

ผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อ
ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ*

Effect of Change of Shift Report Model Focusing on Nursing Outcome
on Professional Commitment of Professional Nurses

ศุภานัน จอยจิต, พย.ม.**

ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์***

ดร.อาภา หวังสุขไพศาล****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 10 คน กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U-Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 4.9 (S.D.=0.044) สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวม และรายด้าน ด้านการแสดงความพยายามต่อความสำเร็จของวิชาชีพ และด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 3.73 (S.D.= 0.598) ไม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการวิจัยนี้สนับสนุนรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลสามารถส่งเสริมการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการส่งเวรต่อไป

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

การพิทักษ์ผลลัพธ์สูงสุดของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงความมีเหตุผลทางคลินิกที่อ้างอิงได้จนเกิดผลสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาล (Jafaragae, Parvizy, Mehrdad & Rafii, 2012)

การรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีจุดมุ่งเน้นที่การแสดงออกถึงความมีเหตุผลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้รายงานต้องรวบรวมข้อมูล ลำดับความสำคัญของข้อมูล ไตร่ตรองวางแผนที่แสดงว่าผลลัพธ์เกิดผลสำเร็จในเวรของตนซึ่งการปฏิบัติที่ผูกพันกับเป้าหมายนี้ทำให้เกิดความเพียรพยายามในการแสวงหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดด้วยความมีเหตุผลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามความรู้ของวิชาชีพมาประกอบการตัดสินใจ (Woolf, Chan, Harris, Sheridan, Braddock, Kaplan, Krist & O'Connor, 2005) ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติที่สูงยิ่งขึ้นเป็นลำดับจากการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ และเมื่อมีการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเทียบเคียงกับเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพย่อมรับรู้ความสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นในเวรของตนจึงเกิดความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพได้ (Gould & Fontenla, 2006)

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ผูกพันในงาน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และอยากที่จะแสดงพฤติกรรมตามบทบาทของวิชาชีพด้วยมาตรฐานสูงสุดอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมั่นในคุณค่าความสำเร็จของงาน (Benligiray & Sonmez, 2013) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและความพึงพอใจต่องานของผู้ปฏิบัติ และส่งผลโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและผู้ป่วย (Chang, Shyu, Wong, Friesner, Chu & Teng, 2015; สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2015) ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยหน่าย ไม่เกิดความภาคภูมิใจในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อ

ความคงอยู่ในวิชาชีพ (Jafaragae, Mehrdad & Parvizy, 2014; สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2558) จึงกล่าวได้ว่าการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นการผูกพันความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติกับความสำเร็จ พยาบาลเข้าใจและรับรู้ด้วยตนเองว่าปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจากการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองในทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้ป่วย นำมาซึ่งการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล (Battistelli, Galletta, Portoghese & Vandenberghe, 2013) ดังนั้นการรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้ตนรับรู้เป้าหมายว่ามีความสำเร็จในการปฏิบัติวิชาชีพอันถือเป็นคุณค่าและผลงานของตน (Sand-Jecklin & Sherman, 2014; ปริญญา เนตรหาญ, 2557; อรพินทร์ ชูชม, 2557)

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งกัปพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อมุ่งใจให้พยาบาลมีการปฏิบัติการที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และผู้รับบริการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มากำหนดกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยได้กำหนดทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมีเหตุผลตามความรู้เชิงวิชาชีพในการปฏิบัติรายงานส่งเวร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวิถีของกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความไวต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของผู้ป่วยและการผูกพันกับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เพื่อตอบสนองและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเฉพาะเจาะจง ย่อมเป็นการจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีคุณค่า นำไปสู่การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลที่สูงขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ต่อการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

