

ผลการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาล ในผู้ป่วยโรคระบบประสาท

สายสมร บริสุทธิ์ พย.ม., สุวรรณ วิภาคสงเคราะห์ ศษ.ม, จรรณา ธนาวิธพร พย.ม., จรรยาภรณ์ สุพัฒน์ จก.ม.
สถาบันประสาทวิทยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract: Effect on Integration of Critical Thinking with Nursing Assessment of the Neurological Patients

Borisut S, Vipraksongkoh S, Tanavitporn W, Supat J.
Prasat Neurological Institute, Khwang Thung Phyathai, Khet Ratcha Thewi, Bangkok, 10400
(E-mail: saisamorn_borrisut@hotmail.com)

The objectives of the study, "Effect on integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients were: 1) To study the knowledge level, the assessment, nursing practice and rationality of the professional nurses before and after using nursing conference format on integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients. 2) To compare knowledge, understanding, assessment, nursing practice and rationality before and after utilizing nursing conference format on integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients between 2015 and 2016 with the number of 47 persons. The results of the study were: 1) The professional nurses had statistically different level of knowledge, understanding of the integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients before and after the experiment ($p < 0.001$) 2) The nursing assessment of the professional nurses towards integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients before and after the experiment had no difference at a statistical significant at $p < .05$ ($p = .27$) 3) Self-assessment of the professional nurses towards integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients before and after experiment were not different ($p = .21$) 4) The sense of rationale level of the professional nurses towards integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients before and after the experiment were statistically significant at $p < .05$ ($p = .002$). To summarize, the integration of critical thinking with nursing assessment of the neurological patients were efficient and beneficial towards professional nurses, and it could develop potential assessment of symptom and show signs of neurological system rapidly and accurately based upon right and reasonable decision. Therefore, the professional nurses who work in the neurological critical ward and special neurological and surgery wards should be promoted to acquire knowledge and be trained on critical thinking on assessing neurological patients for the utmost benefit of the patients.

Keywords: Critical thinking, Nursing assessment, Professional nurses, Neurological patients.

บทคัดย่อ

ผลการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ การประเมินการปฏิบัติการทางพยาบาล และความมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 47 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวคิดวิจารณ์ญาณในการประเมินทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) การประเมินทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวคิดวิจารณ์ญาณในการประเมินทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนและหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p = .27$) 3) การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวคิดวิจารณ์ญาณในการประเมินทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p ($p = .21$) และ 4) ระดับการรับรู้การใช้เหตุผลของการพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวคิดวิจารณ์ญาณในการประเมินทางการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) สรุป การบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท เกิดประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ความเข้าใจในการคิดแบบมีวิจารณ์ญาณที่สูงขึ้นและพยาบาลวิชาชีพในเหตุผลในการประเมินทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างมีวิจารณ์ญาณเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติทางระบบประสาท และหอผู้ป่วยในเฉพาะทางประสาทและศัลยศาสตร์ ได้รับความรู้ การฝึกฝนการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในการประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: การคิดวิจารณ์ญาณ การประเมินทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคระบบประสาท

บทนำ

การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นความสามารถในการมองการณ์ไกล ความหยั่งรู้ ความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัยและการตัดสินใจ¹ เป็นการคิดที่มีเหตุผล โดยผ่านการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีหลักเกณฑ์ มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ เพื่อนำไปสู่การสรุปและตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดควรเชื่อ สิ่งใดควรเลือก หรือสิ่งใดควรทำ² การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณจึงมีความสำคัญสำหรับทุกคนในการดำเนินชีวิต

ประจำวัน การทำงาน หรือแม้แต่การเรียนหนังสือ เนื่องในแต่ละวันจะมีสิ่งต่างๆ รอบตัวเข้ามากระทบ ทำให้เราเกิดการรับรู้ เกิดความรู้สึกรู้สึกนึกคิด กระทั่งต้องมีการตัดสินใจเลือกสิ่งหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลที่ทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้รับบริการ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความไม่แน่นอนจึงเกิดขึ้นทุกขณะที่ปฏิบัติงาน ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ต้องการเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาหรือแม้กระทั่งนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อคงภาวะสุขภาพดีให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งหนึ่งที่เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีนวัตกรรมการพยาบาลเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานของวิชาชีพ ดังนั้น ความชำนาญในเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการได้ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินอาการทางระบบประสาท การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการกำหนดแผนการพยาบาล³ เนื่องจากทักษะในการวินิจฉัยทางการแพทย์ต้องใช้การคิดพิจารณาที่ซับซ้อนในการประเมินสถานการณ์ทางการแพทย์และวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ ตลอดจนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

