

ผลของการฝึกฝนทางคลินิกในการใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล

The Effect Of The Use Of Clinical Coaching On The Implementation Of NANDA-I, NOC And NIC Classification Toward The Quality Of Nursing Notes

รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, พย.ม.^{1*} พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, RN, Ph.D.² ณัฐนิชา เหลืองอ่อน, พย.บ.³
สุชาดา สมบูรณ์, พย.ม.⁴

Rachadaporn Suwannarat, M.N.S., Puangrat Boonyanurak, RN, Ph.D,
Nattannicha Luang-on, B.N.S., Suchada Somboon, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้การฝึกฝนทางคลินิกในการใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ผู้ช่วยจำนวน 300 แพทย์ ที่เขียนโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 53 คน พยาบาลได้รับการทดลองด้วยการฝึกฝนทางคลินิกและการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลที่ให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบตรวจสอบข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลและแบบประเมินคุณภาพของสาระและภาษาของการบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการกำหนดข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์และการปฏิบัติการพยาบาลตามระบบสากล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกก่อนการทดลองในคะแนนรวมและแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมากเป็นส่วนใหญ่และหลังทดลองสูงขึ้นเป็นระดับต่ำและปานกลาง และหลังการทดลอง คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรได้รับการฝึกฝนทางคลินิกเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงควรใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบสากล

คำสำคัญ: การฝึกฝนทางคลินิก ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ การปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the level and to compare means of overall of nurse's note quality scores and quality scores in each step of nursing process before and after the clinical coaching in the use of classification system of nursing diagnosis, outcome and intervention. The 300 nurse's notes had been written by all 53 professional nurses working in the day shift at a small private hospital in

^{1,2,4} ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี

³ อาจารย์ประจำวิชาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: Ratchadaporn.so@samitivej.co.th

Chon-Buri province and received clinical coaching in nursing process and giving quality feedback from the expert in nursing process implementation. Research instruments include reviewing form and evaluation form nurse's note quality developed by researchers based on concept of the classification of nursing diagnosis, outcome and intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and Independent t-test.

Results revealed that before receiving clinical coaching, quality of nurse's notes in total and each step of nursing process were at very low level and increasing to low and moderate level after receiving clinical coaching. After receiving intervention, mean scores in both total and each step of nursing process were significantly higher than before receiving intervention at .05 level. The results suggested that nurses should continuously receive clinical coaching and clinical nursing supervision from head nurses. Also NANDA-I, NIC and NOC Classification should be implemented.

Key words: Clinical Coaching, NANDA-I, NOC and NIC Classification, Nurse's Note

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลต้องแสดงผลงานของตนเองให้ปรากฏต่อวิชาชีพและต่อผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อเป็นการบ่งบอกถึงความรู้ความสามารถของตนเอง ตามที่ปรากฏในผลงาน เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติต่อ ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตลอดชีวิต บุคลากรทางสุขภาพไม่ว่าจะอยู่ในภาครัฐหรือเอกชน จะต้องแสดงผลของการปฏิบัติวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพเป็น บุคลากรทางสุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องสามารถให้การดูแล ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งแก่ผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพด้วยการใช้ความรู้เฉพาะของ

วิชาชีพในการปฏิบัติการบริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ สุขภาพ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของผู้ประกอบการวิชาชีพ ทุกวิชาชีพ (Zerwekin & Claborn, 2009) ที่ต้องแสดงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ คือการแสดงผล “ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ผู้ป่วย” ที่สามารถตรวจสอบได้ว่าได้เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Sensitive Outcome) ที่พบได้จริงในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีเหตุผลทางวิชาการ (Clinical Reasoning) (Johnson et al., 2012) ดังนั้นในการปฏิบัติงานประจำ ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละคนควรจะสามารถบอกได้ถึง ผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ (Moorhead et, 2018) สิ่งนี้คือผลงานของพยาบาลวิชาชีพ รายบุคคลที่ควรต้องแสดงออกให้ปรากฏได้อย่างมีหลักฐาน ใน “บันทึกทางการพยาบาล” (Chitty & Black, 2011) และมีความสำคัญอยู่ที่สาระที่เขียนไว้ที่ต้องครอบคลุม ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลโดยต้องใช้ กระบวนการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันซึ่งในเวลานี้ได้ใช้ กระบวนการพยาบาลยุคที่สาม (OPT= Outcome Present-State Test) เสนอโดย (Pesut & Herman, 1999; Kuiper & Pesut, 2016) ที่ยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นสำคัญและได้ใช้แล้วทั่วโลกด้วยการผนวก กับระบบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติทางการพยาบาล (NANDA-I, NIC and NOC Classification) (Johnson et al., 2012) ดังที่สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ประกาศเป็น มาตรฐานของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการใช้ภาษาของวิชาชีพการพยาบาลในการใช้ กระบวนการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล และปรากฏที่การเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยสามารถใช้ ภาษาของแต่ละประเทศได้ และใช้สื่อสารในสหสาขา วิชาชีพทางสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่ได้จัดทำ ระบบดังกล่าวขึ้นเป็นภาษาไทยอย่างเป็นทางการในระดับชาติ พยาบาลวิชาชีพควรนำระบบการจำแนกดังกล่าวข้างต้น มาใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันในสถานบริการของตนเอง โดยแสดงได้ถึงกิจกรรมการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในแต่ละช่วงเวลาอย่างมีเหตุผลทางวิชาการและสิ่งสำคัญ สูงสุดคือการแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลนี้

