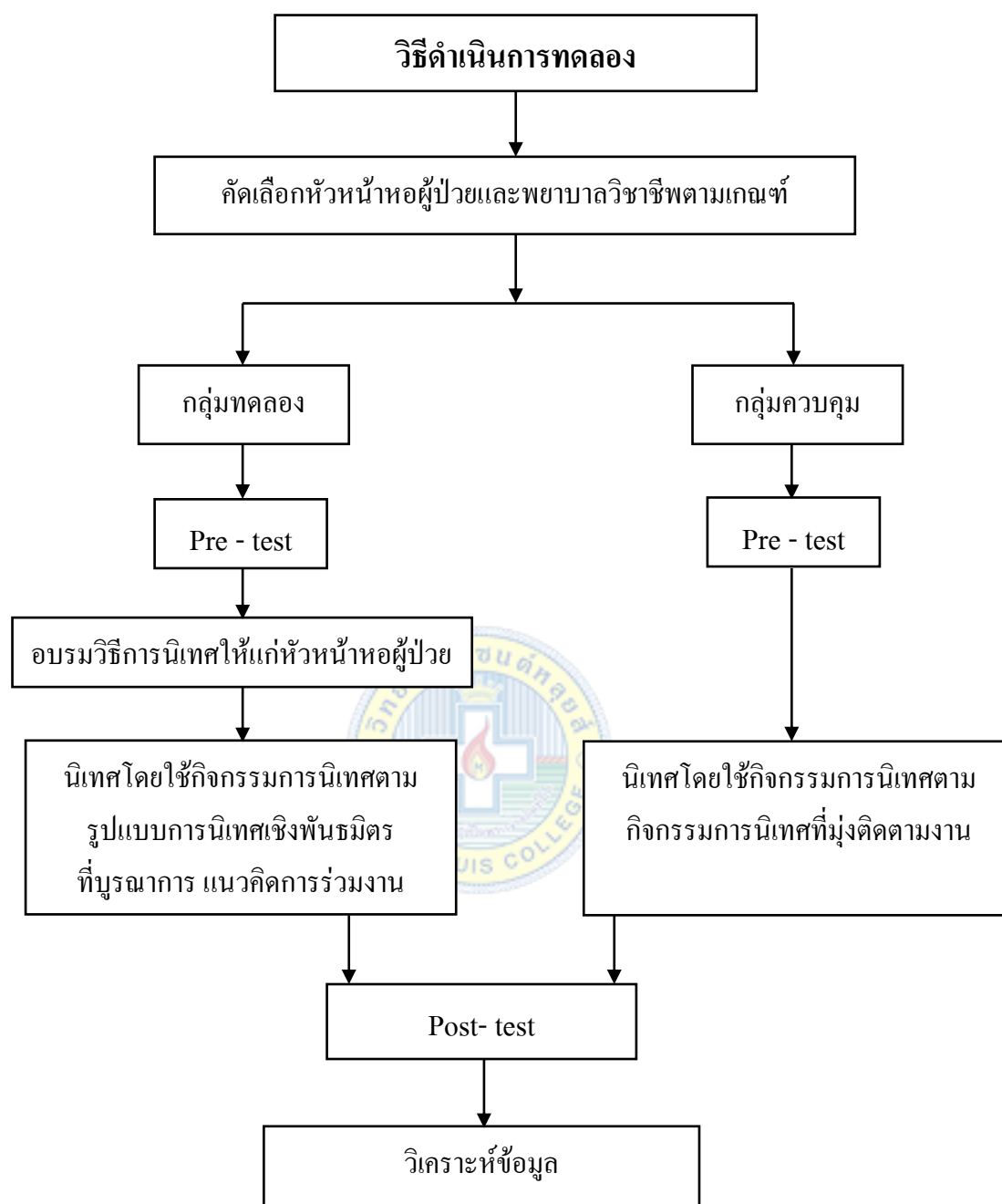
ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

1) วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2) คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคคิเดเชื้อ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งคิตามงาน (กลุ่มควบคุม)

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบ การนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคคิเดเชื้อ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งคิตามงาน (กลุ่มควบคุม) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคคิเดเชื้อ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Singed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการทดลองที่มี 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Two Groups, Pretest - Posttest Design) เปรียบเทียบการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและ กลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน (ตารางที่ 3 - 8)

ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน (ตารางที่ 9-14)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผล ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศที่มุ่งติดตามงานด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (ตารางที่ 15-21)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test (ตารางที่ 22-27)

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
23 – 27 ปี	13	86.7	13	86.7
28 – 32 ปี	2	13.3	0	0.0
มากกว่า 32 ปีขึ้นไป	0	0.0	2	13.3
รวม	15	100	15	100
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				
1 – 5 ปี	13	86.7	13	86.7
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	2	13.3	2	13.3
รวม	15	100	15	100

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 23-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.70 และมีประสบการณ์ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.70

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน (ตารางที่ 3 - 8)

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมและจำแนกรายด้าน

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนปฏิบัติ	3.95	0.475	มาก	3.45	0.358	มาก
2. การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย	3.71	0.328	มาก	3.77	0.406	มาก
3. การค้นหาประเด็นเชิงลึก	3.37	0.459	มาก	3.65	0.498	มาก
4. การคิดสิ่งใหม่	3.27	0.458	ปานกลาง	3.88	0.465	มาก
5 การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	3.75	0.297	มาก	3.45	0.396	มาก
รวม	3.61	0.330	มาก	3.64	0.283	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกันที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.61 และ 3.64 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนปฏิบัติ, ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย, ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก, ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเอง และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ การคิดสิ่งใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอน การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบ การนิเทศที่มุ่งคิดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การใช้ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย...	3.47	0.743	มาก	3.40	0.632	ปานกลาง
2. การใช้ความรู้ในการวินิจฉัยการพยาบาล...	4.07	0.594	มาก	3.53	0.743	มาก
3. การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล....	4.20	0.561	มาก	3.53	0.743	มาก
4. การใช้ความรู้ในการประเมินผล....	4.00	0.655	มาก	3.40	0.737	ปานกลาง
5. การใช้ความรู้ในการค้นหาแหล่งข้อมูล.....	4.00	0.655	มาก	3.40	0.737	ปานกลาง
รวม	3.95	0.475	มาก	3.45	0.358	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ข้อ และกลุ่มควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อและอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง	4.00	0.535	มาก	3.87	0.834	มาก
7. ปฏิบัติตามหลัก Isolation & precaution	3.60	0.507	มาก	3.93	0.704	มาก
8. ปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อม ถูกต้อง	3.40	0.507	ปานกลาง	3.73	0.799	มาก
9. ปฏิบัติการเลือกใช้เครื่องป้องกัน ร่างกาย	3.73	0.458	มาก	3.73	0.799	มาก
10. ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องทุก ครั้ง	3.80	0.775	มาก	3.60	0.828	มาก
รวม	3.71	0.328	มาก	3.77	0.406	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย กลุ่มทดลองก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ และกลุ่มควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. การคิดทบทวนผลดีและผลเสีย	3.67	0.488	มาก	3.67	0.900	มาก
12. การคิดทบทวนข้อมูลทางวิชาการ	3.27	0.704	ปานกลาง	3.67	0.488	มาก
13. การคิดทบทวนแผนการแก้ไขปรับปรุง...	3.47	0.834	มาก	3.53	0.640	มาก
14. การคิดทบทวนประเมินภาวะเสี่ยง	3.47	0.516	มาก	3.80	0.676	มาก
15. การคิดทบทวนด้วยการนำเสนอ	3.00	0.655	ปานกลาง	3.60	0.737	มาก
รวม	3.37	0.459	ปานกลาง	3.65	0.498	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก กลุ่มทดลองก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ และกลุ่มควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนก รายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการคิดสิ่งใหม่					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16. การคิดวิธีแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	3.20	0.561	ปานกลาง	3.93	0.594	มาก
17. การคิดวิธีแนะนำมารดาและญาติ	3.47	0.743	มาก	3.87	0.640	มาก
18. การคิดวิธีส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ	3.47	0.640	มาก	4.00	0.756	มาก
19. การคิดวิธีการจัดการในภาวะจำกัด	3.20	0.775	ปานกลาง	3.93	0.704	มาก
20. การคิดวิธีการใหม่ที่ปลอดภัยกว่า	3.00	0.655	ปานกลาง	3.67	0.617	มาก
รวม	3.27	0.458	ปานกลาง	3.88	0.465	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ ของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ข้อ และกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5

ตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้วิถีชีวิตของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้วิถีชีวิตของตนเอง					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. การรับรู้เหตุผลก่อนการตัดสินใจ	3.67	0.488	มาก	3.27	0.799	ปานกลาง
22. การรับรู้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล.	3.67	0.617	มาก	3.40	0.632	ปานกลาง
23. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	3.67	0.488	มาก	3.53	0.743	มาก
24. การรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล	4.20	0.561	มาก	3.40	0.507	ปานกลาง
25. การรับรู้เหตุผลก่อนการนำเสนอ	3.53	0.516	มาก	3.67	0.724	มาก
รวม	3.75	0.297	มาก	3.45	0.396	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิถีชีวิตของตนเอง ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ข้อ และกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และ ระดับปานกลาง 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน (ตารางที่ 9-14)

ตารางที่ 9 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมและจำแนกรายด้าน

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนปฏิบัติ	4.35	0.366	มากที่สุด	3.68	0.523	มาก
2. การคิดและปฏิบัติงานเป็นนิสัย	4.36	0.356	มากที่สุด	3.63	0.465	มาก
3. การค้นหาประเด็นเชิงลึก	4.07	0.464	มาก	3.57	0.369	มาก
4. การคิดสิ่งใหม่	4.15	0.396	มาก	3.65	0.256	มาก
5. การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	4.28	0.566	มากที่สุด	3.49	0.291	มาก
รวม	4.24	0.363	มากที่สุด	3.61	0.255	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.24 และ 3.61 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ระดับมาก 2 ด้าน ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอน การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมก่อนหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การใช้ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย	4.00	0.535	มาก	3.53	0.640	มาก
2. การใช้ความรู้ในการวินิจฉัยการ	4.47	0.516	มากที่สุด	3.73	0.799	มาก
พยาบาล...						
3. การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการ	4.33	0.488	มากที่สุด	3.67	0.900	มาก
พยาบาล....						
4. การใช้ความรู้ในการประเมินผล.	4.47	0.516	มากที่สุด	3.73	0.884	มาก
5. การใช้ความรู้ในการค้นหาแหล่ง	4.47	0.516	มากที่สุด	3.73	0.884	มาก
ข้อมูล.....						
รวม	4.35	0.366	มากที่สุด	3.68	0.523	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 11 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง	4.47	0.516	มากที่สุด	3.73	0.799	มาก
7. ปฏิบัติตามหลัก Isolation & precaution	4.40	0.507	มากที่สุด	3.73	0.884	มาก
8. ปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมถูกต้อง	4.00	0.655	มาก	3.53	0.743	มาก
9. ปฏิบัติการเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกาย	4.47	0.516	มากที่สุด	3.60	0.737	มาก
10. ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้ง	4.47	0.516	มากที่สุด	3.53	0.743	มาก
รวม	4.36	0.356	มากที่สุด	3.63	0.465	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 12 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. การคิดทบทวนผลดีและผลเสีย	4.20	0.561	มาก	3.53	0.640	มาก
12. การคิดทบทวนข้อมูลทางวิชาการ	4.07	0.704	มาก	3.53	0.516	มาก
13. การคิดทบทวนแผนการแก้ไขปรับปรุง...	3.93	0.594	มาก	3.53	0.640	มาก
14. การคิดทบทวนประเมินภาวะเสี่ยง	4.20	0.561	มาก	3.80	0.676	มาก
15. การคิดทบทวนด้วยการนำเสนอ	3.93	0.704	มาก	3.47	0.640	มาก
รวม	4.07	0.464	มาก	3.57	0.369	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 13 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานจำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการคิดสิ่งใหม่					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16. การคิดวิธีแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	4.40	0.507	มากที่สุด	3.67	0.724	มาก
17. การคิดวิธีแนะนำมารดาและญาติ	4.33	0.488	มากที่สุด	3.67	0.488	มาก
18. การคิดวิธีส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ	4.20	0.561	มาก	3.93	0.594	มาก
19. การคิดวิธีการจัดการในภาวะจำกัด	4.00	0.378	มาก	3.60	0.632	มาก
20. การคิดวิธีการใหม่ที่ปลอดภัยกว่า	3.80	0.561	มาก	3.40	0.507	ปานกลาง
รวม	4.15	0.396	มาก	3.65	0.526	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 14 ระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเอง					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. การรับรู้เหตุผลก่อนการตัดสินใจ	4.20	0.676	มาก	3.33	0.724	ปานกลาง
22. การรับรู้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล	4.40	0.507	มากที่สุด	3.53	0.640	มาก
23. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.13	0.640	มาก	3.47	0.640	มาก
24. การรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล	4.40	0.507	มากที่สุด	3.60	0.507	มาก
25. การรับรู้เหตุผลก่อนการนำเสนอ	4.27	0.594	มากที่สุด	3.53	0.640	มาก
รวม	4.28	0.506	มากที่สุด	3.49	0.291	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ และระดับมาก 2 ข้อ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และอยู่ใน ระดับปานกลาง 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองที่ได้รับการนิเทศ โดยการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการ นิเทศที่มุ่งติดตามงาน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (ตารางที่ 15-21)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อน การทดลอง นิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้า หอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน โดยรวม และ จำแนกรายด้าน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

การรับรู้การคิดอย่างมี เหตุผล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การนำความรู้มาใช้ทุก ขั้นตอนการปฏิบัติ	ทดลอง	15	3.95	0.475	20.03	300.50	-2.851*
	ควบคุม	15	3.45	0.358	10.97	164.50	
2. การคิดและปฏิบัติจนเป็น นิสัย	ทดลอง	15	3.71	0.328	14.53	218.00	-0.611
	ควบคุม	15	3.77	0.406	16.46	247.00	
3. การค้นหาประเด็นเชิงลึก	ทดลอง	15	3.37	0.459	13.00	195.00	-1.578
	ควบคุม	15	3.65	0.498	18.00	270.00	
4. การคิดสิ่งใหม่.	ทดลอง	15	3.27	0.458	10.77	161.50	-2.996*
	ควบคุม	15	3.88	0.465	20.23	303.50	
5. การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	ทดลอง	15	3.75	0.297	18.70	280.50	-2.029*
	ควบคุม	15	3.45	0.396	12.30	184.50	
รวม	ทดลอง	15	3.61	0.330	15.13	227.00	-0.229
	ควบคุม	15	3.64	0.283	15.87	138.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่าระดับการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ก่อน การใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมโดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แตกต่าง กันในด้านที่ 1, 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการทดลองนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กับ กลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศที่มุ่งติดตามงานโดยรวม และ จำแนกรายด้าน

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ	ทดลอง	15	4.35	0.366	20.63	309.50	-3.222*
	ควบคุม	15	3.68	0.523	10.37	155.50	
2. การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย	ทดลอง	15	4.36	0.356	21.30	319.50	-3.636*
	ควบคุม	15	3.63	0.465	9.70	145.50	
3. การค้นหาประเด็นเชิงลึก	ทดลอง	15	4.07	0.464	20.30	304.50	-3.032*
	ควบคุม	15	3.57	0.369	10.70	160.50	
4. การคิดสิ่งใหม่	ทดลอง	15	4.15	0.396	20.87	313.00	-3.387*
	ควบคุม	15	3.65	0.256	10.13	152.00	
5. การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	ทดลอง	15	4.28	0.506	22.03	330.50	-4.111*
	ควบคุม	15	3.49	0.291	8.97	134.50	
รวม	ทดลอง	15	4.24	0.363	21.93	329.00	-4.011*
	ควบคุม	5	3.61	0.255	9.07	136.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่ามีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การใช้ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย	ทดลอง	15	4.00	0.535	18.17	272.50	-1.995*
	ควบคุม	15	3.53	0.640	12.83	192.50	
2. การใช้ความรู้ในการวินิจฉัยการพยาบาล	ทดลอง	15	4.47	0.516	19.33	290.00	-2.634*
	ควบคุม	15	3.73	0.799	11.67	175.00	
3. การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	ทดลอง	15	4.33	0.488	18.83	282.50	-2.251*
	ควบคุม	15	3.67	0.900	12.17	182.50	
4. การใช้ความรู้ในการประเมินผล	ทดลอง	15	4.47	0.516	19.10	286.50	-2.419*
	ควบคุม	15	3.73	0.884	11.90	178.50	
5.การใช้ความรู้ในการค้นหาแหล่งข้อมูล	ทดลอง	15	4.47	0.516	19.10	286.50	-2.419*
	ควบคุม	15	3.73	0.884	11.90	178.50	
รวม	ทดลอง	15	4.35	0.366	20.63	309.50	-3.222*
	ควบคุม	15	3.68	0.523	10.37	155.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง หลัง การใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่ามีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรายข้อทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานจำแนกรายข้อ

การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง	ทดลอง	15	4.47	0.516	19.33	290.00	-2.634*
	ควบคุม	15	3.73	0.799	11.67	175.00	
7. ปฏิบัติตามหลัก Isolation & precaution	ทดลอง	15	4.40	0.507	18.80	282.00	-2.235*
	ควบคุม	15	3.73	0.884	12.20	183.00	
8. ปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง	ทดลอง	15	4.00	0.655	18.00	270.00	-1.718
	ควบคุม	15	3.53	0.743	13.00	195.00	
9. ปฏิบัติการเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกาย	ทดลอง	15	4.47	0.516	20.10	301.50	-3.150*
	ควบคุม	15	3.60	0.737	10.90	163.50	
10. ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้ง	ทดลอง	15	4.47	0.516	20.33	305.00	-3.425*
	ควบคุม	15	3.53	0.743	10.67	160.00	
รวม	ทดลอง	15	4.36	0.356	21.30	319.50	-3.636*
	ควบคุม	15	3.63	0.465	9.70	145.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่ามีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่แตกต่างกันคือ ข้อ 8

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การค้นหาประเด็น เชิงลึก	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11. การคิดทบทวนผลดี และผลเสีย	ทดลอง	15	4.20	0.561	19.23	288.50	-2.707*
	ควบคุม	15	3.53	0.640	11.77	176.50	
12. การคิดทบทวนข้อมูล ทางวิชาการ	ทดลอง	15	4.07	0.704	18.57	278.50	-2.120*
	ควบคุม	15	3.53	0.516	12.43	186.50	
13. การคิดทบทวนแผน การ แก้ไขปรับปรุง	ทดลอง	15	3.93	0.594	17.70	265.50	-1.605
	ควบคุม	15	3.53	0.640	13.30	199.50	
14. การคิดทบทวน ประเมินภาวะเสี่ยง	ทดลอง	15	4.20	0.561	17.67	265.00	-1.669
	ควบคุม	15	3.80	0.676	13.33	200.00	
15. การคิดทบทวนด้วยการ นำเสนอ	ทดลอง	15	3.93	0.704	17.47	262.00	-1.783
	ควบคุม	15	3.47	0.640	12.36	173.00	
รวม	ทดลอง	15	4.07	0.464	20.30	304.50	-3.032*
	ควบคุม	15	3.57	0.369	10.70	160.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึก กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่าการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่แตกต่างกันคือข้อ 13, ข้อ 14 และข้อ 15

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การคิดสิ่งใหม่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
16. การคิดวิธีแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	ทดลอง	15	4.40	0.507	19.50	292.50	-2.837*
	ควบคุม	15	3.67	0.724	11.50	172.50	
17. การให้คำแนะนำมารดาและญาติ	ทดลอง	15	4.33	0.488	19.67	295.00	-3.109*
	ควบคุม	15	3.67	0.488	11.33	170.00	
18. การประเมินและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ	ทดลอง	15	4.20	0.561	17.17	257.50	-1.245
	ควบคุม	15	3.93	0.594	13.83	207.50	
19. การจัดการที่ปลอดภัยในภาวะจำกัด	ทดลอง	15	4.00	0.378	18.30	274.50	-2.109*
	ควบคุม	15	3.60	0.632	12.70	190.50	
20. การคิดวิธีการใหม่ที่ปลอดภัยกว่า	ทดลอง	15	3.80	0.561	18.20	273.00	-1.917
	ควบคุม	15	3.40	0.507	12.80	192.00	
รวม	ทดลอง	15	4.15	0.396	20.87	313.00	-3.387*
	ควบคุม	15	3.65	0.256	10.13	152.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดสิ่งใหม่ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่ามีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่แตกต่างกันคือข้อ 18, ข้อ 20

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเอง กลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน จำแนกรายข้อ

การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
21. การรับรู้เหตุผลก่อนตัดสินใจ	ทดลอง	15	4.20	0.676	19.80	297.00	-2.898*
	ควบคุม	15	3.33	0.724	11.20	168.00	
22. การรับรู้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล	ทดลอง	15	4.40	0.507	20.30	304.50	-3.399*
	ควบคุม	15	3.53	0.640	10.70	160.50	
23. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ทดลอง	15	4.13	0.640	19.13	287.00	-2.531*
	ควบคุม	15	3.47	0.640	11.87	178.00	
24. การรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล	ทดลอง	15	4.40	0.507	20.30	304.50	-3.406*
	ควบคุม	15	3.60	0.507	10.70	160.50	
25. การรับรู้เหตุผลก่อนการนำเสนอ	ทดลอง	15	4.27	0.594	19.53	293.00	-2.856*
	ควบคุม	15	3.53	0.640	11.47	172.00	
รวม	ทดลอง	15	4.28	0.506	22.03	330.50	-4.111*
	ควบคุม	15	3.49	0.291	8.97	134.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเอง กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่ามีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรายข้อ ทั้ง 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่
บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อด้วย
สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 22-27)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้า
หอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ จำแนกรายด้าน

การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การนำความรู้มาใช้ทุก ขั้นตอนการปฏิบัติ	ก่อน	15	3.95	0.475	4.50	4.50	-2.726*
	หลัง	15	4.35	0.366	6.80	73.50	
2. การคิดและปฏิบัติจนเป็น นิสัย	ก่อน	15	3.71	0.328	0.00	0.00	-3.428*
	หลัง	15	4.36	0.356	8.00	120.00	
3. การค้นหาประเด็นเชิงลึก	ก่อน	15	3.37	0.459	2.50	2.50	-3.151*
	หลัง	15	4.07	0.464	7.88	102.50	
4. การคิดสิ่งใหม่	ก่อน	15	3.27	0.458	0.00	0.00	-3.306*
	หลัง	15	4.15	0.396	7.50	105.00	
5. การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	ก่อน	15	3.75	0.297	1.50	1.50	-3.088*
	หลัง	15	4.28	0.506	7.46	89.50	
รวม	ก่อน	15	3.61	0.330	0.00	0.00	-3.413*
	หลัง	15	4.24	0.363	8.00	120.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 22 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อของกลุ่มทดลอง พบว่าหลังทดลองมีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของ
พยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน
ทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมแล้ว จำแนกรายข้อ

การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. การใช้ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วย	ก่อน	15	3.47	.743	5.50	5.50	-2.530*
	หลัง	15	4.00	.535	5.50	49.50	
2. การใช้ความรู้ในการวินิจฉัยการพยาบาล	ก่อน	15	4.07	.594	3.50	3.50	-1.897*
	หลัง	15	4.47	.516	4.08	24.50	
3. การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน	15	4.20	.561	3.50	7.00	-0.816
	หลัง	15	3.53	.743	3.50	14.00	
4. การใช้ความรู้ในการประเมินผล	ก่อน	15	4.00	.655	4.00	8.00	-1.811
	หลัง	15	4.47	.516	5.29	37.00	
5. การใช้ความรู้ในการค้นหาแหล่งข้อมูล	ก่อน	15	4.00	.655	4.00	8.00	-1.811
	หลัง	15	4.47	.516	5.29	37.00	
รวม	ก่อน	15	3.95	.475	4.50	4.50	-2.726*
	หลัง	15	4.35	.366	6.68	73.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลด้านการนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อพบว่าหลังทดลองมีการรับรู้ต่อการคิดอย่างมีเหตุผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่แตกต่างกันคือข้อ 3, 4, และ 5

