

บทความวิจัย

ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้
ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
The Effect of Using the Nursing Supervision Model Integrated with Critical Thinking
Conception Perceived Reasoning Ability in Nursing
Practice of Professional Nurse

ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์* สุวรรณ อานุสันติ** แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์***
Srisuda Kamnoetkiattisak* Suwana Anusanti** Kaewtawan Sirilukkhananun***

Received: August 9, 2018

Accepted: March 1, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ประชากร คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณของ Fonteyn และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลของ Johnson & Webber ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเนื้อหา คือ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยพบว่าการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การนิเทศการพยาบาล / ความคิดวิจารณ์ญาณ / การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันประสาทวิทยา

** Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
E – mail : k_srisuda2555@hotmail.com

*** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาพยาบาลมารดาและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Abstract

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

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

Key Word : Nursing Supervision / Critical Thinking / Reasoning in Nursing

บทนำ

ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีความทันสมัยและเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทั้งด้านเทคโนโลยีและทางด้านการแพทย์ อีกทั้งยังมีการแข่งขันสูงทั้งคุณภาพด้านการบริการและคุณภาพของบุคลากร (สุพิศ กิตติรัชดา, 2551) การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ (กฤษดา แสงดี และณิชกร ศิริกนกวิไล, 2554) ผู้บริหารจำเป็นต้องสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่น เรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนรู้จักจริง รู้แจ้ง เชี่ยวชาญ คิดวิจารณ์ญาณ กระทำโดยใช้เหตุผล หลักการที่ถูกต้อง และคิดเป็นระบบ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ Benner ได้กล่าวว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ (Novice) เป็นพยาบาลที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในสถานการณ์จริงรวมถึงไม่สามารถใช้ความคิดวิจารณ์ญาณและการใช้เหตุผลเพื่อแยกแยะ ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หาสาเหตุในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ได้เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความเสียหาย เช่นการให้ยาผิด การเกิดผลลัดตกหกหล่น การประเมินภาวะผิดปกติล่าช้า การวิเคราะห์การพยาบาลเร่งด่วนต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในด้านการบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น เป็นต้น ผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ และพยายามหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาบุคลากร ซึ่งกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล คือ การนิเทศทางการพยาบาล (Bishop, 1994)