การจำแนก จัดหมวดหมู่ จัดลำดับความสำคัญ การติดตามตรวจสอบข้อมูลการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก การตัดสินใจสรุปผล อธิบายเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล⁴ เป็นกระบวนการคิดพิจารณาอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้น เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการหาสาเหตุ การพิจารณาตัดสินใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการบูรณาการกระบวนการคิดของบุคคล โดยใช้ความคิด ความรู้สึก ความเป็นตัวของตัวเองว่าสิ่งใดควรเชื่อหรือควรกระทำ การคิดที่มีกระสะท้อนกลับ จากการไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีการตรวจสอบวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสถานการณ์ เหตุการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ⁵ ในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคปัจจุบัน การคิดพิจารณาจะต้องใช้เหตุผลมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการใช้เหตุผลเป็นกระบวนการทางความคิดที่พยายามแสดงข้อสรุปควรเป็นที่ยอมรับ หรือทำให้ผู้ฟังมีความเชื่อถือ เพราะมีหลักฐานที่ตีมาสนับสนุน พร้อมทั้งสามารถอธิบายเหตุผลให้คนอื่นเข้าใจ และยอมรับได้ การใช้เหตุผลในการพิจารณาการตัดสินใจเมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือมีปัญหาขัดแย้ง สามารถยุติความขัดแย้งนี้ได้ด้วยเหตุผล นำเหตุผลมาช่วยในการวินิจฉัย สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การนำการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้น จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความคิดพิจารณา มีความรู้ ความเข้าใจ จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบประสาททั้งประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ พยาบาลจะต้องประเมินจากอาการและอาการแสดงหลายด้านร่วมกัน ได้แก่ 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Levels of Consciousness: LOC) 2) การประเมินสัญญาณชีพ 3) การประเมินการทำงานของสมองส่วนที่เกิดพยาธิสภาพ (Focal neurological signs)⁶ 4) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา และ 5) การเคลื่อนไหวของแขนและขา (Motor Function)⁷ การประเมินสภาพของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่สามารถให้การแปลผลได้แม่นยำ และการบันทึกผลการประเมินอย่างสม่ำเสมอ เกิดผลดีต่อชีวิตของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมือ

ต่างๆ อย่างถูกต้อง นำไปใช้สม่ำเสมออย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะไม่มี การกำหนดระยะเวลาและความถี่ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทไว้แน่นอน แต่อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่พยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจในการประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึกผลการประเมินบ่อยครั้งกว่าปกติ เช่น ต้องติดตามประเมินสภาพผู้ป่วยทุก 10 หรือ 15 นาที ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว หรืออยู่ในระยะวิกฤต หรืออยู่ในภาวะเสี่ยง และยังไม่ฟื้นคืนอันตราย หรือแม้แต่ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคหรืออาการของระบบประสาท ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคลมชัก กลุ่มโรคเนื้องอกในสมอง กลุ่มโรคระบบประสาทไขสันหลัง และกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องทางระบบประสาท ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่งแล้ว แต่การได้รับยาบางชนิดเป็นระยะเวลานาน มีผลทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้ พยาบาลต้องเฝ้าระวังและประเมินสภาพบ่อยครั้งขึ้น สรุปได้ว่าการเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยและประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือประเมินต่างๆ สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาทนั้น พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการอบรมฝึกฝน เพื่อนำมาใช้ประเมินผู้ป่วยได้แม่นยำ บันทึกผลการประเมินได้ถูกต้อง