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวม และจำแนกรายข้อ

การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง	ก่อน	15	4.00	0.535	4.00	4.00	-2.111*
	หลัง	15	4.47	0.516	4.57	32.00	
7. ปฏิบัติตามหลัก Isolation & precaution	ก่อน	15	3.60	0.507	0.00	0.00	-2.762*
	หลัง	15	4.40	0.507	5.00	45.00	
8. ปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง	ก่อน	15	3.40	0.507	4.00	4.00	-2.310*
	หลัง	15	4.00	0.655	5.13	41.00	
9. ปฏิบัติการเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกาย	ก่อน	15	3.73	0.458	0.00	0.00	-3.051*
	หลัง	15	4.47	0.516	5.50	55.00	
10. ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้ง	ก่อน	15	3.80	0.775	0.00	0.00	-2.640*
	หลัง	15	4.47	0.516	4.50	36.00	
รวม	ก่อน	15	3.71	0.328	0.00	0.00	-3.428*
	หลัง	15	4.36	0.356	8.00	120.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 24 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่าหลังทดลองมีการรับรู้ต่อการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรายข้อ ทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยรวมและจำแนกรายข้อ

การค้นหาประเด็นเชิงลึก	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11. การคิดทบทวนผลดีและผลเสีย	ก่อน	15	3.67	0.488	0.00	0.00	-2.828*
	หลัง	15	4.20	0.561	4.50	36.00	
12. การคิดทบทวนข้อมูลทางวิชาการ	ก่อน	15	3.27	0.704	0.00	0.00	-2.762*
	หลัง	15	4.07	0.704	5.00	45.00	
13. การคิดทบทวนแผนการแก้ไขปรับปรุง	ก่อน	15	3.47	0.834	3.00	3.00	-1.933*
	หลัง	15	3.93	0.594	4.17	25.00	
14. การคิดทบทวนประเมินภาวะเสี่ยง	ก่อน	15	3.47	0.516	0.00	0.00	-3.051*
	หลัง	15	4.20	0.561	5.50	55.00	
15. การคิดทบทวนด้วยการนำเสนอ	ก่อน	15	3.00	0.655	4.50	9.00	-2.636*
	หลัง	15	3.93	0.704	7.45	82.00	
รวม	ก่อน	15	3.37	0.459	2.50	2.50	-3.151*
	หลัง	15	4.07	0.464	7.88	102.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 25 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการค้นหาประเด็นเชิงลึกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่าหลังทดลองมีการรับรู้ต่อการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรายข้อ ทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการคิด
สิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิด
การร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมและจำแนกรายข้อ

การคิดสิ่งใหม่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
16. การคิดวิธีแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	ก่อน	15	3.20	0.561	4.50	4.50	-3.106*
	หลัง	15	4.40	0.507	7.73	100.50	
17. การให้คำแนะนำมารดาและญาติ	ก่อน	15	3.47	0.743	0.00	0.00	-2.970*
	หลัง	15	4.33	0.488	5.50	55.00	
18. การประเมินและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ	ก่อน	15	3.47	0.640	5.00	5.00	-2.653*
	หลัง	15	4.20	0.561	6.10	61.00	
19. การจัดการที่ปลอดภัยในภาวะจำกัด	ก่อน	15	3.20	0.775	0.00	0.00	-2.762*
	หลัง	15	4.00	0.378	5.00	45.00	
20. การคิดวิธีการใหม่ที่ปลอดภัยกว่า	ก่อน	15	3.00	0.655	0.00	0.00	-2.972*
	หลัง	15	3.80	0.561	5.50	55.00	
รวม	ก่อน	15	3.27	0.458	0.00	0.00	-3.306*
	หลัง	15	4.15	0.396	7.50	105.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 26 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านการคิดสิ่งใหม่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่
บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่าหลังทดลองมี
การรับรู้ต่อการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรายข้อ ทั้ง 5 ข้อ

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อโดยรวมและจำแนกรายข้อ

การรับรู้วิธีคิดของตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
21. การรับรู้เหตุผลก่อนตัดสินใจ	ก่อน	15	3.67	0.488	4.50	4.50	-2.309*
	หลัง	15	4.20	0.676	5.06	40.50	
22. การรับรู้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล	ก่อน	15	3.67	0.617	0.00	0.00	-2.810*
	หลัง	15	4.40	0.507	5.00	45.00	
23. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ก่อน	15	3.67	0.488	0.00	0.00	-2.646*
	หลัง	15	4.13	0.640	4.00	28.00	
24. การรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล	ก่อน	15	4.20	0.561	2.00	2.00	-1.134
	หลัง	15	4.40	0.507	2.67	8.00	
25. การรับรู้เหตุผลก่อนการนำเสนอ	ก่อน	15	3.53	0.516	0.00	0.00	-2.810*
	หลัง	15	4.27	0.594	5.00	45.00	
รวม	ก่อน	15	3.75	0.297	1.50	1.50	-3.088*
	หลัง	15	4.28	0.506	7.46	89.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 27 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้วิธีคิดของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่าหลังทดลองมีการรับรู้ต่อการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่แตกต่างกัน คือข้อ 24

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม วัดก่อน - หลัง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ตามแนวความคิดการนิเทศของ Proctor (1986) และแนวความคิดการร่วมงานของ Sullivan (1998) ต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการคิดของ Rubenfeld & Scheffer (1995)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเด็กที่มีการให้บริการพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน จาก 6 หอผู้ป่วย แบ่งกลุ่มละ 3 หอผู้ป่วย ผู้ศึกษาดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานในกลุ่มทดลอง และนิเทศตามรูปแบบที่มุ่งติดตามงานในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นรูปแบบการนิเทศวิธีเดิมที่เคยปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

จริยธรรมในการวิจัย ผู้ศึกษานำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงงานวิทยานิพนธ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แล้วจึงนำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอเก็บข้อมูลและขอใช้ข้อมูล และนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อยกยอมติจริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย ในกลุ่มทดลองได้มีการดำเนินการโดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ได้สุ่มคัดเลือกไว้ จำนวนหอผู้ป่วยละ 5 คน รวม 15 คน เตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จัดอบรมเรื่อง รูปแบบ

การนิเทศเชิงพันธมิตรของ Proctor (1986) แนวคิดการร่วมงานของ Sullivan (1998) และการคิดอย่างมีเหตุผลของ Rubenfeld & Scheffer (1995) เริ่มดำเนินการทดลองโดยชี้แจงรายละเอียดของกลุ่มผู้ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน กิจกรรมในการนิเทศ การใช้แบบบันทึกในการนิเทศ ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองรวม 6 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในวันเดียวกัน และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลองเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศครบทุกกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละในส่วนของคุณค่าทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของระดับการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Non Parametric Statistic วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test



5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 การศึกษาระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล ทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลก่อนทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.61 และ 3.64 อยู่ในระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ การนำความรู้ไปใช้ทุกขั้นตอน การคิดและปฏิบัติงานเป็นนิสัย การค้นหาประเด็นเชิงลึก การรับรู้วิธีคิดของตนเอง และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ การคิดสิ่งใหม่

1.2) ก่อนทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน คือ การนำความรู้ไปใช้ทุกขั้นตอน การคิดและปฏิบัติงานเป็นนิสัย การค้นหาประเด็นเชิงลึก การคิดสิ่งใหม่ และการรับรู้วิธีคิดของตนเอง

2) ระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.24 และ 3.61 อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ การนำความรู้ไปใช้ทุกขั้นตอน การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย การรับรู้วิธีคิดของตนเอง และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ การค้นหาประเด็นเชิงลึก และการคิดสิ่งใหม่

2.2) หลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน คือ การนำความรู้ไปใช้ทุกขั้นตอน การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย การค้นหาประเด็นเชิงลึก การคิดสิ่งใหม่ และการรับรู้ วิธีคิดของ