พยาบาลบันทึกได้รับการพิจารณาทางกฎหมายเป็นอันดับสำคัญเสมอ การใช้ดังกล่าวนี้ต้องแสดงที่ภาษาและสาระของเนื้อหาการบันทึกในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่เป็นการแสดงถึงผลงานของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล (Zerwekh & Claborn, 2009) ในเบื้องต้นต้องสร้างความเข้าใจในสาระสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลด้วยภาษาของวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นที่เข้าใจกันได้ทั่วโลก

พยาบาลวิชาชีพนำเอาผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลด้วยการแสดงให้ปรากฏที่การบันทึกทางการพยาบาลผ่านทางการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและมีความทันสมัยนั้น สิ่งสำคัญสูงสุดคือการแสดงออกถึงความรู้สึกและความเข้าใจในความสำคัญของผลของการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นลักษณะเบื้องต้นก่อนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติด้วยความสำนึกของตนเอง (Professional Accountability) ที่หมายถึงการรับรู้ที่เกิดขึ้นในบุคคล (Griffith & Tengnah, 2009) ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบเท่านั้นแต่จะต้องใช้ความมีเหตุผลทางวิชาการของวิชาชีพการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีสูงสุดต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถบังคับได้ด้วยกฎระเบียบใด ๆ โดยต้องเกิดขึ้นจากจิตใจและความคิดของพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล

การวิจัยนี้จึงได้นำการฝึกฝนทางคลินิก (Clinical Coaching) ที่มุ่งสร้างความเข้าใจในเหตุผลของการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Freshwater, Taylor & Sherwood, 2009) ด้วยการใช้สถานการณ์จริงในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะชี้แนะความเข้าใจด้วยเหตุผลของวิชาชีพการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเต็มใจของผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่หมายถึงการสะท้อนการคิดไปสู่ความรู้ที่ขึ้นากการปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูงสุดที่ผู้ป่วยในเวลาที่ได้รับผิดชอบผู้ป่วยในช่วงหนึ่ง ๆ (Freshwater, Taylor & Sherwood, 2009) อย่างไรก็ตามการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะต้องมาจากการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและทันสมัยด้วย ซึ่งได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยถึงความอ่อนเชิงคุณภาพของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง (Chitty & Black,

2011) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องที่กล่าวนี้พร้อมกันไปด้วย ซึ่งปัจจุบันนี้ได้มีการใช้กระบวนการพยาบาลยุคที่สาม (ค.ศ. 1995 ถึง ปัจจุบัน) ที่นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นจุดสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องกำหนดได้อย่างชัดเจนก่อนที่จะมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลมาใช้กับผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ ในเวลาหนึ่ง ๆ

โรงพยาบาลที่นำหลักการรับรองคุณภาพตามแนวสากลมาใช้ มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลที่ยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งมีโอกาสทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบของการจัดการทางการพยาบาลหรือการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารหรือผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งสิ่งที่ผู้บริหารระดับหรือผู้ป่วยต้องบริหารจัดการอย่างสำคัญคือ จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วนทุกขั้นตอนโดยต้องเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพที่ผู้ป่วย และต้องมีหลักฐานในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลปรากฏที่การบันทึกทางการพยาบาลในทุกช่วงเวลาของเวรหนึ่ง ๆ ด้วยการแสดงออกที่คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลอย่างชัดเจน การวิจัยนี้ก็ได้ยึดแนวทางปฏิบัตินี้เป็นหลัก คือการยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตรวจสอบได้ในเวรหนึ่ง ๆ แล้วนำมาเขียนบันทึกทางการพยาบาลและรายงานส่งเวรด้วย

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับวิธีการฝึกฝนทางคลินิก เพื่อให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ระบบการจำแนกที่เป็นสากลอย่างมีหลักฐานที่ใช้ภาษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นสาระของการบันทึกทางการพยาบาล จึงทำการวิจัยกึ่งทดลองนี้ขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงการใช้กระบวนการพยาบาลที่ทันสมัยด้วยการใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นจุดเน้นที่สำคัญอย่างสอดคล้องกับระบบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้บัญญัติภาษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษที่เป็นสากลไว้จากข้อสรุปด้วยผลงานวิจัย (Johnson et al., 2012)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้การฝึกฝนทางคลินิก

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ในระยะก่อนและหลังการใช้การปฏิบัติการฝึกฝนทางคลินิกและการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยแนวคิดการปฏิบัติการสอนงาน (Clinical Coaching) (Wuthanan, 2017) ร่วมกับสาระสำคัญของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจากการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย (Seaback, 2006) และระบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ และการปฏิบัติการพยาบาล (NANDA-I, NIC and NOC Classification) ที่กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (Johnson et al., 2012) ซึ่งการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาล ใช้ความรู้เชิงวิชาชีพในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) (Thompson & Downding, 2009) รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล ที่สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนด้วยการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายใต้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับผู้ป่วยรายบุคคลและแสดงผลของการปฏิบัติที่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พยาบาลกำหนดขึ้นสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลภายในเวลาปฏิบัติงานเวรหนึ่ง ๆ โดยการ ใช้ระบบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ การปฏิบัติและการประเมินผล ด้วยการคิดอย่างมีเหตุผลทางวิชาการของวิชาชีพการพยาบาล โดยผู้วิจัยใช้การฝึกฝนทางคลินิกที่มุ่งให้พยาบาลวิชาชีพได้สะท้อนคิดแล้วสร้างการเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติของตนเองในครั้งต่อไปได้ ซึ่งสามารถติดตามตรวจสอบได้กับการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนและหลังการใช้การฝึกฝนทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการฝึกฝนทางคลินิกในการใช้ระบบการกำหนด