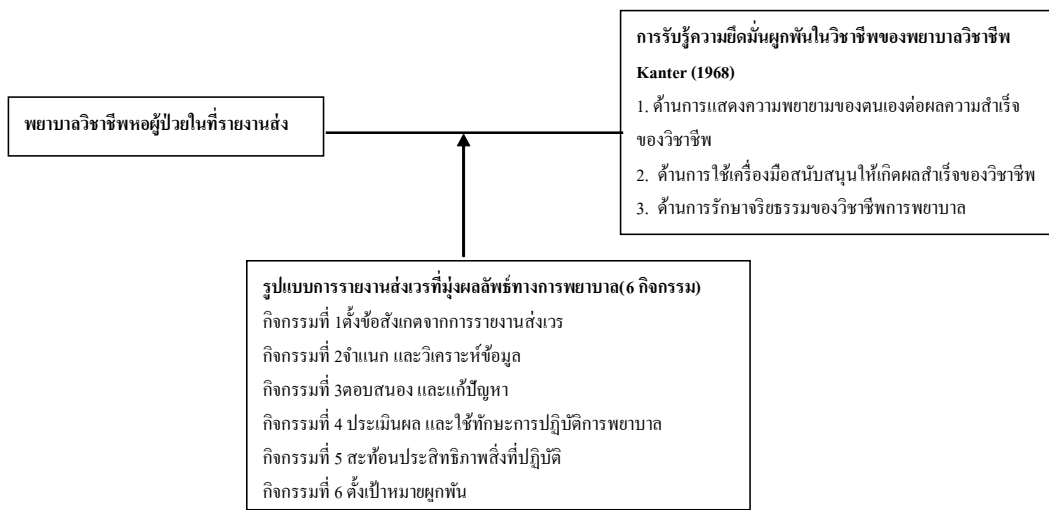
สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรายงานส่งเวรทางการพยาบาลของ Wywiałowski (2004) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก บนพื้นฐานแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ

Thompson and Dowding (2009) เพื่อให้พยาบาลได้ใช้และพัฒนาทักษะในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยความมีเหตุผลตามองค์ความรู้เชิงวิชาชีพที่นำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดของผู้ป่วยพยาบาลสามารถรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในเวรจากการเทียบเคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำความสำเร็จที่ตนเองปฏิบัตินั้นมารายงานส่งเวร มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอดทั้งเวรทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความพยายามกระทำ หรือเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ เพื่อสร้างความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากส่งเสริมการปฏิบัติที่ผูกพันเป้าหมายกับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดตามแนวคิดดังกล่าว ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในงานวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นได้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (the pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชากร คือ พยาบาล

วิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในอย่างน้อยหนึ่งปีในโรงพยาบาลแห่งนี้ 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลมีลักษณะใกล้เคียงกันกลุ่มโรคเดียวกันอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน 3) ปฏิบัติงาน

เป็นผลัด 12 ชั่วโมง 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Inclusion criteria) คือ ขอดอนตัวก่อนครบกิจกรรม

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาทางวิจัยเรื่องผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และการรายงานส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล (ริตนา จารวรรโณ และถนิมพร พงศานนารักษ์, 2557) และการเปิดตารางของ Burns and Grove (2005) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .08 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .70 อิทธิพลซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลขนาดเล็กที่ใช้ในงานวิจัยกึ่งทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน และเนื่องจากข้อจำกัดของการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ ลักษณะผู้ป่วยมีลักษณะกลุ่มโรคเดียวกันอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นผลัด 12 ชั่วโมงเท่ากัน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรายงานรับส่งเวรทางการพยาบาลของ Wywialowski (2004) และความมีเหตุผลทางคลินิกในการตัดสินใจที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Thompson and Dowding (2009) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ 3 ใน 5 ท่าน ภายหลังได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขภายใต้ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาประกอบ

ด้วย 6 กิจกรรมในการปฏิบัติงาน 1 เวน (12 ชั่วโมง) ซึ่งการดำเนินตามโปรแกรมใช้เวลา 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของ ปราชญา วันดี (2556) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดของ Kanter (1968) ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านด้านละ 10 ข้อ ดังนี้ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ (10 ข้อ) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ (10 ข้อ) และด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน ซึ่งหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ .83 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 'alpha Coefficient) เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 12-04-2558 และกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกรุงเทพแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจ้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษรขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับสิทธิในการตอบรับ ตอบปฏิเสธ หรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลต่อการเลื่อนตำแหน่งหรือเงินเดือนการรักษาความลับของข้อมูลจะไม่มีภาระบุนามผู้ให้ข้อมูล นำเสนอโดยภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง (ผู้วิจัยไม่ได้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น) โดยหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งนี้เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีบริบทการปฏิบัติงานเหมือนกัน คือ ลักษณะกลุ่มโรคผู้ป่วยเดียวกัน มีอัตราการครองเตียงใกล้เคียงกัน การเปลี่ยนเวรทุก 12 ชั่วโมง เวรกลางวัน (7.00-19.00 น.) และเวรกลางคืน (19.00-7.00 น.) แต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง 33 เตียง พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้รับการมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย 5-6 ราย และเป็นผู้รายงานส่งเวรด้วยตนเอง มีการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม 1 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pre-test) จากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติรายงานส่งเวรตามวิธีการทำงานปกติ ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อทุกเวร เมื่อพยาบาลแต่ละท่านรายงานส่งเวรในเวรที่ 6 แล้ว (เวรกลางวัน 3 เวร และกลางคืน 3 เวร) ผู้วิจัยขอให้อยู่ต่อเพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test)

