

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ ฉบับภาษาไทย: คุณภาพของเครื่องมือ

The Thai version of Lasater Clinical Judgement Rubric (T-LCJR): Psychometric Properties

ตรีชฎา ปุณลำเรียง* สุพรรณณี กันหัดิลก* ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ**

Treechada Punsumreung* Supanee Kanhadilok* Sriprapai Inchaiheth**

Received : 3/3/2563

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผู้เรียนต้องได้รับการพัฒนาให้มีทักษะการตัดสินใจทางคลินิกตั้งแต่กำลังศึกษาอยู่ การประเมินผลการตัดสินใจทางคลินิกนั้นต้องใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ได้รับการยอมรับและได้นำใช้ในการประเมินการตัดสินใจทางคลินิกอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่มีการแปลแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์เป็นภาษาไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยนำแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์มาแปลเป็นภาษาไทย และนำไปทดสอบในนักศึกษาพยาบาล 220 คน จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง วิธีดำเนินการวิจัย กระบวนการการแปลเครื่องมือดำเนินการโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ จากนั้นนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปทดสอบโดยให้ผู้ตอบประเมินการตัดสินใจทางคลินิกด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาและทารกและการผดุงครรภ์ 2 ที่มีการปฏิบัติงานบนคลินิกและการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง

ผลการวิจัย ความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบวัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's α) อยู่ระหว่าง 0.653 ถึง 0.775 และค่าสัมประสิทธิ์โดยรวมอยู่ที่ 0.881 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 / df = 1.45$, $\chi^2 = 46.44$, $df = 32$, $p = 0.755$ GFI = 0.96, NFI = 0.97 RMR = 0.024 และ RMSEA = 0.032)

สรุป แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยมีคุณภาพเป็นน่าพอใจเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับและสามารถใช้ในการประเมินการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลไทยได้

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ความเชื่อมั่น แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

ABSTRACT

The clinical judgment skill of nurses can affect many patient outcomes, and therefore nursing students should develop their clinical judgment abilities. The evaluation of clinical judgment requires standardized instruments. The Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR) is widely accepted and used to evaluate clinical judgment; however, the Thai version was not available at the time this report was prepared. **Aim** This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Thai version of the LCJR (T-LCJR). **Design, Participants and Setting** A cross-sectional descriptive studies was used to validate the Thai version of the LCJR (T-LCJR) in three colleges of nursing under the jurisdiction of the Ministry of Public Health in Thailand. A translation and psychometric validation study was used with 220 undergraduate nursing students in the simulation laboratories and clinical settings.

Methods A back translation method was performed in the process of translation. All participants completed the high-fidelity simulation coursework as well as the regular clinical rotation on maternal and infant child nursing and midwifery practicum course II. Students then evaluated their clinical judgment from their simulation performance using the Thai version of the LCJR (T-LCJR).

Results The reliability using Cronbach's alpha was acceptable, with a Cronbach's alpha coefficient of between 0.653 and 0.775. The overall internal consistency reliability coefficient was 0.881. The confirmatory factor analysis with 4 components fitted the data well. The fit of the model was satisfactory in all indices, with a χ^2/df value of 1.45, χ^2 46.44, df 32, p 0.755, GFI 0.96, NFI 0.97 RMR 0.024 and RMSEA 0.032.

Conclusions Thai version of the LCJR (T-LCJR) showed satisfactory psychometric properties as to those of the original version. The T-LCJR and can be used to evaluate clinical judgment among Thai nursing students. **Keywords:** confirmatory factor analysis, reliability, Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)

Keywords: Confirmatory Factor Analysis, Reliability, Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)

* Nurse Instructor, Bromarajonani College of Nursing Phraputthabat

** Nurse Instructor, Bromarajonani College of Nursing Nakhon Lumpang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลต้องจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ การตัดสินใจทางคลินิกนับเป็นทักษะสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล¹ เพราะความสามารถของพยาบาลในการรับรู้และตอบสนองต่ออาการของผู้รับบริการที่เลวลงในเวลาที่เหมาะสมนั้นส่งผลต่อผลลัพธ์ผู้ป่วย² ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 50 มาจากการตัดสินใจทางคลินิกและการตัดสินใจที่ผิดพลาด³ การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) หมายถึง การแปลความหรือการสรุปความต้องการ ความกังวล (Concerns) หรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และ/หรือตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติการพยาบาล โดยปฏิบัติการพยาบาลหรือประยุกต์ใช้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน หรือการสร้างปฏิบัติการพยาบาลขึ้นใหม่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ⁴ เป็นกระบวนการที่พยาบาลสังเกตเห็นหรือรับรู้ของสถานการณ์ผู้รับบริการ ประมวลผลข้อมูลทำความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลพร้อมสะท้อนการเรียนรู้จากกระบวนการ⁴ ในรายงานเอกสารทางด้านสุขภาพ พบคำที่มีความหมายเหมือนกับการตัดสินใจทางคลินิก อยู่หลายคำ ได้แก่ clinical reasoning, critical thinking, diagnostic reasoning, reasoning และ analytical thinking โดยทุกความหมายบ่งถึงทักษะการคิดขั้นสูงที่จำเป็นต้องพัฒนา⁵

ทักษะทางคลินิกเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์หรือการจัดการเรียนการสอนทางสาขาสุขภาพอื่นๆ จึงได้พยายามออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยเป้าหมายสูงสุดให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดมาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ไม่มีทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์โดยให้ผู้เรียนฝึกเป็นผู้ทำการตัดสินใจในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ เชื่อว่าสามารถ

ช่วยพัฒนาการตัดสินใจ (Judgement) และการตัดสินใจ (Decision Making) ที่มีคุณภาพได้ แต่การตัดสินใจทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการคิด (Cognition) และการรู้คิดด้วยตนเอง (Metacognition) หรือการสะท้อนคิด⁶ การตัดสินใจทางคลินิกจะมีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นสอดคล้องกับรูปแบบสมรรถนะทางการพยาบาล (Model of Skill Acquisition in Nursing) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ โดยพัฒนาจาก 1) ระดับผู้เริ่มต้น (Novice) 2) ระดับผู้เริ่มต้นขั้นสูงหรือผู้เริ่มปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced Beginner) 3) ระดับผู้มีความสามารถหรือผู้ปฏิบัติ (Competent) 4) ระดับผู้มีความชำนาญ (Proficient) และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)⁷ โดยที่ผู้เรียนสามารถพัฒนาความสามารถจากระดับผู้เริ่มต้น ซึ่งใช้กฎปราศจากบริบท (Context Free Rule) ยึดความรู้เดิมของของตนเองมากกว่าจะสนใจข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นตัวชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลส่วนมากเมื่อผู้เรียนสำเร็จการศึกษาจะสามารถพัฒนาถึงระดับผู้เริ่มต้นขั้นสูง ซึ่งผู้เรียนจะพัฒนาความรู้และกระบวนการคิดโดยใช้กฎเป็นฐาน (Rule Based Reasoning) ซึ่งจะใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นตัวชี้นำ การปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาเพื่อก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นนั้นผู้เรียนจะใช้เวลาไม่เท่ากัน

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมทั้งพุทธิพิสัย จิตพิสัย และ เจตคติ⁸ และเป็นเครื่องมือทำให้ผู้เรียนและผู้สอนมีภาษาที่เข้าใจร่วมกัน (Common Language) เพื่อใช้ในการพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียน และเป็นเส้นทางสำหรับผู้เรียน ในการพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกของตนเอง นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในการเขียนสะท้อนการเรียนรู้สามารถใช้เกณฑ์การประเมิน (Rubric) มาเป็นแนวทางในการพัฒนา⁹ ลาซาเตอร์¹⁰ พัฒนาแบบวัดฉบับนี้ขึ้นในปี 2007 โดยประยุกต์รูปแบบการคิดแบบพยาบาล: Think Like a Nurse ซึ่งเป็นรูปการตัดสินใจ

ทางคลินิกของแทนเนอร์⁴ มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือ ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 11 มิติ ได้แก่ 1) ด้านการสังเกตเห็น ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การสังเกตแบบเจาะจง การตระหนักถึงรูปแบบ การวินิจฉัยทางคลินิกที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย และการแสวงหาข้อมูล 2) ด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลและการเข้าใจข้อมูล 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความสุขุมและการแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ ความชัดเจนในการสื่อสาร มีการวางแผนที่ดีและมีความยืดหยุ่น และทักษะการพยาบาล และ 4) ด้านการสะท้อนกลับ ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ การประเมิน/การวิเคราะห์ตนเองและความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric Score) แสดงถึงระดับของการตัดสินทางคลินิกที่แสดงออกโดยการปฏิบัติ โดย 1 คะแนนให้สำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นเริ่มต้น 2 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นกำลังพัฒนา 3 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นชำนาญ และ 4 คะแนนสำหรับการตัดสินทางคลินิกขั้นเป็นแบบอย่าง คะแนนรวมขั้นต่ำที่เป็นไปได้และคะแนนสูงสุดของแบบวัด คือ 11 ถึง 44 คะแนน การแปลผลโดย คะแนนสูง หมายถึง มีการตัดสินทางคลินิกที่ดี¹⁰