ข้อวินิจฉัย การจำแนกผลลัพธ์และการปฏิบัติการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จากหอผู้ป่วย 4 หอของโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งแห่งขนาด 50 เตียง

ประชากร คือ แพ้มรายนงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพ้มรายนงานผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า 53 คนจาก 4 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 แพ้ม แบ่งเป็นแพ้มรายนงานผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลในช่วงเวลา ก่อนและหลังได้รับการฝึกฝนทางคลินิกกลุ่มละ 150 แพ้ม ซึ่งได้มาจากการวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลขทะเบียนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนทดลองหรือก่อนได้รับการฝึกฝนทางคลินิก และหลังทดลองหรือช่วงหลังได้รับการฝึกฝนทางคลินิกและการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบตรวจสอบข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลมุ่งที่จะให้ได้คำตอบในลักษณะที่บอกว่า มี หรือไม่มี เนื้อหาในบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมดที่พบในรายงานของผู้ป่วยรายบุคคลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีวิธีปฏิบัติตามลำดับดังนี้

1.1 เปิดแพ้มผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มตามวิธีที่กำหนดแล้ว โดยพิจารณาทีละหน้าเป็นลำดับ หน้าใดที่พบการบันทึกทางการพยาบาล ให้พิจารณาว่าเป็นเนื้อหาของขั้นตอนใดของกระบวนการพยาบาล ให้ขีดในช่องของคำว่า “มี” (ถ้าไม่มีเนื้อหาการบันทึกทางการพยาบาลให้ขีดในช่องคำว่า “ไม่มี”) แล้วดำเนินการในข้อที่ 2 ต่อไป โดยไม่ต้องเขียนข้อคิดเห็นใด ๆ ลงในแบบตรวจสอบ

1.2 เขียนเนื้อความที่พบในการบันทึกโดยแยกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยไม่มีความเห็น หรือมีการประเมินใด ๆ คือ 1) เนื้อหาที่เป็นการรวบรวมข้อมูลทุกประเภทเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้เขียนลงในช่องของ “ขั้นการรวบรวมข้อมูล” 2) เนื้อหาที่แสดงถึงการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว

หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วย ให้เขียนลงในช่อง “ ขึ้นกำหนดวินิจฉัยทางการ
พยาบาล” 3) เนื้อหาที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการ
พยาบาล ทั้งทางสรีรวิทยาและจิตสังคม-จิตวิญญาณ ที่ให้
กับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทาง
สุขภาพของผู้ป่วย ให้เขียนลงในช่อง “ขึ้นกำหนดผลลัพธ์
ทางการพยาบาล” 4) เนื้อหาที่แสดงถึงการปฏิบัติการ
พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว-ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาให้เขียนลงในช่อง “ขึ้น
การปฏิบัติการพยาบาล” 5) เนื้อหาที่แสดงถึงการประเมิน
สภาวะทางสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติ
การพยาบาลหนึ่งอย่างหรือหลาย ๆ อย่างรวมกันให้เขียน
ลงในช่อง “ขึ้นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล”
(ผลลัพธ์ทางการพยาบาล)

**2. การประเมินคุณภาพของสาระและภาษา
ของการบันทึกทางการพยาบาล** ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด
คุณภาพของสาระในการบันทึกกระบวนการพยาบาล
(Johnson et al., 2012) เป็นการให้คะแนนคุณภาพ
ของสาระและภาษาของการบันทึกทางการพยาบาล โดย
ดำเนินการและพิจารณาตามลำดับดังนี้ 1) เตรียมแฟ้ม
ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบด้วยเครื่องมือชุดที่ 1 มาแล้ว
เพื่อการยืนยันเมื่อต้องการตรวจสอบซ้ำ 2) เตรียมเครื่องมือ
ชุดที่ 1 ที่ได้บันทึกเนื้อหาที่พบในแฟ้มของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างตามที่ได้ดำเนินการสุ่มมาแล้ว 3) เตรียมเครื่องมือ
ชุดที่ 2 เพื่อการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก
ทางการพยาบาล 4) ใช้เครื่องมือชุดที่ 2 สำหรับการประเมิน
คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล โดยประเมินทีละ
ขั้นของกระบวนการพยาบาล จนครบ 5 ขั้น

เกณฑ์การประเมินในแต่ละขั้นของกระบวนการ
พยาบาล ใช้เกณฑ์เหมือนกัน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
ครบ 5 ข้อ
- คะแนน 4 หมายถึง มีคุณสมบัติเพียง 4 ข้อ
ใน 5 ข้อ
- คะแนน 3 หมายถึง มีคุณสมบัติเพียง 3 ข้อ
ใน 5 ข้อ
- คะแนน 2 หมายถึง มีคุณสมบัติเพียง 2 ข้อ
ใน 5 ข้อ