5.1.2 การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองของ
กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน
พบว่ามีความแตกต่างการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล เปรียบเทียบได้ ดังนี้

1) เมื่อเปรียบเทียบก่อนทดลอง พบว่าการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงาน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 2 กลุ่ม และไม่แตกต่างกัน

2) เมื่อเปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่าการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลสูงกว่า การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย

2.1) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล สูงกว่า กลุ่มควบคุมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ด้านที่มีคะแนนแตกต่างกันมากที่สุด คือ การค้นหาประเด็นเชิงลึก รองลงมา คือ การนำความรู้ไปใช้ทุกขั้นตอน การคิดสิ่งใหม่ การคิด และปฏิบัติจนเป็นนิสัย และการรับรู้วิธีคิดของตนเอง ตามลำดับ

2.2) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมมากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ การประเมินและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ รองลงมา คือ การคิดทบทวน แผนการแก้ไขปรับปรุง การคิดทบทวนภาวะเสี่ยง ปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง และการคิด ทบทวนด้วยการนำเสนอ ส่วนข้อที่พบว่ามีความแตกต่างกันน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกต้อง

ทุกครั้ง รองลงมา คือ การรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล และการรับรู้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ตามลำดับ

5.1.3 การศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล เปรียบเทียบได้ ดังนี้

1) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างสูงสุด คือ การคิดและปฏิบัติงานเป็นนิสัย รองลงมา คือ การคิดสิ่งใหม่ และ การรับรู้วิธีคิดของตนเอง ตามลำดับ

3) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

3.1) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นและแตกต่างกันสูงสุด คือ การคิดวิธีแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รองลงมา คือ การคิดทบทวนประเมินภาวะเสี่ยงและปฏิบัติการเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกาย ตามลำดับ

3.2) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเล็กน้อยและไม่แตกต่างกัน คือ การใช้ความรู้ในการประเมินผล การใช้ความรู้ในการศึกษาแหล่งข้อมูล และการรับรู้ผลการประเมินอย่างมีเหตุผล

3.3) ข้อที่มีคะแนนหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง คือ การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 จากการศึกษาระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับมากไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง แตกต่างกันในบางด้าน และหลังการทดลอง พบว่าระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งสุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง มีอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน ก่อนทดลองได้รับการนิเทศใน

รูปแบบการนิเทศที่มุ่งติดตามงานเหมือนกัน จึงทำให้ระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลโดยรวมไม่แตกต่างกัน ประกอบกันเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ส่วนในรายด้านซึ่งแตกต่างกันบางด้านในระดับมาก และระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากลักษณะของการเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย และปัจจัยของผู้นิเทศ ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุในการทำงาน และประสบการณ์แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลเปลี่ยนเป็นระดับมากที่สุด แตกต่างไปจากเดิมและแตกต่างไปจากกลุ่มควบคุม ที่ยังคงมีระดับการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก แสดงถึงรูปแบบการนิเทศที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการพิจารณารายข้อที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองอยู่ 1 ข้อ คือ การใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตและสอบถามระหว่างการทดลอง อภิปรายได้ว่า หลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการใช้ความรู้ในหลายๆ ด้านมาประกอบกัน ดังนั้นหลังการทดลองพยาบาลซึ่งเคยคิดว่าตนเองได้ใช้ความรู้อย่างครอบคลุมแล้วในการปฏิบัติงาน จึงรับรู้และคิดอย่างมีเหตุผลได้ว่าตนเองยังใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมเพียงพอ จึงประเมินการรับรู้การใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานลดลงและมีความเห็นร่วมกันว่าการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการใช้ความรู้และการคิดอย่างมีเหตุผลในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสรุปผลร่วมกันหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ปฏิบัติการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานได้ให้ข้อคิดเห็นว่า รูปแบบการนิเทศนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการเรียนรู้และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีที่ให้มีโอกาสได้ตัดสินใจเองและระหว่างนิเทศ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องใดเพื่อการวางแผนพัฒนาต่อไป

5.2.2 จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายผลได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน เปิดโอกาสให้มีการประชุมปรึกษาหารือ ให้ความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปรียบเทียบการปฏิบัติทำให้พยาบาลมีโอกาสคิดทบทวนและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนบนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการ การได้รับการสอดแทรกกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางแผนการพยาบาลต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีเหตุผล มีการไตร่ตรอง และตรวจสอบเหตุผลของตนเองร่วมกับเหตุผลของผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

และประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Emnis (1987) ความมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องปลอดภัยให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ อนุสันติ (2547) ทำการศึกษาผลการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ พบว่าหลังการใช้รูปแบบกระบวนการของการมีเหตุผลทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชะบา คำปัญญา (2552) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณกับการใช้รูปแบบการรายงานแบบยึดการรักษา พบว่าการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.3 จากการศึกษาเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภายหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ทำการนิเทศได้ใช้กิจกรรมการนิเทศในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และสร้างโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และนำเสนอแนวคิดของตนเองอย่างมีเหตุผล มีการสะท้อนย้อนคิดพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศได้ฝึกหัดการคิด และตระหนักถึงคุณค่าของการคิดอย่างมีเหตุผลโดยรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Emnis (1987) ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณหรือการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการคิดแบบไตร่ตรอง พิจารณาส่งที่ควรเชื่อ และสิ่งที่ควรทำแล้วจึงตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ผลการพยาบาลมีคุณภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hallberg (1994) ที่สัมภาษณ์ผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศงาน พบว่าการนิเทศงานในคลินิกอย่างมีระบบ เป็นวิธีการนำความรู้สู่การปฏิบัติโดยตรง ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และจากการศึกษาของ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน

เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล ทั้ง 5 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ได้แก่ การนำความรู้มาใช้ทุกขั้นตอนปฏิบัติ การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย การค้นหา ประเด็นเชิงลึก การคิดสิ่งใหม่ การรับรู้วิธีคิดของตนเอง พบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่า คะแนนการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผล ทั้ง 5 ด้าน เป็นกระบวนการสำคัญของการคิด และแสดงออกอย่างมีเหตุผล ประสบการณ์จากการนิเทศที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน แผนการพยาบาล แผนการดูแลผู้ป่วย และแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย การผ่านกรณีศึกษาเชิงพื้นที่กรณีการประชุมปรึกษา และการมีโอกาสคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ทำให้สามารถสร้างและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย กล้าแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับแนวคิดของ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2543) กล่าวถึงประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลว่าช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการตัดสินใจ โดยอาศัยความเคยชิน การเดา การลองถูก ลองผิด เป็นการสร้างเสริมการใช้หลักวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งแนวทางการป้องกัน และแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ Leddy & Pepper (1998) ได้ให้ความเห็นว่า การตัดสินใจเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ควรมีความสามารถในการเลือกสิ่งที่ดี เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน การพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบให้ได้อย่างดีที่สุด ดังนั้นพยาบาลกลุ่มทดลองได้แสดงถึงการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศเชิงพื้นที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ สามารถพัฒนาการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรพิจารณารูปแบบการนิเทศเชิงพื้นที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ไปใช้ในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในทุกสถานการณ์ และพร้อมรับมือกับปัญหาการปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล นำรูปแบบการนิเทศไปใช้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อเปิดโอกาสให้เรียนรู้และเกิดทักษะจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เพื่อความมั่นใจสำหรับการเป็นพยาบาลวิชาชีพบนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิจัยพบว่า กระบวนการการนิเทศเชิงพันธมิตรที่เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและแนวคิดการทำงานสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันการระดมสมอง การประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์บนพื้นฐานของการคิดอย่างเหตุผล ก่อให้เกิดความร่วมมือ ความพึงพอใจในการได้เข้าร่วมกิจกรรม การยอมรับกันในวิชาชีพ เหล่านี้ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานทางการพยาบาล จึงควรพิจารณาใช้วิธีดังกล่าวในการพัฒนางานและพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในด้านการคิดอย่างมีเหตุผลควบคู่กันไป