ด้วยแนวคิดและคุณสมบัติของการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ รวมทั้งแบบวัดที่ถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยการศึกษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก⁹ พบว่าแบบวัดสามารถวัดการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียน และผู้เรียนยังสามารถใช้แบบวัดเป็นแนวทางในการพัฒนาการตัดสินได้ด้วยตนเองขณะเป็นนักศึกษาและหลังสำเร็จการศึกษา แบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ยังถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะการตัดสินทางคลินิกของพยาบาลด้วย¹¹ นอกจากนี้แบบวัดนี้ ยังถูกแปลและนำไปใช้หลายภาษา เช่น ภาษาจีน ภาษาเกาหลี ภาษาดัตช์ ภาษาสเปน ภาษาเลบานอน ภาษาสวีเดน มีค่าการ

ทดสอบความตรงของแบบวัด (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) มีค่ามากกว่า 0.8012-13 นำเชื่อถือภายในผู้ประเมิน (interrater reliability) มีค่าเท่ากับ 0.57 – 1.0¹⁴ ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก

จากการพิจารณารายละเอียดของการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ ในต่างวัฒนธรรม พบรายละเอียดดังนี้ จากการพัฒนาแบบวัดตัดสินทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาเกาหลี (K-LCJR)¹³ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เรียนจำนวน 152 คนเข้าร่วมในสถานการณ์จำลองในวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 สถานการณ์ โดยให้ผู้เรียนประเมินการตัดสินทางคลินิกด้วยตนเองทันทีหลังสิ้นสุดการจัด การเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง พบว่าค่าความเที่ยงโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.881 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีค่าความเที่ยงสูงสุด ($\alpha = 0.875$) การสังเกตเห็น ($\alpha = 0.736$) การแปลความหมาย ($\alpha = 0.722$) การสะท้อนผลลัพธ์ ($\alpha = 0.683$) การพัฒนาแบบวัดตัดสินทางคลินิก ของลาซาเตอร์ฉบับภาษาจีน¹² (C-LCJR) พบว่าค่าความเที่ยงด้านสังเกตเห็น ($\alpha = 0.84$) การแปลความหมาย ($\alpha = 0.71$) การสะท้อนผลลัพธ์ ($\alpha = 0.81$) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\alpha = 0.79$) โดยกลุ่มทดลองจำนวน 91 คน ได้รับการสอนด้วยสถานการณ์จำลองจำนวน 5 สถานการณ์ กลุ่มควบคุมจำนวน 86 คน ได้รับการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เรียนทั้ง 2 กลุ่มเข้าร่วมในสถานการณ์จำลอง 1 สถานการณ์ โดยมีผู้ประเมินการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียนขณะอยู่ในสถานการณ์จำลองหลังจากนั้นให้ผู้เรียนประเมิน การตัดสินทางคลินิกด้วยตนเอง

การวิจัยโดยการนำเครื่องมือมาตรฐานที่มีคุณภาพมาใช้นั้นเป็นการพัฒนาเครื่องมือประหยัดเวลาในการสร้างเครื่องมือและเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในบริบทและวัฒนธรรมและที่แตกต่าง 15 การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิกของ

ลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ศึกษาคุณภาพของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกฉบับภาษาไทยที่ผ่านกระบวนการแปลโดยทดสอบหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ว่ามีความสอดคล้องกับเครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษและมีความสอดคล้องกับบริบทเพื่อใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียนไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย
2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และ ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 และวิชาการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 จำนวน 12 สัปดาห์ มีประสบการณ์การพยาบาลมารดาทารก ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และระยะทารกแรกเกิด ที่มีภาวะปกติ มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ตลอดจน มีประสบการณ์การเรียนรู้แบบสถานการณ์จำลองการพยาบาลมารดาทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือสถานการณ์จำลองการพยาบาลมารดาทารกที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม 2-3 ครั้ง

ครั้งละ 1 ชั่วโมง กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อบัณฑิตตามเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบของแสรและคณะ 16 ที่เสนอแนะว่าควรเป็น 20:1 โดยสัดส่วนต่ำสุดที่พอใช้ได้คือ 5:1 ซึ่งตัวบ่งชี้ในการวิจัยครั้งนี้มี 11 ตัวบ่งชี้ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 220 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Random) จากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้จำนวน 3 วิทยาลัย ที่มีนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 จำนวนทั้งสิ้น 321 คน โดยกำหนดสัดส่วนเท่ากัน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท จำนวน 62 คน วิทยาลัยพยาบาลนครลำปางจำนวน 105 คน และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย: The Thai Version of Lasater Clinical Judgement Rubric (T-LCJR)