คะแนน 1 หมายถึง มีคุณสมบัติเพียง 1 ข้อ
หรือ ไม่มีคุณสมบัติเลย

คะแนนรวมสูงกว่า หมายถึง คุณภาพการบันทึก
ทางการพยาบาลสูงกว่า อาจสามารถแปลผลของระดับ
คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 0.01-1.49 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับต่ำมาก
- 1.50-2.49 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ
- 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับ
ปานกลาง
- 3.50-4.49 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับ
ค่อนข้างสูง
- 4.50-5.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ความหมายของเกณฑ์คุณภาพการบันทึกทาง
การพยาบาล ของแบบประเมินนี้ ตามแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นการรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 สาระแสดงข้อมูลด้านจิตใจ-อารมณ์
หมายถึง มีข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกในทุกสภาพอารมณ์
และความคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล สภาพของสิ่งแวดล้อม
ที่มีอยู่ในขณะที่พักอยู่ในสถานพยาบาล และความรู้สึก/
ความคิดที่มีต่อตนเอง ต่อครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือหน้าที่การงาน ที่ผู้ป่วยได้บอกกับ
พยาบาล และหรือ พยาบาลสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง
 - 1.2 สาระแสดงข้อมูลทางจิตสังคม หมายถึง
มีข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ สัมพันธภาพ และการสื่อสาร
ของสมาชิกในครอบครัว ในงาน และในกิจกรรมทางสังคม
อื่น ๆ โดยที่ผู้ป่วยมี ที่ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวและ
จากกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ได้บอกกับพยาบาล
 - 1.3 สาระแสดงข้อมูลทางจิตวิญญาณ หมายถึง
มีข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อไม่ว่าจะมาจากสิ่งใด เช่น ศาสนา
หรือสิ่งยึดถือทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ไม่ว่าจะเกิดผลอะไร
โดยได้มาเกี่ยวกับสภาวะทางสุขภาพและการดำเนินชีวิต
ในกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living, ADL)
ของผู้ป่วยทั้งในลักษณะที่ส่งเสริมและไม่ส่งเสริมภาวะ
สุขภาพที่ดี
 - 1.4 เขียนด้วยภาษาวิชาชีพการพยาบาลที่เป็น
ที่ยอมรับ หมายถึง ภาษาที่เขียนอยู่ในกรอบมาตรฐานของ
วิชาชีพการพยาบาลที่มีความหมายทางวิชาชีพการพยาบาล

ที่เป็นสากล ตรวจสอบได้จากหลักฐานทางวิชาการของวิชาชีพการพยาบาล (ตำรา หนังสือ บทความวิชาการ บทความวิจัย)

1.5 ภาษาที่ใช้เป็นภาษาทางการที่เข้าใจความหมายได้ หมายถึง ภาษาที่เขียนไม่ใช่ภาษาทางสังคมทั่วไปตามสมัยนิยม ภาษาตามวัย ภาษาของกลุ่มเฉพาะหรือภาษาแสดง แต่เป็นภาษาทางการและภาษาเฉพาะของวิชาชีพสุขภาพและวิชาชีพการพยาบาล หรือภาษาจากวิชาการเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล ที่บุคคลในวิชาชีพนี้สื่อสารได้อย่างถูกต้องตรงกัน

2. ชั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 สารระมัดคล้องกับระบบการจำแนกที่เป็นสากลและทันสมัย หมายถึง ข้อความที่กล่าวในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องมาจากระบบการจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA (North American Nursing Diagnoses Association - International) (Johnson et al., 2012) ด้วยการเทียบเคียงความหมายและภาษาไปพร้อมกัน

2.2 สารระแสดงความจำเป็นปัจจุบันของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง ข้อความในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ปรากฏในเวอร์หนึ่ง ๆ ต้องเป็นสภาวะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นในเวอร์นั้น ๆ เพื่อการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรเทาจากปัญหาเฉพาะนั้นได้ ไม่ว่าจะหรือไม่มีการรักษาที่ตาม และกิจกรรมการพยาบาลก็อยู่ในกรอบของ NANDA-I, NIC and NOC Classification (Johnson et al., 2012)

2.3 สารระของข้อวินิจฉัยมีข้อมูลสำคัญรองรับเชิงวิชาชีพ หมายถึง มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ใช้กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยต้องอธิบายได้ด้วยวิชาการของวิชาชีพการพยาบาลตามกระบวนการของการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยที่ข้อมูลที่ใช้นี้ยังคงอยู่กับผู้ป่วยในเวลาที่ยาบาลกำลังดำเนินการตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลในเวอร์นั้น ๆ

2.4 เขียนด้วยภาษาของวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ ความหมายเช่นเดียวกันกับข้อ 4 ใน ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2.5 ภาษาที่ใช้เป็นภาษาทางการที่เป็นที่ยอมรับ ความหมายเช่นเดียวกันกับ ข้อ 5 ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

3. ชั้นกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3.1 สารระสอดคล้องกับระบบการจำแนกที่เป็นสากลและทันสมัย หมายถึง ข้อความที่กล่าวในผลลัพธ์ทางการพยาบาล จะต้องมาจากระบบการจำแนกของ NOC and NIC Linkages to NANDA-I (Johnson et al., 2012) ด้วยการเทียบเคียงภาษาและความหมายไปพร้อมกัน

3.2 สารระชี้้นำถึงการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ข้อความที่กล่าวในผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดสรรการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) มาปฏิบัติให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผลทางคลินิกและเป็นอิสระ

3.3 สารระแสดงได้ว่าเกิดผลทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเวลาเวรในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาลชี้ให้เห็นสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นในเวอร์นั้น ๆ จากการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล ที่อาจมีกิจกรรมการรักษาร่วมด้วยก็ได้

3.4 เขียนด้วยภาษาวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ ความหมายเช่นเดียวกันกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

3.5 ภาษาที่ใช้เป็นภาษาทางการที่สามารถเข้าใจได้ ความหมายเช่นเดียวกันกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