5.3.3 ด้านการฝึกอบรมทางการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการนิเทศซึ่งก่อให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบต้องอาศัย การปฏิบัติการร่วมกันของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้บริหารทางการศึกษาหรือผู้ที่รับผิดชอบในการฝึกอบรมจึงควรพิจารณาให้การฝึกอบรมใน 2 ลักษณะ คือ อบรมการเป็นผู้นิเทศในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลอาวุโสถึงวิธีการนิเทศ การนำรูปแบบการนิเทศไปใช้ และอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ โดยพัฒนาทักษะการทำงาน การแสดงความคิดเห็น และการคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริง

5.3.4 ด้านการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า การนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการทำงานร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นนักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจ จึงควรพิจารณาขยายผลการศึกษาดูตามผลของการใช้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์อื่นๆ เพื่อพัฒนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามสถานการณ์ที่แตกต่าง กัน หรือศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อเป็นพื้นฐานใช้ในการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป และเพื่อให้สามารถควบคุมตัวแปรได้อย่างครอบคลุมเสนอแนะให้ ทำการทดลองกับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหอผู้ป่วยเดียวกัน

นอกจากนี้ เพื่อให้สามารถประเมินวัดระดับการคิดอย่างมีเหตุผลโดยตรง อาจนำไปศึกษาต่อโดยใช้แบบทดสอบ MEQ ซึ่งเป็นข้อสอบใช้สำหรับการสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล (Clinical Reasoning) และการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) โดยใช้การสอบข้อเขียน

บรรณานุกรม

- กนกนุช ขำภักตร์. (2549). “เทคนิคการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล.” สารวิทยาลัยพยาบาล
กองทัพอากาศ. 5(2). 2-11.
- กนกพร เนติเมธิกุล. (2539). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างาน
หอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล.
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ถีละบุทโธอิน และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการ
พัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วชิรสารการพยาบาล.
4(1). 28-39.
- ชะบา คำปัญโญ. (2552). ผลของการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิด
วิจารณ์ต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่
บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิต
วิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินี้
การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก: SUPERVISION
AND TEACHING CLINICAL NURSING. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรทิพย์ มีโกคา. (2552). ผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พรทิพย์ ศิริบุญพิพัฒนา. (2544). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

มยุรี นภาพรรณสกุล. (2543). การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติด้านโภชนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รัชณี อยู่ศิริ. (2551). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พัทธการพิมพ์.

วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร. (2542). การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ เล่มที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอานวยลาก, และวิพร เสนารักษ์. (2543). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญาพล. (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการพยาบาล: *Nursing Supervision Implementation to Quality*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สุวรรณา อนุสันติ. (2547). ผลของการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ฐานต่อการรับรู้คุณค่าของกระบวนการการพยาบาลและความมีเหตุผลทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร : ทักษะและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

อะเกื้อ อุณหเลขกะ. (2542). การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ.ซี.ซี. การพิมพ์.

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. San Francisco, CA.: Addison-Wesley Publishing.
- Cutcliffe, J. R., & Proctor, B. (1998). An Alternative Training Approach to Clinical Supervision: 1. *The British Journal of Nursing*. 7(5). 280-285.
- Driscoll, J. (2007). *Practising Clinical Supervision*. (2nd ed.). Brisbane: Wiley-Blackwell.
- Ennis, R. H. (1987). A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities. In: Baron, J. B., and Stemberg, R. J. (eds.). *Teaching Thinking Skills: Theory and Practice* (pp. 9-26). New York: Freeman.
- Hallberg, I. R. (1994). Systematic Clinical Supervision in a Child Psychiatric Ward: Satisfaction with Nursing Care, Tedium, Burnout, and the Nurses Own Report on the Effects of It. *Archives of Psychiatric Nursing*. 8(1). 44-52.
- Johnston, B. and Webber, S. (2005). As We may Think: Information Literacy as a Discipline for the information age. *Research Strategies*. 20(3). 108-121.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1998). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Lewin, J. E., & Reed, C. A. (1998). *Creative Problem Solving in Occupational Therapy; with Stories about Children*. Philadelphia: Lippincott.
- Mattingly, C., & Fleming, M. H. (1994). *Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Paul, R. W., & Heaslip, P. (1995). Critical Thinking and Intuitive Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*. 22(1). 40-47.
- Pesut, D. J. & Herman, J. (1999). *Clinical Reasoning : The Art & Science of Critical & Creative Thinking*. Albany, NY: Delmer Publishers.
- Proctor, B. (1986). Supervision : A Co-operative Exercise in Accountability. In: Marken, M., Payne, M. (eds.). *Enabling and Ensuring: Supervision in Practice*. National Youth Bureau for Education in Youth and Community Work, Leicester: 21-23.

- Proctor, B. (2001). Training for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention.” In: Cutcliffe, J. R., Butterworth, T., & Proctor, B., (eds.). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge. 25-46.
- Rubinfeld, M. G., & Scheffer, B. K. (1995). *Critical Thinking in Nursing : An Interactive Approach*. (2nd ed.). Philadelphia, Pa.: J.B. Lippincott.
- Simmons, B., Lanuza, D., Fonteyn, M., Hicks & Holm, K. (2003). Clinical Reasoning in Experienced Nurses. *Western journal of nursing research*. 25(6). 701–719.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: a Health Care Imperative*. New York: McGraw Hill.
- Wilson, T. D. (1999). Model in Information Behavior Research. *Journal of Documentation*. 55(3). 249-270.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. กليبแก้ว จันทร์หงษ์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
สศ.ม. (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สุขภาพสิ่งแวดล้อม)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

2. นางสาวรุ่งทิwa อัครินานนท์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. นางสาวกัลยา แก้วระนะสิน

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 42/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ”

ของ: นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

เอกสารเลขที่ EC.158/2556

EC.12 T



**คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

4 มิถุนายน 2556

- เรื่อง** : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย** : ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ (Effect of the Use of Alliance Supervision Model that Integrates Collaboration Concept Practiced by Head Nurse for Infectious Pediatric Patient Care on Reasoning Thinking as Perceived by Professional Nurse)
- รหัสโครงการ** : Document No.56-057
- ผู้ดำเนินการวิจัย** : นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ
- ระยะเวลาดำเนินการ** : 1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556
- เอกสารที่พิจารณา** : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 2 : 3/ 06/ 56 : ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) (Version 2 : 3/ 05/ 56)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Information Consent Form) (Version 1 : 29/ 04/ 56)
4. แบบสอบถามเรื่อง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2557 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับการ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย.....นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง ...08 9058 8513.....

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ..... เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ...

1. ได้รูปแบบการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ
2. ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อสู่บุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะ

ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ
ทั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ประมาณ..10--15 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้น 4 - 6 สัปดาห์

ขั้นตอนการวิจัย

1. ตอบแบบสอบถามก่อนการนิเทศ (ก่อนทดลอง)
2. รับมอบหมายผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในความดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. เข้าร่วมรับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและปฏิบัติตามรูปแบบของการนิเทศ และการร่วมงานซึ่งประกอบด้วย การร่วมวางแผนงาน การดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนการพยาบาลการร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วม ตัดสินใจ บันทึกผลงาน และร่วมประเมินผล
4. ตอบแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการนิเทศตามรูปแบบ(หลังทดลอง)

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร / โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 หรือ 5210, 5211

ภาคผนวก ค

โครงการอบรม

เรื่องรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการติดเชื้อที่พบได้ง่ายในผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้ทุกสถานพยาบาลจำเป็นต้องมีความพร้อม ในการรับสถานการณ์การระบาด การพัฒนาระบบงานทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การนิเทศเป็นบทบาทหนึ่งของหัวหน้าทีมงาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะเตรียมความพร้อม ด้านความรู้ และทักษะเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาความรู้ทางด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กไปพร้อมกับ การจัดการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเพื่อให้มีความพร้อมสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นหน้าที่หนึ่งของผู้บริหารทางการแพทย์ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะจัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการฝึกปฏิบัติ การร่วมงาน เพื่อให้รับรู้ถึงวิธีการคิด และการให้เหตุผลเพื่อการวางแผนและการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน โดยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ และปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตร(Alliance Supervision Model) ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน (Collaboration concept) นำมาใช้ในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เพื่อประเมินการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ด้วย รูปแบบการคิดอย่างมีเหตุผล 5 วิธี ของ Rubenfeld & Scheffer (1995)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในวิธีการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่ บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัย
และพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ

วิธีดำเนินการ บรรยาย สัมมนา

วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

กำหนดวันและเวลา วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 น. - 12.00 น.