ขั้นตอนแปลเครื่องมือ แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทย ใช้วิธีการแปล แบบย้อนกลับ 17 ดำเนินการตามขั้นตอนด้วย การใช้วิธีแบบแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ ซึ่งเป็นการแปลอย่างเป็นระบบที่มีการพิจารณาทั้งความหมายของเนื้อหาและความเท่าเทียมกันของภาษาที่ใช้ (Semantic and Content Equivalence) ภายหลังได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ 10 ได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward Translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในภาษาไทยและภาษาอังกฤษในระดับดี ซึ่งแต่ละรายการหรือข้อความ ของทั้งสองฉบับจากผู้แปล มีการเปรียบเทียบภาษาและความคล้ายคลึงกัน ของการตีความ (Comparability of Language and Similarity of Interpretability)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the Translated Version by Reviewer) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษในระดับดี มีประสบการณ์ทางการแพทย์ การมารดา ทารก และประสบการณ์ในการจัด การเรียน การสอนในวิชาการพยาบาลมารดา ทารก นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 3 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญ การตัดสินใจ เชิงคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (Backward Translation) ผู้แปลย้อนกลับ ภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษา ได้เป็นอย่างดี (Bilingual Person) มีประสบการณ์ ทางทางการแพทย์และประสบการณ์การสอนนักศึกษา พยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัย ชุดต้นฉบับ กับชุดที่แปลย้อนกลับ (Semantic Equivalence) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของภาษา จำนวน 2 คน โดยผู้เชี่ยวชาญหนึ่งคนเป็นอาจารย์พยาบาล ในขั้นตอนนี้ พบว่ามี ข้อความบางข้อที่มีความหมายหรือ การตีความ ไม่ตรงกับต้นฉบับเล็กน้อย ผู้วิจัยได้แก้ไขข้อความไม่ ชัดเจน และนำไปให้ผู้แปลย้อนกลับพิจารณาปรับแก้ จนได้ข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกันและหรือ ตีความได้เท่าเทียมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pre-test and Cognitive Knowledge) โดยการนำแบบวัดไป ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 220 คน เพื่อประเมินความชัดเจนในความหมายและ ความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 6 การสรุปเครื่องเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ (Final Version)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พระพุทธรบาท ได้รับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ตามเอกสาร หมายเลข EC003/2562 ลงวันที่ ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2561 ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ ของการวิจัยและสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ว่าผล ของการวิจัยไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนของ กลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดย ไม่มีเงื่อนไขใดๆ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม พร้อมทั้งให้ กลุ่มตัวอย่างเห็นตียินยอมให้ความร่วมมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงการวิจัยและแบบประเมินการตัดสินใจ ทางคลินิกให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธรบาท เพื่อขอจริยธรรม ในการวิจัย

2. จัดทำเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และส่งไปที่วิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่งแบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิกออนไลน์ โดยใช้ Google Form ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละวิทยาลัย ดำเนินการแจ้งและส่งแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างผ่าน ช่องทางการสื่อสารต่างๆ

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและรวบรวม ข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดย การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สถิติ Coefficients of Cronbach's Alpha และ การวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อประเมินความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการนำเสนอดังนี้

หลังจากนำข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและค่าผิดปกติ (Outliers) โดยใช้พิจารณาจาก Boxplots ส่วนที่อยู่สูงและต่ำกว่า Whisker ผู้วิจัยได้ตัดออกจำนวน 39 ตัวอย่าง เหลือจำนวนข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 181 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.27 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

1) ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนการตัดสินใจทางคลินิก

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนการตัดสินใจทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี 58 คน (ร้อยละ 32) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง 75 คน (ร้อยละ 41.4) และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี 58 คน (ร้อยละ 32) ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบัน

สถาบัน	จำนวน	ร้อยละ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	58	32.04
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	72	39.78
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี	51	28.18
รวม	181	100

คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม (คะแนนเต็ม 44 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 33.62 S.D. = 5.76 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสังเกตเห็น (เต็ม 12 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 9.27 S.D. = 1.96 ด้านการแปลความหมาย (เต็ม 8 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 6.05 S.D. = 1.44 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (เต็ม 16 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 12.04 S.D. = 2.61 ด้านการสะท้อนผลลัพธ์ (เต็ม 8 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย Mean = 6.26 S.D. = 1.34 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตัดสินใจทางคลินิก จำแนกรายด้าน