4. ชั้นการปฏิบัติการพยาบาล

4.1 สารระสอดคล้องกับระบบการจำแนกที่เป็นสากลและทันสมัย หมายถึง ข้อความที่กล่าวในการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมาจากระบบการจำแนกของ NANDA-I, NIC and NOC Classification (Johnson et al. 2012) ด้วยการเทียบเคียงความหมายและภาษาไปพร้อมกัน

4.2 สารระสื่อถึงการปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ข้อความที่กล่าวในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วยอย่างอิสระด้วยเหตุผลทางคลินิกที่รองรับด้วยวิชาการของวิชาชีพการพยาบาลที่ชัดเจนและสามารถใช้ในการตัดสินใจของตนเองได้อย่างอิสระ

4.3 สารระของการปฏิบัติการพยาบาลนำไป

กระทำได้ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้การตัดสินใจของตนเองในการกระทำด้วยเหตุผลของวิชาชีพการพยาบาลที่มาจากความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยของวิชาชีพการพยาบาล

4.4 เขียนด้วยภาษาวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ ความหมายเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นการรวบรวมข้อมูล

4.5 ภาษาที่ใช้เป็นภาษาทางการที่สามารถเข้าใจได้ ความหมายเช่นเดียวกันกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นการรวบรวมข้อมูล

5. ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (ผลลัพธ์ทางการพยาบาล)

5.1 สาระแสดงข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง ข้อมูลที่บันทึกไว้ทั้งหมดในเวรหนึ่ง ๆ เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันด้วยความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลสามารถชี้หรือตัดสินผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่าเกิดขึ้นหรือไม่และเพียงใด

5.2 สาระสะท้อนองค์รวมของมนุษย์ที่ใช้ตรวจสอบผลของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อมูลที่บันทึกไว้ได้มีการรวบรวมมาแล้วครบแบบองค์รวมเพื่อที่จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกันด้วยการใช้ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อร่วมชี้หรือตัดสินผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่าเกิดขึ้นหรือไม่และเพียงใด

5.3 สาระโดยรวมตอบผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนดผลลัพธ์ในเวรหนึ่ง หมายถึง ข้อมูลที่บันทึกไว้โดยรวมสามารถตอบได้ว่าผลของการปฏิบัติการพยาบาลชี้หรือตัดสินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวมได้หรือไม่และเพียงใด

5.4 เขียนด้วยภาษาวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ หมายถึงเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นรวบรวมข้อมูล

5.5 ภาษาที่ใช้เป็นภาษาทางการที่สามารถเข้าใจกันได้ มีความหมายเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายไว้ในขั้นรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ทั้งหมด 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติด้านความรู้ และการปฏิบัติวิชาชีพ

การพยาบาลในหอผู้ป่วย และอาจารย์ที่ทำหน้าที่นี้เทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แล้วได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ด้วยการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลจากแฟ้มรายงานผู้ป่วยจำนวน 30 แฟ้มในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่สถานที่ของการวิจัยนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัญหาด้านจริยธรรมไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัคร และการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทั้ง 4 คน ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยจนมีศักยภาพในการประเมินที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยทั้งหมดเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแฟ้มรายงานผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการฝึกฝนทางคลินิก จำนวน 150 แฟ้ม และเป็นผู้ดำเนินการทดลองโดยการฝึกฝนทางคลินิก (Clinical Coaching) แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานใน 4 หอผู้ป่วยใน จำนวน 53 คน ซึ่งพยาบาลเข้าร่วม 4 กิจกรรมดังนี้

1) เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการ 3 ชั่วโมง เรื่องการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นสากล

2) รับการฝึกฝนทางคลินิกด้วยวิธีการพบกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับพยาบาลวิชาชีพตามวันและเวลาที่ทางหอผู้ป่วยกำหนดให้ โดยใช้เวลาน้อย 1 ชั่วโมง และต้องเข้าประชุม 5 ครั้งในช่วงเวลา 8 เดือน

3) พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะเขียนบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายอื่นที่คัดสรรด้วยตัวเองอย่างน้อย 2 ครั้ง ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแก้ไขและให้คำแนะนำ โดยกำหนดช่วงเวลาของการทำการฝึกฝนทางคลินิกไว้เป็นเวลา 1 ปี

4) ผู้วิจัยประสานกับฝ่ายการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย มีส่วนร่วมในโครงการนี้จึงได้จัด “วันผลลัพธ์ทางการพยาบาล” ขึ้น 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ด้วยการให้ความรู้ในเรื่อง “การส่งเสริมการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามแนวทางการใช้กระบวนการบริหารในคลินิก” ให้พยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการใช้การฝึกฝนทางคลินิก และได้จัดแสดงกรณีศึกษาด้วยการใช้ระบบ

การกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล การจำแนกผลลัพธ์ การปฏิบัติ และการประเมินผล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ทีมผู้วิจัยมีทั้งหมด 4 คน เป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลและประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแฟ้มรายงานผู้ป่วยที่บันทึกโดยพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนทางคลินิก จำนวน 150 แฟ้ม ในเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้ร่วมกันตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้ออกแบบไว้ โดยมีคู่มือการตรวจสอบประกอบเพื่อให้คะแนนคุณภาพ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้วยค่า Mean, Standard deviation และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกของกระบวนการพยาบาลโดยรวมและแต่ละขั้นการกระบวนการพยาบาล (ขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขั้นกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล) ในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลก่อนการทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.3 ($SD = 0.66$) โดยแบ่งตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับ

ต่ำมาก คือ ขั้นรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล 1.46 ($SD = 0.84$) ขั้นการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล 0.45 ($SD = 0.96$) และขั้นการประเมินผลทางการพยาบาล 1.38 ($SD = 0.71$) และค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1.56 ($SD = 0.83$) และขั้นการปฏิบัติทางการพยาบาล 1.67 ($SD = 0.76$) สำหรับหลังการทดลองนั้นในภาพรวมดีขึ้นแต่อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ($SD = 0.89$) แบ่งตามขั้นตอนการพยาบาล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก คือ ขั้นกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล 0.79 ($SD = 1.07$) และค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ขั้นรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ($SD = 0.5$) ขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ($SD = 0.79$) ขั้นการปฏิบัติทางการพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ($SD = 0.71$) และขั้นการประเมินผลทางการพยาบาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 ($SD = 0.71$) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม และในแต่ละขั้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมและในขั้นกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติทางการพยาบาล และขั้นการประเมินผลทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนขั้นการรวบรวมข้อมูล และขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้การฝึกฝนทางคลินิกทั้งโดยรวมและแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
1. ขั้นการรวบรวมข้อมูล	1.46	0.84	1.57	0.5	1.33	.180
2. ขั้นกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.56	0.83	1.74	0.79	1.79	.070
3. ขั้นกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล	0.45	0.96	0.79	1.07	2.65	.000
4. ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล	1.67	0.76	1.87	0.71	2.30	.020
5. ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	1.38	0.71	1.73	0.71	4.16	.000
รวม	1.3	0.66	1.54	0.89	3.20	.020

การอภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
 ในขั้นการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำมาก และหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ข้อที่อยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งก่อนและหลังการทดลองคือในสาระแสดงข้อมูลด้านจิตสังคม และ ด้านจิตอารมณ์และจิตวิญญาณ และระดับปานกลางในสาระแสดงข้อมูลด้านร่างกาย อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญน้อยกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่นำไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างเป็นบุคคลโดยเฉพาะในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมที่ส่งผลไปถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงในเรื่องการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วย ในส่วนของข้อมูลด้านจิตอารมณ์ จิตวิญญาณและจิตสังคม การใช้เฉพาะแบบรวบรวมข้อมูลที่ได้จัดพิมพ์ไว้เรียบร้อยแล้ว เพียงใช้การกาหน้าข้อรายการว่ามีหรือไม่มีจะไม่เพียงพอแก่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล ได้ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันดีว่าบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นขั้นการรวบรวมข้อมูลจึงเป็นกุญแจที่สำคัญในการปฏิบัติขั้นต่อไปของกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ หัวหน้าตึก หัวหน้าเวรและหัวหน้าทีมเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมด้วยการใช้การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญของการนิเทศการปฏิบัติการกระบวนการพยาบาลในทุก ๆ เวร (McSherry & Pearce, 2007) การเพิ่มพูนคุณภาพ

ของการบันทึกทางการพยาบาลจึงจะเกิดขึ้นตามมาได้

2. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวม
 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าการนำ การฝึกฝนในคลินิกตามกิจกรรมที่ออกแบบสำหรับการวิจัยนี้ มาใช้ในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล ได้ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยที่แสดงระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งโดยคะแนนรวมและใน 3 ด้าน คือด้านการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล กำหนดการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการได้พูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการด้วยการใช้กรณีจริงของผู้ป่วยที่พยาบาลรับผิดชอบด้วยการสร้างความคิดอย่างมีเหตุผลจากแนวคิดและทฤษฎีที่เชื่อมโยงกับข้อมูลปัจจุบันของผู้ป่วยรายบุคคลโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้กระบวนการพยาบาลสามารถช่วยให้เกิดความคิดเชิงเหตุผลด้วยการย้อนคิด (Kuiper & Pesut, 2016) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลได้จากการเชื่อมโยงการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเฉพาะราย อธิบายถึงการใช้ทฤษฎีและแนวคิดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน (Fischetti, 2008) และแสดงให้เห็นถึงผลคือสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย ในช่วงเวลางานในเวรหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ว่าเกิดมาจากความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาลของตนต่อผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมุ่งมั่นให้เกิดผลที่ดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อเกิดผลดีเช่นนี้ย่อมนำไปสู่การรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล (Moorhead et al. 2018) แสดงว่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลต้องรับรองได้ว่าสามารถสร้างเป็นผลลัพธ์

ที่วัดและอธิบายได้ (Professional Accountability) (Moorhead et al. 2018) สำหรับการปฏิบัติเชิงการทดลองด้วยการพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล ในงานวิจัยนี้จำเป็นต้องดำเนินไปอย่างมีข้อจำกัดของเวลาคือพยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานประจำที่มีภาระงานเป็นอุปสรรคสำคัญ รวมถึงการดำเนินการหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นให้ต่อเนื่องโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการสร้างกระบวนการคิดทางคลินิกอย่างมีเหตุผล อาจมีข้อจำกัด ทำให้การดำเนินการอย่างต่อเนื่องอาจเกิดขึ้นอย่างไม่เต็มแข็งเพียงพออาจมีผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองไม่อยู่ในระดับสูงอย่างน่าพอใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเพิ่มพูนความสามารถให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้การฝึกฝนทางคลินิกด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่สำคัญและต้องเกิดขึ้นเป็นประจำ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยให้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนและในทุกองค์ประกอบของคุณภาพการบันทึกได้อย่างถูกต้องและบันทึกด้วยเนื้อหาและภาษาที่แสดงความเป็นวิชาชีพได้อย่างมีเอกลักษณ์และเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล (Johnson et al., 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kautz and Association (2006) ที่ได้ศึกษาการใช้ระบบการจำแนกวินิจฉัย ผลลัพธ์ การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลในนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่ได้ใช้อย่างสม่ำเสมอ จึงมีข้อเสนอให้ผู้สอนได้พูดคุยซ้ำบ่อยมากขึ้นด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และต้องแสดงความเชื่อมโยงของข้อวินิจฉัย ผลลัพธ์และการปฏิบัติการพยาบาล ให้เข้าใจบ่อยครั้ง และที่ต้องให้ความสำคัญสูงคือการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นในหอผู้ป่วยจึงควรเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร ที่ต้องสร้างความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
สำหรับขั้นนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนด้วยวิธีการฝึกในคลินิก