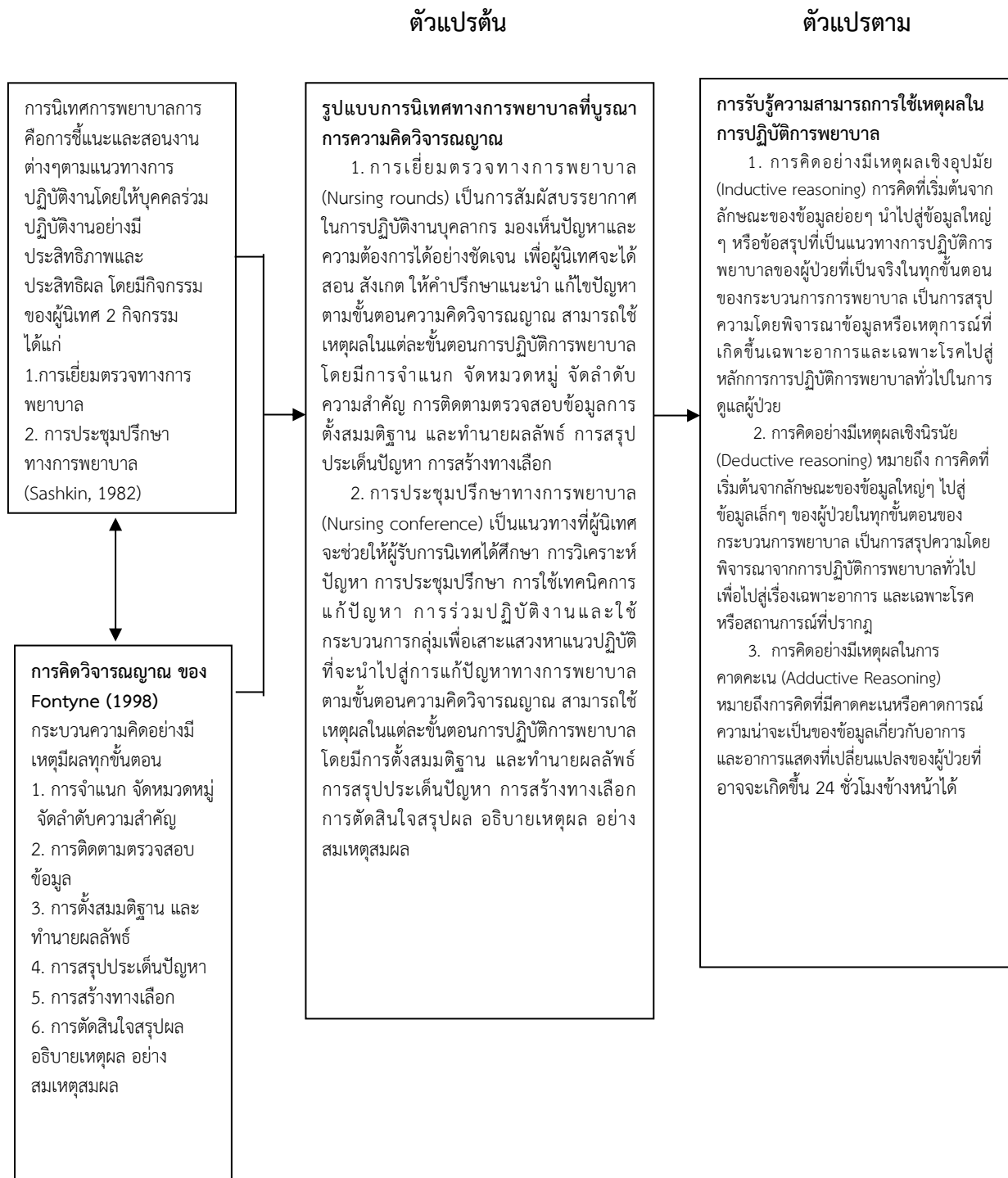
สถาบันประสาทวิทยาเป็นสถาบันเฉพาะทางด้านระบบประสาทระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด จากรูปแบบการ

นิเทศทางการพยาบาลเดิมในสถาบันประสาทวิทยาที่ผ่านมาไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ การนิเทศการพยาบาลเป็นรูปแบบตามแต่ละหอผู้ป่วย จะพิจารณามีการนิเทศตามการใช้เหตุผลตามความเคยชิน มีหลักเกณฑ์ไม่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นให้งานสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ เป็นเหตุให้เกิดความสับสน ขาดความมั่นใจในการทำงานเนื่องจากที่เรียนมาจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ทำให้พยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ ทั้งการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลเฉพาะทางด้านระบบประสาท

ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ จึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้การนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษานแนวคิดต่างๆมากมาย และพบว่าแนวคิดวิจารณ์ของ Fonteyn (1998) เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาล เหมาะสมที่จะนำมาบูรณาการกับการนิเทศทางการพยาบาลที่จะมาใช้ในเทศกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่เป็นอย่างมาก จึงได้จัดทำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ของ Fonteyn (1998) มาช่วยในการแก้ไขปัญหานี้ โดยนำกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล 2 ด้าน ได้แก่ 1) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Bishop, 1994) ทั้งบุคลากร ความรู้ ทักษะ และสามารถทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสุขในการทำงานได้ รวมถึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และนำมาซึ่งความพอใจในงานของพยาบาล (Winstanley, 2009)

จากความสำคัญและปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมองเห็นว่าการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลผลิตของการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการแก้ไขปัญหาของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี และยังได้เพิ่มบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพการพยาบาล หรือเชิงธุรกิจ ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่บูรณาการความคิดวิจารณ์โดยการนำการคิดวิจารณ์ของ Fonteyn (1998) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการนิเทศให้รูปแบบที่ได้มีหลักการทางวิชาชีพ และหลักการทางวิชาการ เพื่อพัฒนาความคิดวิจารณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล และส่งเสริมให้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความชัดเจน สมบูรณ์ พัฒนาระบบการคิดให้เกิดการใช้เหตุผลในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล อันจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนาศาสตร์พยาบาลทั้งในเชิงคุณภาพการพยาบาล หรือเชิงธุรกิจ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
2. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัตก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre – post test design) โดยใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสพการณ์ในการทำงาน 1 ปีจำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วยได้แก่ หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 1 คน และหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา โดยมีความสมัครใจและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 ประสพการณ์ในการทำงาน 1 ปีจำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย 11 หอผู้ป่วยได้แก่ หอผู้ป่วยหนักประสาทศัลยกรรมจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยาจำนวน 2 คน หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 3 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชายจำนวน 3 คน หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิงจำนวน 1 คน หอผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 1 คน หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก 1 คน และหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 1 คน ในสถาบันประสาทวิทยา

เครื่องมือดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 อย่าง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นรูปแบบนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยได้ใช้แนวคิดของ Fontyne (1998) ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดและทฤษฎีความคิดวิจารณ์ญาณ หลักการนิเทศทางการพยาบาล บทบาทของผู้นิเทศ องค์กรประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 2 สัปดาห์ 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 2 สัปดาห์ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 สัปดาห์ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการระหว่างการนิเทศทางการพยาบาลกับความคิดวิจารณ์ญาณ

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณของ Fontyne (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ
1	การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการมองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจนเพื่อผู้นิเทศจะได้สอน สังเกตให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาและกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศร่วมปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการได้	1.1 การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ 1.2 การติดตามตรวจสอบข้อมูล 1.3 การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ 1.4 การสรุปประเด็นปัญหา 1.5 การสร้างทางเลือก	1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหา และการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้างทางเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยนำ Case กรณีศึกษาจำนวน 1 รายต่อวัน และตั้งคำถามให้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพ..... ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ เป็นต้น

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล	แนวคิดความคิดวิจารณ์ญาณ ของ Fontyne (1998)	รูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาลที่บูรณาการ ความคิดวิจารณ์ญาณ
2	การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แนวทางในการ ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหา และความต้องการของรับ บริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจน ผู้ร่วมงานอื่น ๆ เพื่อหาแนว ทาง ปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความ ต้องการนั้น ๆ โดยอาศัยการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการใช้ เทคนิคการแก้ปัญหา และใช้ กระบวนการกลุ่มร่วมกันเพื่อเสาะ แสวงหาแนวปฏิบัติ ที่จะนำ ไปสู่การ แก้ปัญหา	2.1 การตั้งสมมติฐาน และ ทำนายผลลัพธ์ 2.2 การสรุปประเด็นปัญหา 2.3 การสร้างทางเลือก 2.4 การตัดสินใจสรุปผล อธิบาย เหตุผล อย่างสมเหตุสมผล	2. การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล (Nursing conference) การสรุป ประเด็นปัญหา การ ตั้งสมมติฐาน และทำนาย ผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วม ปฏิบัติงานเพื่อเสาะแสวงหา การสร้างทางเลือก แนว ปฏิบัติที่จะนำไปสู่การ ตัดสินใจสรุปผล อธิบาย เหตุผล อย่างสมเหตุสมผล เพื่อการแก้ปัญหาทางการ พยาบาล Case กรณีศึกษาที่ ได้ในช่วงเข้ามาศึกษาต่อ จำนวน 1 รายต่อวัน และตั้งคำถามให้ใช้ความคิด วิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1)การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และความต้องการต่อเนื่อง ของปัญหาสุขภาพ..... ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับ ปัญหาสุขภาพ... เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ วัดการรับรู้ความสามารถ
การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 21 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติ และเตรียมโครงการวิจัยโดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ระดับมหาดบัณฑิตของวิทยาลัย เซนต์หลุยส์ เลขที่ E.074/2560 วันที่ 12 ธันวาคม 2560 และนำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย ได้เลขที่ 61020 วันที่ 27 มีนาคม 2561 เพื่อทำการวิจัยต่อไป ก่อนการวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมทราบถึงการบันทึกรหัสแทนชื่อ และผู้วิจัยนำผลที่มาวิเคราะห์อภิปราย ในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการทดลองวิจัย

การทดลองวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนทดลอง จัดอบรมการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา ด้านการบริหาร มาให้ความรู้ในหัวข้อเรื่อง นิเทศอย่างไรที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 3 อาคารรัชมมงคล วันที่ 15 มีนาคม 2561 เวลา 13.30 – 16.00 น. ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 หอผู้ป่วย พร้อมทั้งทำความเข้าใจในคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิด และทฤษฎีความคิดวิจารณ์ญาณ หลักการนิเทศทางการพยาบาลบทบาทของผู้นิเทศ องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แผนตารางการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล และผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากประชากรคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 จำนวน 18 คน อธิบายงานวิจัยให้รับทราบ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยให้ตอบแบบสอบถาม คือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อวัดก่อนการทดลอง หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางการพยาบาลตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณปฏิบัติตามขั้นตอน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณมีดังนี้

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) สามารถคิดปัญหา และความต้องการได้อย่างชัดเจน เพื่อจะได้สอน สังเกต ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณสามารถใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากก่อนส่งเวรเข้าไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยกตัวอย่าง Case กรณีศึกษาที่น่าสนใจมาศึกษาจำนวน 1 รายต่อวันให้กับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ หลังส่งเวรเสร็จ เวลาประมาณ 8.30-8.40 น. มีการ pre-conference ที่เตียงผู้ป่วยใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปติดตามตรวจสอบข้อมูล จำแนก จัดหมวดหมู่ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมทั้งตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์มีการสร้าง

ทางเลือก เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยในรายนั้นๆ และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์อาการเจ็บป่วยเร่งด่วนและความต้องการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 สามารถวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นแนวทางที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษบัณฑิตใหม่ ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การสรุปประเด็นปัญหา การตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การประชุมปรึกษา การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติงานเพื่อแสวงหา การสร้างทางเลือก แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล เพื่อการ แก้ปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนความคิดวิจารณ์ญาณ สามารถใช้ เหตุผลในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติ การพยาบาลหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยมาทั้งวัน โดยเริ่มต้นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เวลาประมาณ 15.00- 15.30 น. นำ Case กรณีศึกษาที่ได้ในช่วงเช้ามาศึกษาต่อจำนวน 1 รายต่อวันให้กับพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษบัณฑิตใหม่ มีการ post - conference ที่เตียงผู้ป่วยหรือห้องประชุมใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และตั้งคำถามให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษบัณฑิตใหม่ได้ใช้ความคิด วิจารณ์ญาณ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็น ปัญหาและความต้องการต่อเนืองของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความ เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนืองกับผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการต่อเนืองของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 2 ประเมินผล การพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนืองกับ ผู้ป่วยโรคลมชัก และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความ ต้องการต่อเนืองของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 2 ประเมินผลการพยาบาลกับปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อที่ 3 คาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนืองกับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 หลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง แจกแบบสอบถามหลังการ นิเทศการพยาบาล เพื่อนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการการศึกษา การบริหารทางการพยาบาล และผู้ชำนาญการการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทรวมทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ 0.96 และ ค่าความเที่ยงจากการการทำแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ท่าน ได้ค่า Inter rater reliability เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากประธานกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E.074/2560 วันที่ 12 ธันวาคม 2560 และจากประธานกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันเลขที่ เลขที่ 61020 วันที่ 27 มีนาคม 2561