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรม 2 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pre-test) จากนั้นเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติโปรแกรม โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 คนได้รับความรู้แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล กับการรายงานส่งเวรเป็นภาคบรรยายเวลา 3 ชั่วโมงโดยเชิญอาจารย์จากสถาบันการศึกษาจากนั้นผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยชี้แจงทำความเข้าใจและลองฝึกปฏิบัติตามคู่มืออย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง จนผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อในทุกเวรรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้

เวรที่ 1 (เริ่มเวรกลางวัน) พยาบาลร่วมรับฟังการรายงานส่งเวรของพยาบาลเวรที่ผ่านมา ทำความ

เข้าใจผู้ป่วยในเวร เพื่อได้ข้อมูลไปวิเคราะห์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยและเตรียมตัวรายงานส่งเวรให้เวรถัดไปจากการปฏิบัติ 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ค้นหา และคัดสรรข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการตัดสินใจ หลังฟังรายงานส่งเวรวิเคราะห์สาระสำคัญ และ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ และเลือกกิจกรรมการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา จากข้อมูลการปฏิบัติจริงจากผู้ป่วย และเอกสารเชื่อมโยงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจด้วยเหตุผลที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ประเมินผลลัพธ์ตามสถานะผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 3 ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่แก้ปัญหาที่นำไปสู่ผลลัพธ์โดยเรียนรู้และแสดงการตัดสินใจปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล และรายงานผลลัพธ์ตามสถานะผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงให้ทีมทราบ

กิจกรรมที่ 4 สื่อสาร และตัดสินใจปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ทักษะการพยาบาลที่มากขึ้นเพื่อสร้างความสำเร็จทวนสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกเพื่อนำไปใช้ประกอบการรายงานส่งเวร

กิจกรรมที่ 5 วิเคราะห์สิ่งที่ปฏิบัติ ประเมินโอกาสโดยทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติเทียบเคียงกับผลลัพธ์ว่ามีความสำเร็จ และยืนยันการตัดสินใจและทางเลือกที่แม่นยำก่อนจะนำไปแสดงให้เห็นในการรายงาน

กิจกรรมที่ 6 สะท้อนประสิทธิภาพสิ่งที่ปฏิบัติแสดงผลลัพธ์ที่ประเมินได้ รายงานและแสดงหลักฐานประกอบ ตั้งเป้าหมายผูกพันกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เวรถัดไปทราบ

เวรที่ 2 ถึงเวรที่ 6

พยาบาล 1 ท่านปฏิบัติ 6 กิจกรรมในทุกเวรหากปฏิบัติไม่ครบทุกกิจกรรมจะไม่นับเวลาในเวรนั้น

นับเวลาทั้งหมด 6 เวน (เวรกลางวัน 3 เวน และเวรกลางคืน 3 เวน) หลังจากรายงานส่งเวรในเวรที่ 6 เสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยขอให้ผู้วิจัยอยู่ต่อเพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Statistics student version 17) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริกซ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี Mann-Whitney U-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการตัดสินใจทางคลินิกที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการรายงานส่งเวร (ร้อยละ 100) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างเรื่องเดียว คือ ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลโดยกลุ่มทดลองมีประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเฉลี่ย 5.8 ปี และกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเฉลี่ย 7.2 ปี