การตัดสินใจทางคลินิก	Mean	S.D.
ด้านการสังเกตเห็น (Noticing : 12)	9.27	1.96
ด้านการแปลความหมาย (Interpreting: 8)	6.05	1.44
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responding : 16)	12.04	2.61
ด้านการสะท้อนผลลัพธ์ (Reflecting: 8)	6.26	1.34
การตัดสินใจทางคลินิก (44)	33.62	5.76

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

ค่าความเที่ยง (Reliability) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α) ทุกด้านมีค่ามากกว่า 0.70 ยกเว้นด้านการแปลความ

หมายที่มีค่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยด้านที่มีค่าความเที่ยงสูงสุดคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (0.875) ส่วนด้านที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุดคือ ด้านการแปลความหมาย (0.672) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Cronbach's α และ Squared Multiple Correlations ของแบบวัดรายฉบับ รายด้าน และรายข้อ

การตัดสินใจทางคลินิก	ข้อ	Mean	S.D.	Cronbach's α if item deleted	Cronbach's α	Squared Multiple Correlations
การสังเกตเห็น	1	3.010	0.768	.653	0.799	0.71
	2	3.006	0.778	.746		0.74
	3	3.166	0.778	.774		0.70
การแปลความหมาย	4	3.111	0.809	.677	0.672	0.82
	5	2.945	0.854	.675		0.63
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	6	2.967	0.781	.775	0.875	0.89
	7	3.033	0.809	.742		0.86
	8	3.071	0.774	.715		0.83
	9	2.967	0.090	.702		0.77
การสะท้อนผลลัพธ์	10	3.138	0.690	.679	0.771	0.69
	11	3.121	0.697	.722		0.81
รวม	1-11	3.057	0.524		0.811	

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

(Confirmatory Factor Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิก มี 4 องค์ประกอบ คือ การสังเกตเห็น การแปลความหมาย การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการสะท้อนผลลัพธ์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้

ค่าสถิติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของความเหมาะสมพอดีพิจารณาได้จากค่า $p\text{-value} = 0.755$ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทดสอบความแตกต่างระหว่างอัตราความผันแปรของข้อมูลที่เก็บภาคสนามกับความผันแปรรวมของแบบจำลอง (RMSEA) ได้ค่าเท่ากับ 0.032 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นอกจากนี้สถิติความเข้ากันได้ดีค่าอื่นๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ รายละเอียดดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดลการประเมินการตัดสินใจทางคลินิก กับข้อมูลเชิงประจักษ์

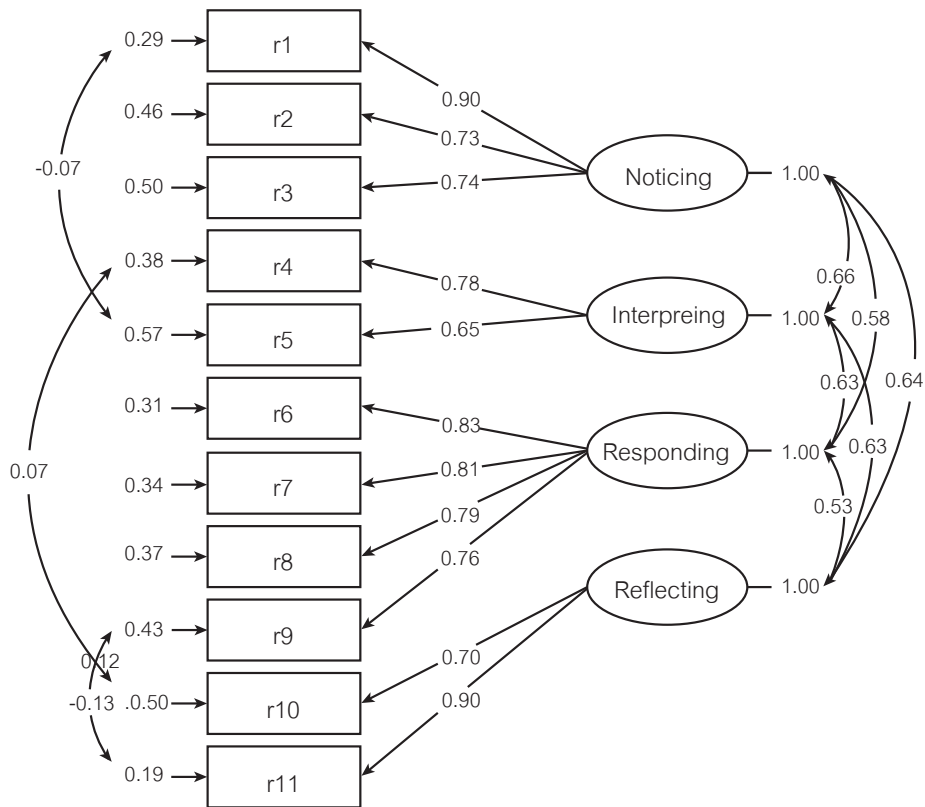
ตัวชี้วัด	เกณฑ์เข้ากันได้กับข้อมูล	ค่าที่ได้
Chi square	-	46.44
df	-	32
p	>0.05	0.755
RMSEA	<0.05	0.032
SRMR	<0.05	0.040
CFI	>0.90	0.99
GFI	>0.90	0.96
AIC	-	1767.35
BIC	-	1813.53
NFI	>0.90	0.97
RMR	<0.05	0.024
SRMR	<0.05	0.040