สถานที่ ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการนิเทศบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ตามรูปแบบ การนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน

.....



กำหนดการอบรม

เรื่อง รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

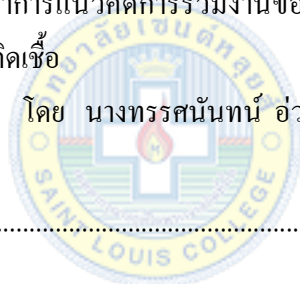
วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 น. - 12.00 น.

ณ.ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

-
- | | |
|-----------------|--|
| 09.30 -10.00 น. | ลงทะเบียน |
| 10.00 -11.00 น. | บรรยาย เรื่อง บทบาทการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย
และรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการ
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

โดย ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ |
| 11.00 -12.00 น. | สัมมนา เรื่อง การใช้คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่
บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคติดเชื้อ

โดย นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ |
-



ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



คู่มือ
รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



ทรศนันท์ อ่วมประเสริฐ

คำนำ

การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญยิ่ง สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางาน ซึ่งรวมถึงการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของงาน และการติดตามเพื่อประเมินผลงาน คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ มุ่งหวังให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกระบวนการชี้แนะแนวทางปฏิบัติงาน การสอน การสังเกต การกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้มีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และกำหนดแผนงานได้อย่างมีเหตุผล มีส่วนร่วมเป็นผู้รับผิดชอบผลงานที่เกิดขึ้นอย่างภาคภูมิใจ เนื้อหาของคู่มือจัดทำขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการนิเทศเชิงพันธมิตร (Alliance Supervision Model) ร่วมกับแนวคิดการร่วมงาน (Collaboration concept) จัดทำขึ้นเป็นรูปแบบการนิเทศ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลที่สนใจทุกท่าน

ผู้จัดทำ

ทรงศนันท์ อ่วมประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำ.....	1
ส่วนที่ 2 คำชี้แจงในการใช้คู่มือการนิเทศ.....	2
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ.....	2
กิจกรรมหลักในการนิเทศ.....	2
ส่วนที่ 3 ส่วนประกอบของคู่มือ.....	2
แนวคิดและหลักการในการนิเทศ.....	2
- การนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	2
- หลักการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.....	4
บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ให้การนิเทศ.....	4
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ.....	5
ระยะเวลาในการนิเทศ.....	8
เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ.....	8
บรรณานุกรม.....	8
ภาคผนวก.....	9

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

กิจกรรมตามขั้นตอน	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารประกอบ
	ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน ในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้หอผู้ป่วยละ 3-4 คน การมอบหมายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ(Case assignment) และดำเนินการตามรูปแบบจนครบทุกกิจกรรม ภายใน 4-6 สัปดาห์		
พบครั้งที่ 1. จัดประชุมกลุ่ม (นิเทศรายกลุ่ม) กิจกรรมที่ 1. การสร้างปฏิสัมพันธ์และแบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจ ใช้การสื่อสารแบบเปิด (Opened Communication) ให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันและความไว้วางใจและความนับถือซึ่งกันและกัน(Mutual Respect & Trust)	จัดประชุมกลุ่ม (Nursing Conference) นำสู่การนิเทศ - หัวหน้าหอผู้ป่วย เรียกประชุมพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเวลาและ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม - ชี้แจงวัตถุประสงค์การนิเทศสร้างทัศนคติ และสัมพันธภาพที่ดี - แบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการบันทึกข้อมูลและการประเมินผล	1. พยาบาลวิชาชีพร่วมกันคิดอย่างมีเหตุผล และตัดสินใจวางแผนกำหนดตารางเวลาในการนิเทศได้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน และตรงตามเป้าหมายของการนิเทศเชิงพันธมิตรภายในช่วงเวลาที่กำหนด	1. วาระการประชุม 2. เอกสารแนวคิดการร่วมงาน และการจัดการนิเทศ

ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ (ต่อ)

กิจกรรมตามขั้นตอน	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารประกอบ
- สร้างความสัมพันธ์การเป็นหุ้นส่วนร่วมรับผิดชอบและแบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจ	- ร่วมกันทบทวนเป้าหมายและบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ ตามความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ตามขอบเขตภารกิจของหน่วยงาน - รับผิดชอบวางแผนร่วมกันกำหนดวันและกิจกรรมการนิเทศการเก็บบันทึกข้อมูล และการประเมินผล 	2. พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีแสดง ออกถึงความรู้สึกรักภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมรับรู้ถึงประโยชน์และยินดีเข้ารับการนิเทศ 3. พยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทการร่วม งานร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล และร่วมกันรับผิดชอบ ในการตัดสินใจ 4. พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจถูกต้องตรงกันในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อและสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3. ร่างกำหนดตารางเวลาในการนิเทศ 4. แบบบันทึกการประชุม
พบครั้งที่ 2 เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เพื่อให้การปรึกษา (นิเทศรายบุคคล)	2.1 เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Round) เพื่อให้การปรึกษา (Counseling) และถ่ายทอดความรู้ (Teaching) - หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมรับ - ส่งเวร รับรู้ข้อมูลผู้ป่วย - ประชุมปรึกษาข้างเตียง (Bedside Conference) ให้คำปรึกษาแบบพันธมิตร สร้างสัมพันธภาพ	1. พยาบาลผู้รับการนิเทศได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สามารถคิดอย่างมีเหตุผลในการประเมินปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ถูกต้อง	

ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ (ต่อ)

กิจกรรมตามขั้นตอน	พฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารประกอบ
กิจกรรมที่ 2 การฟื้นฟูความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน นำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญมาใช้ในการเกิดประโยชน์ในการร่วมงาน	- ร่วมประเมินปัญหาผู้ป่วย ความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยเฉพาะราย ร่วมกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล - ร่วมกันทบทวนบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ และมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ - ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้ออย่างครอบคลุมตลอดการพักรักษาในโรงพยาบาล - ให้สิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วยและเลือกวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย เยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital Round) - หัวหน้าหอผู้ป่วยเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล ร่วมกันประเมินสิ่งแวดล้อมตามแบบตรวจสอบระบบควบคุมการติดเชื้อ - ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงตามผลการประเมิน - สนับสนุนความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย	2. เกิดสัมพันธภาพที่ดียอมรับนับถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Respect & Trust) 3. รับรู้ร่วมกันและสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย	1. ใบมอบหมายงาน 2. เวชระเบียนผู้ป่วย 3. แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจการพยาบาล
พบครั้งที่ 3. เยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (นิเทศรายบุคคล) กิจกรรมที่ 3 การเรียนรู้และรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการสิ่งแวดล้อม แบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจปฏิบัติงานและรับผิดชอบร่วมกันในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยร่วมกัน		- พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถตัดสินใจในการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักการควบคุมการติดเชื้อและเหมาะสมกับสถานะการของแต่ละหน่วยงาน	- แบบตรวจสอบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

ตารางแสดงกิจกรรมรูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ (ต่อ)