วิธีการประเมินความรุนแรงเฉพาะโรคระบบประสาทแบบเร่งด่วน มาใช้การประเมินผู้ป่วยตามวิธีการนี้สามารถกระทำได้ทันที โดยตรวจให้ครอบคลุมในสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลจากการเกิดภาวะความดันสูงในกะโหลกศีรษะ อันจะมีผลกระทบต่อการทำงานของก้านสมอง แอนเดอรอสัน ทำการตรวจในหัวข้อต่างๆ โดยใช้พยัญชนะตัวแรกของคำศัพท์สำคัญทางการแพทย์ คำของหัวข้อที่ตรวจมาเรียงลำดับเป็นชื่อย่อว่า COMPOSURE⁸ คำว่า COMPOSURE เป็นคำย่อของศัพท์ต่างๆ ช่วยให้จำได้ง่าย ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (C : Consciousness) ประเมินการหายใจว่าได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ รวมทั้งคาร์บอนไดออกไซด์ค้างหรือไม่ (O : Oxygenation) ประเมินการเคลื่อนไหวภายใต้อำนาจจิตใจ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา ในแต่ละซีกของร่างกาย เปรียบเทียบกัน (M : Motor function) ประเมินขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา ทั้งสองข้างรวมทั้งสังเกตว่ามีหนังตาดกหรือไม่มี (P : Pupils) ประเมินการกลอกตา ทั้งในลักษณะที่ทำตามคำสั่งและในลักษณะที่เหลือบมองไปเองโดยไม่ตั้งใจ (O : Ocular movements) ประเมินสัญญาณชีพต่างๆ (Vital signs) เพื่อประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งบ่งถึงอันตรายที่เกิดจากการเริ่มมีความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นถึงขั้นวิกฤต (Cushing's reflex) แล้วหรือไม่ (S : Signs) ประเมินว่ามีการถ่ายปัสสาวะมากผิดปกติหรือไม่ เป็นการประเมินว่ามีการควบคุมสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ต่างๆ โดยเฉพาะโซเดียมประเมินดูว่ามีภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) หรือไม่มี (U : Urinary output) ประเมินว่ามีรีเฟล็กซ์ผิดปกติอย่างใดหรือไม่ โดยเฉพาะ Babinski reflex การไม่มีรีเฟล็กซ์กระจกตา (Corneal reflex) และรีเฟล็กซ์การกลืน (R : Reflexes) วินิจฉัยสภาพของผู้ป่วยหลังจากการประเมินดังกล่าวข้างต้นแล้วว่ามีปัญหาที่จำเป็นต้องช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนหรือไม่ (E : Emergency) ผู้ป่วยโรคระบบประสาทได้รับการประเมินจากพยาบาลและเฝ้าระวังตามแนวทาง 9 ประการของวิธีการ COMPOSURE เท่ากับว่าผู้ป่วยวิกฤตโรคระบบประสาทได้รับการประเมินในประเด็นสำคัญ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการประเมินผู้ป่วยวิกฤตโรคระบบประสาทส่งผลให้ผู้ป่วยก้าวผ่านภาวะวิกฤตได้เร็วและปลอดภัย ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ วิธีการ COMPOSURE เป็นเครื่องมือที่สามารถเชื่อมโยงในการนำความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและดูแลผู้ป่วยจริง และบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

สถาบันประสาทวิทยาเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางระบบประสาทระดับตติยภูมิขั้นสูง มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางระบบประสาทตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนถึงหอผู้ป่วยใน

ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการประเมินอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท สมรรถนะของพยาบาลในการคิดและตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่มีความล่าช้า คลาดเคลื่อนจากอาการทางระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นทุกปี การประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ต้องใช้การบูรณาการแนวความคิด บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาทอย่างฉับไวเพื่อลดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องสามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์และหลังทดลอง (One-Group Pre-Post Test Design) ภายหลังพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมโดยใช้แนวทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินทางการพยาบาล⁴ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ (1) การระบุประเด็นปัญหา (Identify problem) (2) การรวบรวมข้อมูล (collecting the information) (3) การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (Credibility of source of information) (4) การระบุลักษณะของข้อมูล (Identify information) และ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคระบบประสาท และการประเมินทางการพยาบาลโดยวิธีการ COMPOSURE ตามวิธีการของ Kaewchan⁵ ในผู้ป่วยโรคระบบประสาทและฝึกปฏิบัติการประเมินทางการพยาบาลตามสภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย และเลือกทำการศึกษาโดยใช้การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวคิด COMPOSURE และ ฝึกวิเคราะห์วิกิเน็ตเคส (Vignette cases) ผู้ป่วยโรคระบบประสาท ในกลุ่มโรคทางระบบประสาทตามศูนย์ความเป็นเลิศทั้ง 5 กลุ่มโรค (โรคหลอดเลือดสมอง-Stroke, โรคลมชัก-Epilepsy, โรคของประสาทไขสันหลัง-Spine, เนื้องอกสมอง-Brain tumor, และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องทางระบบประสาท-Neuroimmunology) หลังการอบรมนำรูปแบบการประชุมให้พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองดำเนินการประชุมกลุ่มตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิจารณญาณ จำนวน 18 ครั้งๆ ละ 30 นาที

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในสถาบันประสาทวิทยา ตำแหน่งงานปัจจุบัน (n = 47)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	47	100
อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	25	53.2
31-40 ปี	7	14.9
41-50 ปี	11	23.4
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	4	8.5
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	43	91.5
ปริญญาโท	4	8.5