ตามระยะเวลาและวิธีการปฏิบัติในการวิจัยนี้ ยังไม่สามารถสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากระบบที่เป็นสากลด้วยการใช้ภาษาวิชาชีพการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวันได้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าได้เขียนตามข้อมูลเดี่ยว ๆ ที่พบในผู้ป่วยแต่ละเวรที่ไม่ได้แสดงการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเหตุผลทางคลินิกแล้วระบบเป็นภาษาวิชาชีพการพยาบาลตามที่ได้มีการจำแนกตามระบบที่เป็นสากล ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้สร้างวิธีการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน และไม่ได้ติดตามความก้าวหน้าของความรู้วิชาชีพการโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือสาระของกระบวนการพยาบาลพยาบาล ที่ได้มีการพัฒนามาแล้วอย่างต่อเนื่องคือได้มุ่งสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลแล้ว และได้มีการบัญญัติศัพท์ของวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ใช้กันแล้วทั่วโลกที่ได้รับการแปลแล้วมากกว่า 17 ภาษา (Johnson et al. 2012) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อคิดได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยอาจไม่มีสิ่งกระตุ้นเพียงพอต่อการทำให้เกิดความสนใจในการกำหนดปัญหาสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระเพื่อที่จะได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นความสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลภายใต้ความรู้และแนวคิดทฤษฎีเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องมีการรักษาร่วมด้วย หรือมีการรักษาร่วมด้วยแล้วจะเกิดคุณภาพในการแก้ไขปัญหามีคุณภาพสูงยิ่งขึ้น จึงเป็นสิ่งที่อธิบายถึงการขาดการแสดงความรับผิดชอบของวิชาชีพ และขาดความกล้าแกร่งที่จะแสดงความรับผิดชอบทางวิชาชีพพยาบาล (Professional Nursing Accountability) อย่างเพียงพอ (Chitty & Black, 2011) ดังนั้นจึงควรได้พัฒนาระบบและกลไกการนิเทศทางการพยาบาลที่สามารถส่งผลให้ได้มีการพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลด้วยการใช้ ความมีเหตุผลทางคลินิกที่จะต้องแสดงการใช้ความรู้ของวิชาชีพในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องและทันสมัยและสอดคล้องกับระบบการจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นสากล ที่ได้จัดไว้เป็นภาษาของวิชาชีพการพยาบาลสามารถใช้ได้ตรงกันทั่วโลก (Johnson et al., 2012)

4. การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการ

วิจัยพบว่าหลังการทดลองสูงขึ้นแต่อยู่ในระดับค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลระดับต่ำมาก ซึ่งอธิบายได้ว่าในการดำเนินการทดลองด้วยการใช้กระบวนการฝึกฝนทางคลินิกได้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนการบันทึกทางการพยาบาลด้วยการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่งซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรได้ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ของหัวหน้าตึก หัวหน้าเวร และ หัวหน้าทีม ที่ต้องมีความมุ่งมั่นสูงในการพัฒนาต่อไปอย่างเข้มแข็ง อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงกว่าขั้นอื่นของกระบวนการพยาบาล จึงได้ใช้ความพยายามที่จะเรียนรู้เพื่อให้มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบใหม่ที่ได้นำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการฝึกฝนทางคลินิก และแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจสูงกับผลการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบในเวลาเวรของตนเพื่อแสดงถึงผลของการปฏิบัติงานของตนที่มีหลักฐานด้วย จึงควรได้ส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติการฝึกฝนทางคลินิกต่อไปโดยให้ความสำคัญกับบทบาทของหัวหน้าเวรและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในการติดตามให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพในขณะที่ปฏิบัติงานในทุก ๆ เวร ในการสนับสนุนส่งเสริมการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องปรากฏในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างชัดเจนทั้งนี้ควรต้องมีกลไกที่ส่งเสริมให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สร้างโดยพยาบาลรายบุคคลปรากฏเป็นผลการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นการปฏิบัติงานวิชาชีพในแนวทางการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลได้ (Chitty & Black, 2011)

5. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยนี้พบว่า หลังการทดลองสูงขึ้นแต่อยู่ในระดับค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลระดับต่ำ ซึ่งองค์ประกอบของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในเรื่องที่ว่า “สาระสอดคล้องกับระบบการจำแนกที่เป็นสากลและทันสมัย” ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง คือยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในการใช้ภาษาวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นสากล เรื่องนี้เป็นจุดอ่อนที่วิชาชีพการพยาบาลของไทย