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=10)

| การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ | กลุ่ม (n=10) | Mean | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z | P |
|-------------------------------------|-----------------|------|------|--------------|-----------------|-------|-------|
| ด้านการแสดงความพยายามต่อผล | ทดลอง | 2.12 | .20 | 15.50 | 155.00 | 3.894 | .001* |
| ความสำเร็จของวิชาชีพ | ควบคุม | .80 | .23 | 5.50 | 55.00 | | |
| ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้ | ทดลอง | 1.76 | .38 | 15.50 | 155.00 | 3.808 | .001* |
| เกิดผลความสำเร็จของวิชาชีพ | ควบคุม | .70 | .26 | 5.50 | 55.00 | | |
| ด้านการรักษจริยธรรมของวิชาชีพการ | ทดลอง | 1.33 | .47 | 15.50 | 155.00 | 3.841 | .001* |
| พยาบาล | ควบคุม | .90 | .14 | 5.50 | 55.00 | | |
| รวม 3 ด้าน | ทดลอง | 4.21 | .56 | 15.50 | 155.00 | 3.800 | .001* |
| | ควบคุม | 2.40 | .23 | 5.50 | 55.00 | | |

*p<.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังทดลองของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

| การรับรู้ความยึดมั่นผูกพัน ในวิชาชีพ | ค่าคะแนน | Mean | S.D. | Median | Z | P |
|---|-----------|------|------|--------|-------|-------|
| การแสดงความพยายามต่อผล ความสำเร็จของวิชาชีพ | ก่อนทดลอง | 2.87 | .21 | 2.80 | 1.069 | .002* |
| | หลังทดลอง | 4.99 | .31 | 5.00 | | |
| การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้ เกิดผลความสำเร็จของวิชาชีพ | ก่อนทดลอง | 3.02 | .39 | 2.75 | .682 | .002* |
| | หลังทดลอง | 4.78 | .42 | 4.80 | | |
| การรักษาจริยธรรมของวิชาชีพ การพยาบาล | ก่อนทดลอง | 3.60 | .43 | 3.85 | 1.841 | .002* |
| | หลังทดลอง | 4.93 | .82 | 4.95 | | |
| รวม 3 ด้าน | ก่อนทดลอง | 3.16 | .04 | 3.31 | 2.818 | .002* |
| | หลังทดลอง | 4.90 | .07 | 4.92 | | |

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า หลังทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ภายหลังจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพสูงกว่าหลังการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการปฏิบัติรายงานส่งเวรตามปกติ มีการรายงานข้อมูลการดูแลที่มีรายละเอียด ความเจ็บป่วยของโรค และการประสานงาน ไม่ได้มุ่งเน้นการกล่าวถึงผลลัพธ์จากการปฏิบัติการ

พยาบาล จึงไม่ได้เตรียมการในการรายงานผลลัพธ์หรือกำหนดเป้าหมายในการรายงานให้เวรถัดไปทราบ ซึ่งจากการศึกษาของ Davis-Kirsch (2011) พบว่ารูปแบบการรายงานส่งเวรที่พรรณนาสภาวะความเจ็บป่วยร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์นั้น สะท้อนการมุ่งผลลัพธ์ในระดับปานกลาง การรายงานส่งเวรที่ไม่ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นในเรื่องการบอกเล่าความสำเร็จของผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลให้กับเวรถัดไป ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการกำหนดและทราบผลลัพธ์ที่คาดหวังตั้งแต่ต้นเวร พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยความมีเหตุผล เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของผลลัพธ์ และนำความสำเร็จไปรายงานให้เวรถัดไปทราบ ซึ่งการนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาพูดคุยกันเป็นการแสดงถึงความผูกพันกับความสำเร็จ อันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย โดยต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อมั่นต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นและยึดจริยธรรมของ

การปฏิบัติด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lu, Chang and Wu (2007) และ Battistelli, Galletta, Portoghese and Vandenberghe (2013) ที่ได้ อธิบายว่าการบอกเล่าการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนการ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่ตนดูแลแล้วมีผลการปฏิบัติในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หรือมีความก้าวหน้าเป็น อย่างไรนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่น ผูกพันในวิชาชีพได้

การรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยายาด้าน พบว่าด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อ ผลความสำเร็จของวิชาชีพที่สูงที่สุด เกิดขึ้นได้เนื่องจาก ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเครื่องชี้้นำการปฏิบัติตลอด ทั้งเวร จึงเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติ อีกทั้งการที่ต้อง รายงานผลลัพธ์ให้เวรถัดไปทราบยังเป็นแรงกระตุ้นให้ เกิดความเพียรพยายามที่จะแสดงเหตุผลในการปรับ ประปรุงการปฏิบัติด้วยวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมต่อความ ต้องการของผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพด้วยความ สร้างสรรค์ เป็นการผูกพันกับเป้าหมายไว้ตลอดเวลา จนเกิดความสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ Jafaragae, Parvizy, Mehrdad and Rafii (2012) และ Jafaragae, Mehrdad and Parvizy (2014) ที่ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อพยาบาลพบว่าปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจากการปฏิบัติของตนเองใน ทุกครั้งที่ทำงานในแต่ละเวร จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้ พยาบาลมีความพยายามปฏิบัติทางการพยาบาลตาม มาตรฐานสูงสุดจนเกิดความสำเร็จอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันใน วิชาชีพสูงขึ้นได้ รองลงมาคือด้านการรักษาจริยธรรม ของวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ ผูกพันกับผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ชัยรัตน์ (2550) พบว่าพยาบาลจำเป็นต้องใช้เหตุผลเชิง เปรียบเทียบเพื่อสร้างความสำเร็จมีการตัดสินใจอย่าง รอบคอบแสดงความรับผิดชอบต่อผลของงาน และ ความพยายามในการปรับปรุงงานตามมาตรฐานสูงสุด ของวิชาชีพและด้านสุดท้ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็น ลำดับที่สามคือ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด

ผลสำเร็จของวิชาชีพ ซึ่งกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น ต้องผูกพันกับความเพียรพยายามต่อความสำเร็จ จึง ต้องพัฒนาปรับปรุงทักษะของการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ สูงขึ้น โดยอาศัยองค์ความรู้เชิงวิชาชีพใหม่ๆ เพิ่มเติม จากที่เคยปฏิบัติมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เขียวชะอ่า (2556) ที่พบว่าพยาบาลต้องเสาะ แสวงหาสิ่งสนับสนุนจากวารสาร ตำรา และบทความ ต่างๆ เพื่อใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเชื่อถือมาพัฒนา คักยภาพการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ

2. ภายหลังจากการปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่ง เวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้เช่นเดียวกันดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ในข้อ 1 กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการรายงานส่งเวร ที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีทิศทางในการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จในเวรของตน และยังได้ พุดคุยแลกเปลี่ยนการพิจารณาเหตุผลในการตัดสินใจ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลมีจุดมุ่งเน้น หรือข้อ สังเกตในการติดตามดูแล และให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อคงความต่อเนื่องของผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งการ ศึกษาของ Lasater (2007) กล่าวว่าไว้ในทิศทางเดียวกันว่าโมเดลในการพัฒนาการตัดสินใจทางการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพคือการนำผลลัพธ์ที่คาดหวังมาประเมิน การตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้การรับรู้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติยังทำส่งเสริมให้ เกิดรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่สูงขึ้น และเมื่อ รับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพสูงขึ้นไปพยาบาลก็จะ พยายามทุ่มเทการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นไป ซึ่งคุณภาพการดูแลนี้ผู้ป่วย สามารถรับรู้

กล่าวได้ว่ารูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึก ว่าการทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมาย เกิดความ ภาคภูมิใจและ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ความยึดมั่นผูกพัน
ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บริหารทาง
การพยาบาลควรเตรียมความรู้เรื่องผลลัพธ์ทางการ
พยาบาลและวิธีการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพก่อน
ดำเนินการทุกหออผู้ป่วยใน และจัดหาแหล่งสนับสนุน
ความรู้ของวิชาชีพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้
พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาค้นคว้าแล้วนำมาแลกเปลี่ยน
ความรู้กันได้กว้างขวางขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้บริหารทาง
การพยาบาลควรเตรียมความรู้เรื่องผลลัพธ์ทางการ
พยาบาลและวิธีการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดย
การมุ่งเน้นการประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล
ตามผลลัพธ์ที่ได้ และผลลัพธ์ที่คาดหวังในหออผู้ป่วยทุก