ต่อวัน วันละ 2 ครั้ง เวรเช้า 1 ครั้ง เวรบ่าย 1 ครั้ง และเปรียบเทียบระดับคะแนนก่อนและหลังทดลองในพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในของสถาบันประสาทวิทยาที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วย dependent t-test โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวน 47 คน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กิจกรรมการเรียนการสอนและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการการคิดวิจารณญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวคิดวิจารณญาณและการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียง 1 คำตอบ ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน 2) แบบแสดงความคิดเห็น เรื่อง “การประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท” จำนวน 29 ข้อ 3) แบบประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทจำนวน 16 ข้อ และ 4) แบบประเมินการรับรู้การใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 21 ข้อ ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วย dependent t-test การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา

wa

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 47 คน อายุเฉลี่ย 33.28 ± 9.1 ปี ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี มากที่สุด ร้อยละ 53.2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.5 เกินกว่าครึ่งมีประสบการณ์ทำงานในสถาบันประสาทวิทยา 1-5 ปี ร้อยละ 61.7 และดำรงตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 80.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในสถาบันประสาทวิทยา ตำแหน่งงานปัจจุบัน (n = 47) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานในสถาบันประสาทวิทยา		
1-5 ปี	29	61.7
6-10 ปี	5	10.6
11-15 ปี	1	2.1
16 ปีขึ้นไป	12	25.5
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
พยาบาลประจำการ	38	80.9
หัวหน้าเวร/In charged	8	17.0
หัวหน้าแผนก/Department/Head	1	2.1

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวคิด วิจารณ์ญาณและการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด

วิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวคิด วิจารณ์ญาณและการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท (n = 47)

รายการ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนเข้ารับการอบรม	47	14.47	1.591	4.23 ± 1.172	< 0.001*
หลังเข้ารับการอบรม	47	18.70	2.855		

* $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาทก่อนและหลังการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยระบบประสาทไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ผลการเปรียบเทียบการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพต่อการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนและหลัง

การบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยระบบประสาทไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้การใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ก่อนและหลังการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพต่อการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคระบบประสาท และ การประเมินการรับรู้การใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (n = 47)

การรับรู้การใช้เหตุผล	ก่อน		หลัง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
1. การประเมินทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.17	0.419	4.35	0.546	0.271
2. การประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพต่อการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยระบบประสาท	4.01	0.463	4.10	0.464	0.216
3. การประเมินการรับรู้การใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล	3.90	0.407	4.11	0.479	0.002*

* $p < 0.05$

วิจารณ์

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวคิดวิจารณ์ญาณและการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาท หลังการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ได้รับการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณ มีการรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมีการพัฒนาการคิดอย่างมีเหตุผลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการผสมผสานการใช้แนวคิดวิจารณ์ญาณไว้ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมในพยาบาลวิชาชีพ เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนากระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ เกิดความคิดสร้างสรรค์ คือ การพยายามที่จะตรวจสอบความเชื่อ ความเข้าใจ และข้อสรุปของตนเอง ด้วยการย้อนคิดอย่างมีเหตุผลด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งทุกคนได้ร่วมปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมตามรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการแนวคิดวิจารณ์ญาณเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมและแสดงถึงการใช้กระบวนการแนวคิดวิจารณ์ญาณ ได้แก่การอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ศึกษากรณีศึกษา และสถานการณ์ทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลร่วมกัน การปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการประชุมปรึกษา การประมวลผลข้อมูลอย่างสมบูรณ์¹⁰ การคิดวิจารณ์ญาณไม่ใช่พรสวรรค์แต่เป็นทักษะที่พัฒนาได้ การพัฒนาความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณนั้นต้องใช้เวลาและกระบวนการ การฝึกหัด กระตุ้นให้การสนับสนุนด้วยการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคิด ปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ หรือการคิดขั้นสูงที่เริ่มตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ ต้องพิจารณาสิ่งสำคัญที่เอื้อต่อการคิดของผู้เรียนประกอบด้วยหลายด้าน เช่น สภาพแวดล้อมภายนอกของผู้ป่วย เป็นต้น การศึกษาจากกรณีศึกษาและสถานการณ์ทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เป็นกระบวนการสะท้อนความคิด ความรู้สึกจากประสบการณ์ต่างๆ จากการเรียนรู้จากกรณีศึกษา ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ เกิดการตระหนักและความเข้าใจในกระบวนการ การเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การรับรู้และประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีความหมาย

จากการบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาท ผลการศึกษาการเปรียบเทียบการประเมินการรับรู้การใช้เหตุผลของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าคะแนนหลังเข้ารับการอบรม สูงกว่าก่อนการเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อคำนึงถึงค่าคะแนนแล้วพบว่ามีความสำคัญทางคลินิก อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการแสดงพฤติกรรมการใช้กระบวนการคิดวิจารณ์ญาณเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ได้มีการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล เพื่อการจัดระบบข้อมูลเพื่อการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วยตามประเภทการเจ็บป่วยจากการแยกแยะความแตกต่าง นำมาจัดกลุ่ม และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตัดสินใจผู้ป่วยรายใดควรได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิดตามความสำคัญมากน้อย โดยการช่วยเหลือ สามารถปฏิบัติไปพร้อมๆ กันได้ การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาของผู้ป่วย มีการตั้งสมมติฐาน และทำนายผลลัพธ์ เพื่อเป็นการอธิบายในวิธีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย และการทำนายผลลัพธ์

จากการตั้งสมมติฐานก่อนการให้การพยาบาลว่าการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ประเมินผลภายใต้การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง

เป็นระบบ นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะให้การพยาบาลแบบใดหรือต้องยุติการให้การพยาบาล หรือถ้ายังไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายก็ต้องหาแนวทางจากข้อมูลอื่นๆ เช่น จากการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ การสรุปประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก เพื่อการเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปรับเปลี่ยนใหม่มาใช้ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ¹¹ บทบาทของพยาบาลต่อการคิดวิจารณ์ญาณ มีการเคลื่อนไหวอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเรื่องการให้เหตุผลของการกระทำพยาบาลนั้นๆ พยาบาลจะต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ตนสังเกตเห็นก่อนและหลังการให้การพยาบาลนั้นๆ พยาบาลเรียนรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ตนสังเกตเห็นก่อนและหลังการพยาบาลได้ถูกต้อง และบอกเหตุผลที่เกิดปรากฏการณ์นั้นได้ถูกต้อง

สรุป

การบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาท ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาท และยังช่วยเพิ่มการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาทด้านการคิดอย่างมีเหตุผล ทั้งเชิงอุปมัยและนิรนัยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรพยาบาลควรส่งเสริมการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาทโดยส่งผลไปที่การสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังเช่น รูปแบบที่ใช้ในการทดลองของการวิจัยนี้ได้ใช้การบูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลอย่างมีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจนโดยมุ่งใช้กับพยาบาลผู้ป่วยในที่สุดแล้วผู้ป่วยโรกระบบประสาทเป็นสำคัญและต้องพัฒนาต่อไปเพื่อใช้กับหอผู้ป่วยนอก
2. ผู้บริหารระดับหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้โดยมุ่งให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกิจกรรมรวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่ออธิบายกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณกับการประเมินทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ ผศ.ดร. มยุรี แก้วจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา ประธานและคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศด้านระบบประสาททั้ง 5 ด้าน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในความเสียสละทั้งเวลา ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์อันมีค่า และฝึกฝนให้ผู้ศึกษาพัฒนาทักษะในการวิจัยจนเกิดความเข้าใจ สามารถดำเนินการศึกษาจนสำเร็จ และขอขอบคุณทุกความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. Amornchiwin B. Critical thinking: principles of development, logical thinking, reasoning and discretion. Bangkok: Critical Thinking Institute; 2013. (In Thai).
2. Munkham S. Complete the subject of thinking. Type 9. Bangkok: Print; 2008. (In Thai).
3. Cerullo SB, Cruz LM. Clinical reasoning and critical thinking. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010; 18:124-129.
4. Fonteyn ME. Thinking strategies for nursing practice. Philadelphia: Lippincott; 1998.
5. Sirisupalak P. Teaching nursing students to develop critical thinking skills. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. 2013; 19: 5-19.
6. Mooney G, Comerford D. What you need to know about central venous lines. Nurs Times. 2003; 99: 28-29.
7. Addison C, Crawford B. Not bad, just misunderstood. Nursing Times. 1999; 95: 52-53.
8. Kaewchan M. Nursing for neurological injuries. Bangkok: Mac; 1988. (In Thai).
9. Amornrattanasak S. Research methods, principles and practices. Bangkok: Academic Promotion Center; 2011.
10. Jutaranga M. Systematic thinking: application in teaching and learning. Nonthaburi: Academic welfare program Praboromarajchanok Institute; 2013.
11. Bandman EL, Bandman B, Critical thinking in nursing: A practical approach. 2nd ed. Connecticut: Appleton & - Lange; 1995.