ควรให้ความสนใจสูงมาก จากผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพด้วยการใช้ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลที่ก้าวหน้าไปอย่างมากมายและอย่างต่อเนื่องจากความเป็นอิสระของวิชาชีพที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติจริงไม่สะท้อนองค์ความรู้ที่ได้มีการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับของปริญญาชั้นสูงและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วอย่างมากมายในประเทศไทยแต่ยังไม่ได้นำลงไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของวิชาชีพไม่สามารถฉายภาพความรู้ของวิชาชีพที่ก้าวหน้าได้ (Freshwater, Taylor & Sherwood, 2008) พยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถคัดสรรและนำการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างจากที่เคยปฏิบัติมานานเข้ามาใช้กับสถานการณ์จริงของผู้ป่วยในเวลานี้ได้อย่างชัดเจนจึงไม่ปรากฏในการบันทึกทางการพยาบาล

6. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยนี้พบว่าหลังการทดลองสูงขึ้นแต่อยู่ในระดับค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลระดับต่ำ สิ่งบ่งชี้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลองในข้อที่ไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงหลังการทดลองและอยู่ในระดับต่ำคือการใช้ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นสิ่งที่ต้องการการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพของการประเมินผลการปฏิบัติด้วยการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Moorhead et al., 2018) คือการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการของวิชาชีพการพยาบาลด้วยองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจะมีผลต่อไปถึงการเพิ่มพูนคุณภาพในทุก ๆ เรื่องของการปฏิบัติในขั้นนี้ และผู้ที่ต้องใช้ข้อมูลนี้เพื่อการรายงานส่งเวรคือหัวหน้าเวร และ หัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทุกเวรอย่างจริงจังและด้วยวิธีการปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. วิธีการฝึกฝนทางคลินิกในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลควรต้องใช้ต่อไป

โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร จึงอาจจำเป็นที่ต้องสร้างความมั่นใจแก่บุคคลในตำแหน่งดังกล่าวนี้เพื่อการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างอิสระกับพยาบาลวิชาชีพในเวรที่ตนรับผิดชอบ โดยอาจต้องมีที่ปรึกษาให้ด้วย

2. การนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปฏิบัติอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องในแนวทางของการปรับปรุงไปสู่ระดับคุณภาพที่สูงขึ้นเป็นลำดับโดยต้องมุ่งที่การนิเทศในทุก ๆ เวร ร่วมกับการประชุมปรึกษากการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษาจำเป็นจะต้องนำกระบวนการพยาบาลยุคที่สาม (Outcome Present-State Test) มาใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์อย่างเข้มแข็ง

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป :

1. การวิจัยในแนวทางเดียวกันนี้ควรได้ปฏิบัติต่อไปโดยศึกษาในแนวทางของการศึกษาระยะยาวในแต่ละหอผู้ป่วยและรวมหอผู้ป่วยตามสาขาเฉพาะทาง

2. การวิจัยในแนวทางเดียวกันนี้ควรได้ออกแบบเฉพาะสำหรับหอผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินที่มีลักษณะพิเศษของการบริการสุขภาพ

3. ควรดำเนินการวิจัยตามแนวทางของวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยคัดเลือกผลลัพธ์ทางการพยาบาลเฉพาะเรื่องแล้วศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างความสำเร็จของผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

Chianchana, C. (2017). *Statistics for research: concepts and applications*. Bangkok: Chulalongkorn University Publishing House. [In Thai]

Chitty, K., & Black, P. (2011). *Professional Nursing: Concepts and Challenges*. Missouri: Saunders.

Fischetti, N. (2008). Using standardized nursing language: a case study exemplar in management of diabetes mellitus. *International Journal of Nursing Terminologies & Classification, 19*(4) 103-166.

Freshwater, D., Taylor, B.J., & Sherwood, G. (2008). *International Textbook of Reflective Practice in Nursing*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Griffith, R., & Tegnath, C. (2009). *Law and Professional Issues in Nursing*. Cornwall-Great Britain: Learning Matters Ltd.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *NANDA International nursing diagnoses: Definition and Classification, 2018-2020* (11th ed.). New York: Thieme.

Jonhson, M., Moorhood, S., Bluecheck, G., Butcher, H., Mass, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Reasoning and Quality Care*, (3rd ed.). Maryland: Mosby.

Kuiper, R., Pesut, D., & Arms, T. (2016). *Clinical reasoning and case coordination in advance practice nursing*. New York: Springer.

McSherry, R., & Pearce, P. (2007). *Clinical Governance. A Guide to Implementation for Health care Professionals* (2nd ed.). Blackwell Publishing: Oxford.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Mass, M. (Eds.). (2018). *Nursing Outcome Classification (NOC): Measurement of health outcomes*. (6th ed.). St Louis: Elsevier.

Muller-Staub, M.; Needham, O., Odenbriet, M., Levn, M.A., & Van achterberg, T. (2007). Improve quality of nursing documentation: Results of nursing diagnoses, interventions and outcomes, interventions and outcome implementations study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 18*(1), 5-17.

- Muller-Staub, M. (2009). Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *International of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(1), 9-15.
- Pesut, D.J. & Herman, J. (1999). *The art and science of critical and creative thinking*. New York: Delmar Publisher.
- Seaback, W. (2006). *Nursing Process: Concepts & Application*. (2nd ed.). New York: Thomson-Delmar Learning.
- Thomson, C., & Dowding, D. (2009). *Essential Decision Making and Clinical Judgment for Nurses*. New York: Churchill Livingstone.
- Wuthanan, W. (2017). *Coaching: Coaching strategies to conquer professional goals*, (Translated from Coaching for Performance, written by John Whitmore), Nonthaburi: Image Print Partnership. [In Thai]
- Zerwekh, J., & Cloborn, J. (2009). *Nursing Today: Transition and Trends* (6th ed.). Saint Louis: Saunders.