กิจกรรมตามขั้นตอน	พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารประกอบ
พบครั้งที่ 4 เยี่ยมตรวจผู้ป่วย สอนแนะ (นิเทศรายบุคคล) กิจกรรมที่ 4 การติดตามประเมินผลและตัดสินใจ ร่วมกันในการเลือกวิธีแก้ปัญหา - รับผิดชอบร่วมกันแก้ปัญหาจากประสบการณ์จริง พบครั้งที่ 5 ประชุมปรึกษา รวบรวม สรุปผลการนิเทศ (นิเทศรายกลุ่ม) กิจกรรมที่ 5 การร่วมรับรู้ในผลงานและร่วมกัน วางแผนพัฒนา - เป็นหุ้นส่วนรับรู้ในผลของการปฏิบัติงานร่วมกัน แบ่งปันอำนาจในการตัดสินใจประเมินผลและร่วมกันวางแผนพัฒนางานต่อไป	สอนแนะ (Coaching) รายบุคคล โดยการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล - หัวหน้าหอผู้ป่วยเยี่ยมตรวจผู้ป่วย รับฟังรายงานสรุปผลการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และผลลัพธ์ผู้ป่วยแต่ละราย - ชี้แนะเพิ่มเติมปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยและการแก้ปัญหา อย่างครอบคลุม - ประเมินผลลัพธ์ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุง ประชุมปรึกษารายกลุ่ม - จัดประชุมสรุปผลการปฏิบัติงาน และการนิเทศร่วมกันอภิปรายปัญหา สรุปผลและประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง ประเด็นที่ควรปรับปรุง และความต้องการในการสนับสนุน - เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบของการนิเทศและการร่วมงาน ร่วมกันประเมินผลการนิเทศ - ร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาต่อไป - สรุปผลการนิเทศ	1. พยาบาลวิชาชีพผ่านการประเมินความรู้และทักษะ มีสมรรถนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น 1. พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในบทบาทของการร่วมงาน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจเสนอแผนการพัฒนางานด้วยการคิดอย่างมีเหตุผล 2. เกิดทัศนคติที่ดีและพึงพอใจต่อการนิเทศ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตระหนักถึงการคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ	1. แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจการพยาบาล 2. แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน 1. แบบบันทึกการประชุม 2. แบบสรุปผลการนิเทศ

ภาคผนวก ฉ

(ตัวอย่าง) เครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้การคัดอย่างมีเหตุผลของ
พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

.....

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ โดยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง “.....” ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ปี
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปี
3. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการรับรู้” ตามความรู้สึกนึกคิดของท่าน ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มากที่สุด (5)	หมายถึง	มีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก (4)	หมายถึง	มีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง (3)	หมายถึง	มีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย (2)	หมายถึง	มีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด (1)	หมายถึง	มีการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านที่ 1 การนำความรู้มาใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน						
1.	ในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อท่านใช้ความรู้เรื่อง อาการแสดง ตามลักษณะเฉพาะกลไกการแพร่เชื้อของโรค					
2.	ท่านใช้ความรู้เรื่องการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อ ในการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกราย					
3.	ท่านปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ป่วยเด็กด้วยความรู้ในหลักการ Aseptic Technique ร่วมกับ Transmission Base Precaution					
4.	ท่านรับรู้ว่าการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อคือการหายป่วยจากโรคติดเชื้อโดยไม่เป็นผู้แพร่เชื้อ					
5.	กรณีเกิดปัญหา ท่านทราบว่าสามารถหาแหล่งข้อมูลความรู้เพื่อช่วยแก้ปัญหาการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อได้จากที่ใด					
ด้านที่ 2 การคิดและปฏิบัติงานเป็นนิสัย						
6.	ท่านประเมินภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย ก่อนจัดพื้นที่ให้เข้าพักในหอผู้ป่วย					
7.	ท่านคิดถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและปฏิบัติตามหลัก Isolation & Precaution เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ โดยยังไม่ต้องการรอการวินิจฉัยจากแพทย์					
8.	ท่านจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยได้อย่างประหยัด โดยถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
9.	เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ท่านเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกายได้อย่างถูกต้อง					

ข้อที่	รายการการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านที่ 2 การคิดและปฏิบัติจนเป็นนิสัย(ต่อ)						
10.	ท่านล้างมือได้อย่างครบถ้วนตามขั้นตอนมาตรฐานการล้างมือ ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยเด็ก					
ด้านที่ 3 การค้นหาประเด็นเชิงลึก						
11.	ท่านค้นหาสาเหตุและคิดทบทวนถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน					
12.	ท่านค้นหาข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน หรือปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนตัดสินใจ เมื่อพบว่ามีข้อมูลเหตุผลที่ขัดแย้งกัน					
13.	ท่านคิดหาทางแก้ไขหรือวางแผนปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เมื่อพบว่าการปฏิบัติงานตามวิธีที่ท่านคิดยังมีข้อบกพร่องหรือไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ					
14.	ท่านประเมินภาวะเสี่ยงของการแพร่เชื้อในหลายประเด็น เพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม					
15.	ท่านนำเสนอแนวคิดในการปฏิบัติงานของท่าน ปรึกษาผู้ร่วมงานให้ช่วยกันทบทวนอย่างเปิดเผย เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุด					
ด้านที่ 4 การคิดสิ่งใหม่						
16.	เมื่อหน่วยงานของท่านไม่มีห้องแยก ท่านสามารถคิดวิธีการแยกผู้ป่วยด้วยวิธีอื่นๆ โดยการใช้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อ					
17.	ท่านสามารถ ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเพื่อให้มารดาหรือญาติอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อรุนแรงได้อย่างปลอดภัย					

ข้อที่	รายการการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านที่ 4 การคิดสิ่งใหม่						
18.	ท่านสามารถร่วมประเมินเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไปยังหน่วยงานอื่นได้อย่างถูกวิธีเมื่อผู้ป่วยมีอาการลุกลามหรือมีข้อบ่งชี้จำเป็น					
19.	ท่านสามารถคิดหาวิธีการจัดการให้เกิดความปลอดภัยเมื่อมีความจำกัดของอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ทดแทน การจัดการสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ					
20.	ท่านสามารถนำเสนอแนวคิดหรือวิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัยกว่า แก่ผู้ร่วมงาน หัวหน้าทีม หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย					
ด้านที่ 5 การรับรู้วิถีคิดของตนเอง						
21.	ท่านคิดทบทวนถึงเหตุและผลในหลายประเด็นก่อนการตัดสินใจ					
22.	ท่านคิดคำนึงถึงขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ใน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกขั้นตอน					
23.	ท่านคิดทบทวนเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือเมื่อพบว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามเป้าหมาย					
24.	ท่านพร้อมรับฟังและยอมรับผลการประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล					
25.	ท่านศึกษาข้อมูลและคิดอย่างมีเหตุผลก่อนนำเสนอข้อคิดเห็น					

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0737

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ คุณรุ่งทิwa อัศวินานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณรุ่งทิwa อัศวินานนท์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0737

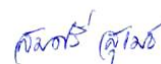
18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางทรงศนันท์ อ่วมประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ **ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงส์** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทรงศนันท์ อ่วมประเสริฐ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.กสิณแก้ว จันทร์หงส์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0737

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

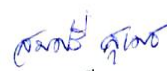
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางทรงศันสน์ อ่วมประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษขอเรียนเชิญ อาจารย์กัลยา แก้วธนะสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทรงศันสน์ อ่วมประเสริฐ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : อาจารย์กัลยา แก้วธนะสิน

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

ภาคผนวก ซ

หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/0859

9 กรกฎาคม 2556

ขอรับสูขรณคดีกรมการปกครอง
ที่ 7560
วันที่ 3-1 ก.ค. 2556
เวลา 11:26

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
ที่ 3017
วันที่ 9.8.2556
เวลา 16.00

ด้วย นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศเชิงพันธมิตรที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

-เพื่อโปรดทราบ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

-เห็นสมควรแจ้ง

ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ดร.สมศรี สุเมธ
อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

31 ก.ค. 2556

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สมศรี สุเมธ

(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน

ดร.สมศรี สุเมธ
ศึกษานิเทศก์ และดำเนินการต่อไป

อนุมัติ

ดร.สมศรี

- 2 ส.ค. 2556

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 089-0588513

/ธล

- 1 ส.ค. 2556

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ
วัน เดือน ปี	29 พฤศจิกายน 2503
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเพท พ.ศ.2521 – 2525 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2532
ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2525 - 2556