ผลการวิเคราะห์ห้าน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการสังเกตเห็น/การรับรู้สถานการณ์ ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ (r1-r3) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.73-0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.29-0.57 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 8.33-10.55 และค่า คือ ความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.70-0.74

องค์ประกอบด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ (r4-r5) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.65-0.78 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.38-0.57 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 8.33-9.74 และค่า R^2 คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.62-0.82

องค์ประกอบด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ (r6-r9) มีน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.76-0.83 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.31-0.43 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 11.67-13.22 และค่า R^2 คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.77-0.89

องค์ประกอบด้านการสะท้อนผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ (r10-r11) มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.70-0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.19-0.51 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ t) มีค่าอยู่ระหว่าง 9.39-12.09 และค่า คือความเที่ยงในการวัดองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.69-0.81



Chi-Square = 46.44, df = 32, P-value = 0.0755, RMSEA = 0.032

การอภิปรายผล

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอรันฉบับภาษาไทย (T- LCJR) ผ่านกระบวนการแปลโดยใช้เทคนิคการแปลแบบข้ามวัฒนธรรม แบบแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ ผ่านกระบวนการแปลที่มีคุณภาพ โดยการเลือกผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความทัดเทียมกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการแปลที่ได้มีการเปรียบเทียบแบบวัดชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Semantic Equivalence) จากเจ้าของภาษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะของวัฒนธรรมในการศึกษา

การพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยการยืนยันทฤษฎีและองค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างของแบบวัด LCJR

ต้นฉบับที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสังเกตเห็น การแปลความหมาย การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการสะท้อนผลลัพธ์¹⁰ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัด T-LCJR กับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า แบบวัด T-LCJR มีความสอดคล้องกลมกลืนกับแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีน้ำหนักองค์ประกอบของมิติทั้ง 11 มิติ อยู่ระหว่าง 0.64- 0.90 โดยพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.55¹⁶ องค์ประกอบด้านการสังเกตเห็น ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) การสังเกตแบบเจาะจง 2) การตระหนักรู้ถึงรูปแบบการวินิจฉัยทางคลินิกที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย และ 3) การแสวงหาข้อมูล องค์ประกอบด้านการแปลความหมาย ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล และการเข้าใจข้อมูล องค์ประกอบด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความสุขุมและ

การแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ ความชัดเจนในการสื่อสาร มีการวางแผนที่ดีและความยืดหยุ่นและทักษะการพยาบาล และ 4) องค์ประกอบด้านการสะท้อนกลับประกอบด้วย 2 มิติได้แก่ การประเมิน/การวิเคราะห์ตนเองและความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา จากแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกมี 4 องค์ประกอบนั้น มีความสมเหตุสมผล เพราะแนวคิดอื่นที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางคลินิก เช่น การคิด วิจยญาณ การใช้เหตุผลทางคลินิก การสะท้อนคิด การประเมินแบบองค์รวม ปัญญาปฏิบัติ (Practical Wisdom)¹⁸ ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบและเป็นกระบวนการ โดยนิยามของการให้เหตุผลทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนที่ใช้ความรู้ อภิปัญญา (Metacognition) และกฎระเบียบ-ความรู้เฉพาะด้าน (Discipline-Specific Knowledge) ใช้ในเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการ ประเมินความสำคัญของข้อมูล และให้น้ำหนักทางเลือกกระทำ¹⁹ วิคเตอร์-ชิล (Victor-Chmil) อธิบายว่าในการให้การพยาบาลผู้รับบริการพยาบาลใช้กระบวนการพุทธิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ต้องวิเคราะห์โดยใช้การคิดอย่างมีวิจยญาณ ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางคลินิกก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลโดยผ่านการตัดสินใจทางคลินิก²⁰