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง กำหนดระยะเวลาในการทำ และเก็บแบบสอบถามเมื่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ทำเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ
2. นำคะแนนการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test
4. การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะประชากรในการทดลองสรุปได้ดังนี้ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สำเร็จในปีการศึกษา 2559 เป็นประชากรจำนวน 18 คน โดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี

1. ก่อนและหลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อพิจารณาหลังทดลองพบว่าการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองทั้ง 3 ด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.415) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุดคือด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.475) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง (n=18)			หลังการทดลอง (n=18)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	3.86	0.636	มาก	3.98	0.415	มาก
2. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	3.79	0.638	มาก	3.95	0.461	มาก
3. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน	3.78	0.688	มาก	3.84	0.475	มาก
รวม	3.81	0.683	มาก	3.92	0.424	มาก

2. เมื่อพิจารณาหลังทดลองพบว่า การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองทั้ง 3 ด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุดคือด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.415) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุดคือด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.475) หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงอุปนัย	3.86	0.636	3.98	0.415	-0.927	0.354
2. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	3.79	0.638	3.95	0.461	-1.179	0.238
3. ด้านความคิดอย่างมีเหตุผลในการคาดคะเน	3.78	0.688	3.84	0.475	-1.581	0.114
รวม	3.81	0.683	3.92	0.424	-0.065	0.948

*p. < 0.05

3. การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโดยรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหลังการทดลองอยู่ 1 ข้อ คือข้อที่ 2 รวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 6 ข้อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นข้อที่ 5 คือข้อนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ โดยรวมและรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=18)

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัย	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	การทดลอง		การทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. รวบรวมเรียงลำดับความสำคัญ ประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.830	0.832	3.940	0.639	-1.850	0.854
2. รวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์ ประเมินผลในผู้ป่วยที่มีภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.610	0.850	3.610	0.608	-0.540	0.957
3. จัดประเภทปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาลเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้ตามสถานการณ์นั้น ๆ	3.830	0.707	3.940	0.639	-0.707	0.480
4. สามารถออกแบบกิจกรรมทางการ พยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับ ปัญหา สุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรค ลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละรายได้	3.940	0.725	4.110	0.676	-0.832	0.405

การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงนิรมัย	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	การทดลอง		การทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
5. นำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วย โรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	3.780	0.647	4.110	0.583	-2.121	0.034*
6. สามารถบูรณาการแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนตามความ เหมาะสมได้	3.710	0.849	4.000	0.612		0.677
7. ปรับปรุงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการปฏิบัติการพยาบาลใน ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูงผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองได้	3.670	0.840	3.940	0.539		0.313
รวม	3.790	0.699	3.960	0.551		0.256

*p. <0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญานมีระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง อภิปรายได้ว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่ ที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาน มีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น จะเห็นได้จากแบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาน และแบบบันทึกการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นช่วงสัปดาห์ที่ 3 - 4 พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตใหม่จะต้องได้รับการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันนี้เป็นสถาบันเฉพาะทางระบบประสาท จำเป็นต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการผสมผสานการใช้การคิดวิจารณ์ญานไว้ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความคิดวิจารณ์ญาน เกิดความคิดสร้างสรรค์ กล่าวคือการพยายามที่จะตรวจสอบความเข้าใจ และข้อสรุปของตนเองด้วยการย้อนคิดอย่างมีเหตุผล ด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งทุกคนได้ร่วมปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาน สนับสนุน ส่งเสริม และแสดงถึงการใช้ความคิดวิจารณ์ญาน ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์ (2558) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น โดยการสนับสนุน และพัฒนาปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างการบริหาร นโยบาย ระบบการจัดการ

และการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับ พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ (2556) ได้ศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาการตัดสินใจทางคลินิก และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จำเป็นที่ต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาลเนื่องจากการให้บริการทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการใช้เหตุผล เพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่าในหอผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก และหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยในการนิเทศทางการพยาบาล 3 เรื่องจำนวนน้อย บางครั้งการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระยะเวลาสั้นไปเพราะบาง case ต้องการระยะเวลามากกว่าที่กำหนดไว้ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานเร่งด่วนมาก ในบางครั้งจึงทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัย สมหญิง ไควศวนนท์, สมศิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุพรรณนิการ์ ปานบางพระ (2558) ได้ศึกษาผลของการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภายหลังจากเรียนนักศึกษาที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนและหลังเรียนโดยใช้กรณีศึกษา นักศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ในเรื่องการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนิรนัยของพยาบาลวิชาชีพสามารถนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ควรได้พัฒนาตนเอง ดังนั้นการพัฒนาการคิดวิจารณ์อย่างมีวิจารณญาณเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ โดยการจัดสภาพการณ์และกระบวนการที่เหมาะสมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับ Facione & Facione (1994, p. 350) ได้กล่าวไว้ว่า การคิดวิจารณ์อย่างมีวิจารณญาณสามารถเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของความเป็นผู้มุ่งมั่น สามารถควบคุมตนเองในการตัดสินใจ เป็นผู้ที่มีกระบวนการคิดแก้ปัญหา ตัดสินใจสืบเสาะด้วยเหตุผล เป็นตัวกำหนดการฝึกให้มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลและ ใช้การคิดวิจารณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำทนายภาวะผู้นำทางการพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต คือ การพัฒนากลยุทธ์เพื่อช่วยให้ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยได้พัฒนาความสามารถที่จะปรับแต่งตนเองไปในทางสร้างสรรค์ ผู้นำจะต้องสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ตามได้สร้างสรรค์นวัตกรรมได้ใช้ความคิดวิจารณ์อย่างมีวิจารณญาณได้เพิ่มพูนในทักษะการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายในการนำกรณีศึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิด วิจัยกรณีศึกษาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลและจัดอบรมแนวความคิดกรณีศึกษาให้แก่บุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการทำวิจัยโดยนำแนวคิดการคิดกรณีศึกษาไป บูรณาการกับวิธีการทำงานอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี และมิชากร ศิริกนกวิไล. (2554). สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของสำนัก ปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ชะบา คำปัญญา. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิด วิจัยกรณีศึกษาต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์).
- นิสา ทมาภีรัต. (2552). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาล พี่เลี้ยง*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์. (2556). การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมี วิจัยกรณีศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 5-19.
- ระวีพรรณ สุนทรเวชพงษ์. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา)
- สมหญิง ไควศวนนท์และคณะ. (2558). ผลของการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิสัยทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33 (3), 99-108.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วนิชปัญญาพล. (2551). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล*. = *Nursing supervision*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- Benner, P.E.(2001). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. 2nd ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall Health.
- Bishop. V. (1994).Clinical supervision for an accountable profession.*Nursing Times*,90(30),35- 37.
- Facione, P.A. (1993). *The California Critical Thinking Skills Test manual*. Millbrance, CA: California Academic Press (350).
- Fonteyn, Marsha E.(1998). *Thinking Strategies for Nursing Practice*. New York, Philadelphia: Lippincott.
- Jones, S.A. & Brown, L.N.(1991). Critical thinking: Impact on nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 16,529-533.
- Johnes, B.M. & Webber, P.B. (2015). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mayfield, M. (1994). *Thinking for yourself*. California : Wadsworth Publishing.

- Sashkin, M. (1982). *A manager 's guide to participative management*. New York: AMA Membership Publication Division.
- White, E., & Winstanley, J. (2009). Clinical supervision for nurse working in mental health settings in Queensland, Australia: A randomized controlled trial in progress and emergent challenges. *Journal of Research in Nursing, 14*(3): 263-276.