เวร ในช่วงเวลารายงานส่งเวรเสร็จทันทีและก่อนรายงาน
รับส่งเวร

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล
ควรมุ่งเน้นการชี้ให้นักศึกษาได้เห็นความสำคัญของการ
ใช้ความมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล มี
การรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ทีมทราบ เพื่อ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้เลือกวิธีการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
กับผู้ป่วย และการสร้างความสำเร็จในเวรของตน ดั่ง
นั้นการใช้การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน
กับนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นวิธีการสอนที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรผลลัพธ์ของพยาบาล
ผู้ปฏิบัติรูปแบบ เช่น ความพึงพอใจในการปฏิบัติตาม
รูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ปรารถนา วันดี. (2556). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหออผู้ป่วยโดยบูรณาการ
แนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ปริญญา เนตรหาญ. (2557). "ค่านิยมในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
สองรุ่นอายุในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร". *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(2):
320-340.
- ปัญญาส ทวีชาตินนท์ และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2556). "ปัจจัยพหุระดับที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันใน
งานของเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ปฏิบัติงานด้านเอ็ดส์". *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการ
จัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น.* 10(1): 70-76.
- รุ่งนภา เขียวชะอ้า. (2556). "การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์". *วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.* 24(2): 94-108.

- รัตนา จารุวรรณ และถนิมพร พงศานานุรักษ์.(2557)."ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล". *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3): 390-397.
- สมจิตร ชัยรัตน์. (2550). "ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจริยธรรมต่อจริยธรรมและพฤติกรรมกรรมการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก". *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 16(3): 102-111.
- สมหญิง ลมูลพัทธ์. (2558). "ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ผลการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการออกจากวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร". *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 21(2): 78-100.
- อรพินทร์ ชูชม. (2557). "การวิเคราะห์โครงสร้างความยึดมั่นผูกพันในงาน". *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการ จัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*. 11(2): 75-79.
- Athwal, P., Fiedds, W., & Wagnell, E. (2009)."Standardization of change-of-shift report". *Journal of Nursing Care Quality*. 24 (2): 143-147.
- Battistelli, A., Galletta, M., Portoghese, I., &Vandenberghe, C. (2013). "Mindsets of commitment and motivation: Interrelationships and contribution to work outcomes". *The Journal of Psychology*. 147(2): 17-48.
- Benligiray, S., & Sonmez, H. (2013). "Determination of relationships of nurses professional commitment to organizational work and family commitment by structural equation model". *Anadolu University Journal of Social Sciences*. 12(3): 27-39.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005).*The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization*. 5th ed.Philadelphia: Elsevier saunders. .
- Carroll, J. S., Williams, M., & Gallivan, T. M. (2012). "The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: A communication challenge".*BMJ Quality and Safety*. 21(7): 586-593.
- Chang, H., Shyu, Y., Wong, M.,Friesner, D., Chu, T., & Teng, C. (2015)."Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?". *Journal of Nursing Scholaship*. 47(5): 468-475.
- Davis-Kirsch, S. (2011). "Using continuous process improvement methodology to standarsize nursing handoff communication".*Journal of pediatric nursing*. 27(2): 168-173.
- Gage, W. (2013). "Evaluating handover practice in an acute NHS trust". *Nursing Standard*. 27(48): 43-50.
- Gould, D., & Fontenla, M. (2013)."Commmittment to nursing: results of a qualitative interview study".*Journal of Nursing Management*. 14(1): 203-221.

- Jafaragae, F., Mehrdad, N., & Parvizi, S. (2014). "Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 19(3): 301-308.
- Jafaragae, F., Parvizi, S., Mehrdad, N., & Rafii, F. (2012). "Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 17(7): 472-479.
- Kanter, R. (1968). "Commitment and social organization: A study of commitment mechanism in utopian communities". *American Sociological Review*. 33(4): 499-517.
- Lasater, K. (2007). Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*. 46 (11): 496-503.
- Lu, K., Chang, L., & Wu, H. (2007). "Relationships between professional commitment job satisfaction and work stress in public health nurses in Taiwan". *Journal of Professional Nursing*. 23(2): 110-116.
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2014). "The Impact of Implementing Bedside Report to Transition Patients". *International Journal of Caring Sciences*. 7(3): 823-833.
- Staggers, N., & Jennings, B. M. (2009). "The content and context of change of shift report on medical and surgery unit". *The Journal of Nursing Administration*. 39(9): 393-398.
- Thompson, C., & Dowding, D. (2009). *Essential decision making and clinical judgment for nurses*. Champaign: Elsevier.
- Woolf, S. H., Chan, E. C., Harris, R., Sheridan, S. L., Braddock, C. H., Kaplan, R. M., Krist, A., & O'Connor, A. M. (2005). "Promoting informed choice: transforming health care to dispense knowledge for decision making". *Annals of Internal Medicine Journal*. 143(4): 293-300.
- Wywiałowski, E. F. (2004). *Managing client care*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier.