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ การหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's α) ได้คำนวณทั้งรายฉบับและรายองค์ประกอบ 4 ด้าน ให้ความสำคัญกับค่าความเที่ยงแยกตามรายองค์ประกอบ เพราะค่าความเที่ยงนิยมใช้ภายใต้สมมุติฐานว่าข้อคำถามทั้งหมดของแบบวัดมีเพียงองค์ประกอบเดียว (Unidimensionality) แบบวัดที่มีหลายองค์ประกอบ ควรแยกรายงานค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคตามองค์ประกอบ มากกว่าที่จะรายงานรวมทั้งฉบับ²¹ เพราะการรายงานทั้งฉบับจะทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคสูงเกินความเป็นจริง²²

ผลการวิจัยพบว่าด้านการแปลความหมาย ($\alpha = 0.672$) มีค่าความเที่ยงต่ำสุด ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของ ครอนบาคที่ยอมรับต้องมีค่าระหว่าง 0.70-0.95²³ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคที่ต่ำอาจเป็นผลมาจากจำนวนข้อคำถามที่น้อย²² โดยแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ ด้านการแปลความหมายมีเพียง 2 มิติ(คำถาม) สอดคล้องกับสมมุติฐานดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ในการพิจารณาแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกที่ถูกแปลไปเป็นภาษาต่างๆ พบว่าองค์ประกอบด้านการแปลความหมาย และองค์ประกอบด้านการสะท้อนกลับที่มีจำนวนข้อคำถามจำนวน 2 มิติ (คำถาม) มักมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเช่น ด้านการ สะท้อนผลลัพธ์ ($\alpha = 0.683$) ของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกฉบับภาษาเกาหลี (K-LCJR)¹³ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเมื่อลบข้อคำถามข้อนั้นออก(Cronbach's α if Item Deleted) ของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกฉบับภาษาไทย ที่อยู่ระหว่าง $\alpha = 0.653 - 0.775$ ซึ่งต่ำกว่าค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคทั้งฉบับ ($\alpha = 0.881$) แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง (Homogeneity) กับข้อคำถามอื่นๆ เป็นการชี้ให้เห็นว่าแบบวัดตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้วัดตัดสินใจทางคลินิกในผู้เรียนไทยได้

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของลาซาเตอร์แบ่งสำหรับเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนนเท่ากับ การตัดสินใจทางคลินิกขั้นเริ่มต้น 2 คะแนนเท่ากับ ขั้นกำลังพัฒนา 3 คะแนนเท่ากับ ขั้นชำนาญ และ 4 คะแนน เท่ากับขั้นเป็นแบบอย่าง เมื่อพิจารณาผลการวิจัยจากคะแนนทั้งรายข้อ รายด้าน และภาพรวม พบว่าผู้เรียนอยู่ในระดับการตัดสินใจทางคลินิกขั้นเป็นชำนาญทุกข้อ ยกเว้นรายข้อ ในเรื่อง ความสำคัญของข้อมูลและการเข้าใจข้อมูล ความสุขุมและการแสดงออกอย่างมีความมั่นใจ และทักษะ การพยาบาล อยู่ในระดับการตัดสินใจทางคลินิกขั้นกำลังพัฒนา สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยในการพัฒนาแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของสาขาเตอร์ที่ระบุไว้ว่าหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับชำนาญก่อนสำเร็จการศึกษา¹¹ โดยการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เรียนในชั้นปีที่ 4 และสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาและทารก และการผดุงครรภ์ 2 ที่อยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 และเป็นภาคเรียนสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา งานวิจัยนี้ให้ผู้เรียนประเมินการตัดสินใจทางคลินิกด้วยตนเอง อาจทำให้คะแนนการตัดสินใจทางคลินิกที่ได้สูงกว่าความเป็นจริง เพราะผู้เรียนมักจะประเมินคะแนนการตัดสินใจทางคลินิกของตนเองสูงกว่าหรือไม่สอดคล้องผู้สอนเป็นผู้ประเมิน¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของสาขาเตอร์ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการประเมินตนเอง เพื่อทราบจุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง และนำรายละเอียดของพฤติกรรมคาดหวังที่ปรากฏในแบบวัดไปใช้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. อาจารย์พยาบาลสามารถนำแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของสาขาเตอร์ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการประเมินและพัฒนาทักษะการตัดสินใจของนักศึกษา โดยประเมินอย่างต่อเนื่องและมีการส่งต่อไปยังการฝึกปฏิบัติครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดการพัฒนา นักศึกษาอย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาคุณภาพด้านความตรงเชิงประจักษ์ของแบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของสาขาเตอร์ฉบับภาษาไทย โดยการทดลองประเมินโดยอาจารย์นิเทศหรือพยาบาล พี่เลี้ยงจากการสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา

สรุป

แบบวัดการตัดสินใจทางคลินิกของสาขาเตอร์ฉบับภาษาไทยมีคุณภาพของเครื่องมือเป็นน่าพอใจเท่าเทียมกับเครื่องมือต้นฉบับและสามารถใช้ในการประเมินการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลไทยได้

REFERENCES

1. Lapkin S, Levett-Jones T, Bellchambers H, Fernandez R. Effectiveness of Patient Simulation Manikins in Teaching Clinical Reasoning Skills to Undergraduate Nursing Students: a Systematic Review. Clin Simul Nurs [Internet]. 2010; 6(6):e207–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.05.005>
2. Purling A, King LA. Literature Review: Graduate Nurses' Preparedness for Recognizing and Responding to the Deteriorating Patient. J Clin Nurs. 2012; 21:3451–65.
3. Tomlinson J. Using Clinical Supervision to Improve the Quality and Safety of Patient Care: a Response to Berwick and Francis. BMC Med Educ. 2015; xx:yy–zz.
4. Tanner CA. Thinking Like a nurse: a Research Based Model of Clinical Judgment in Nursing. J Nurs Educ. 2006; 45(6):204–11.
5. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A Taxonomy for learning, Teaching, and Assessing: a Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives New York, NY: Pearson, Allyn & Bacon; 2001.
6. Banning M. Clinical Reasoning and its Application to Nursing: Concepts and Research Studies. Nurse Educ Pract. 2008; 8(3):177–83.<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.06.0049>

7. Benner PE. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
8. Kardong-Edgren S, Adamson KA, Fitzgerald C. A Review of Currently published Evaluation Instruments for Human Patient Simulation. Clin Simul Nurs. 2010; 6:e25–35. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.08.004>
9. Lasater K. Clinical judgment: the Last Frontier for Evaluation. Nurs Educ Pract. 2011; 11(2):86–92
10. Lasater K. Clinical judgment Development: using Simulation to Create an Assessment Rubric. J Nurs Educ. 2007; 46 (11):496-503
11. Miraglia R, Asselin ME. The Lasater Clinical Judgment Rubric as a Framework to Enhance Clinical Judgment in Novice and Experienced Nurses. J Nurses Prof Dev [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02]; 31(5): 284-91.
12. Yang F, Wang Y, Yang C, Zhou MH, Shu J, Fu B, Hu H. Improving Clinical Judgment by Simulation: a Randomized Trial and Validation of the Lasater Clinical Judgment Rubric in Chinese. BMC Med Educ. 2019 Jan 14; 19(1):20. doi: 10.1186/s12909-019-1454-9.
13. Shin H, Park CG, Shim K. The Korean Version of the Lasater Clinical Judgment Rubric: A Validation Study. Nurse Educ Today. 2015; 35(1):68-72.
14. Adamson KA, Kardong-Edgren S, Willhaus J. An Updated Review of Published Simulation Evaluation Instruments. Clin Simul Nurs. 2013; 9(9):393-400.
15. Brislin RW. The Wording and Translation of Research Instrument. In W. J. Lonner & J. W. Berry, editors. Field Methods in Cross-Cultural Research. Beverly Hills: Sage; 1986. P. 137-64.
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis (7th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2010
17. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, & Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. Toronto, Canada: Institute for Work and Health. 2007 Retrieved from http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
18. Manetti W. Sound Clinical Judgment in Nursing: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2019; 54(1): 102-110
19. Simmons, B. Clinical Reasoning: Concept Analysis. J Adv Nurs. 2010; 66(5): 1151-1158.
20. Victor-Chmil, J. Critical Thinking Versus Clinical Reasoning Versus Clinical Judgment: Differential Diagnosis. Nurs Educ. 2013; 38(1): 34-36.
21. Cohen R, Swerdlik M. Psychological Testing and Assessment. Boston: McGraw-Hill Higher Education; 2010
22. Tavakol M, Dennick R. Making Sense of Cronbach's Alpha. Int J Med Educ 2011; 2:53-
23. Bland J, Altman D. Statistics Notes: Cronbach's alpha. BMJ. 1997; 314:275.

