ผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of Development of Supervision through GROW Coaching Model on Implementation of Nursing Process among Nurses at the Intensive Care Units in a Tertiary Hospital

กุลชนา มีใจดี เนตรชนก ศรีทุมมา* กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร
Kulchana Meejaidee Netchanok Sritoomma* Kannikar Chatdokmaiprai
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000
College of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 3) การศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมปฏิบัติการ จำนวน 28 คน และบันทึกทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง 2) แบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางพยาบาล 3) แบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาล ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0,1.0 และ 0.98 ตามลำดับและมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาลเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon matched - pairs signed-rank test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 จากการสัมภาษณ์ พบว่า การนิเทศแบบเดิมเป็นการอบรมก่อนปฏิบัติงานครั้งเดียวและไม่ต่อเนื่อง ไม่มีที่ปรึกษาช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ระยะที่ 2 การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ กำหนดเป้าหมาย สถานการณ์ปัจจุบัน เลือก และสรุป จัดทำคู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลทุกด้านมีความสมบูรณ์และการใช้กระบวนการพยาบาลหลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำ ผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ไปใช้พัฒนาพยาบาลให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้

คำสำคัญ: การนิเทศ, โมเดลการโค้ชแบบโกรว์, กระบวนการพยาบาล, หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This participatory action research aims to develop GROW coaching model and study the results of development of supervision through GROW coaching model on implementation of nursing process among nurses at the intensive care unit in a tertiary hospital. The research method is divided into three phases:

Corresponding Author: *E-mail: netchanoks@christian.ac.th

วันที่รับ (received) 2 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 ก.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ก.ค. 2567

1) analyzing the situation, 2) developing a supervision model based on the growth coaching model, and 3) studying the results of developing supervision according to the growth coaching model. The target group is the quality development team, operational team of 28 people, and nursing records. The research instrument include 1) a semi-structured interview form, 2) a nursing record completeness assessment form, and 3) a questionnaire about the use of the nursing process. This study had a content validity of 1.0,1.0,0.98 respectively. The reliability of the questionnaire on the Implementation of the nursing process was 0.97. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon matched-pairs signed-rank test. and content analysis.

The results of Phase 1 from the interviews revealed that the traditional supervision was a one-time, non-continuous pre-work training. There was advisor to help and give advice. Phase 2 development of supervision according to the GROW coaching model, setting goals, current situation, selecting, and finalizing the preparation of a manual for using the nursing process. Phase 3 study of the results of the development of supervision according to the GROW coaching model, which found that the use of the nursing process in every aspect was complete and the use of the nursing process was higher after development than before receiving the supervision development program according to the GROW coaching model is statistically significant ($p < .05$). In this research identified that nursing administrators can lead the results of developing supervision according to the GROW coaching model and can be used to develop nurses to use the nursing process in intensive care units.

Keywords: Supervision, GROW Coaching Model, Nursing Process, Intensive Care Units

บทนำ

การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในการแก้ปัญหาและการคิดวิเคราะห์การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดคุณภาพ[1] ในทางปฏิบัติการดำเนินการตามกระบวนการนี้ต้องเผชิญกับความท้าทายมากมาย ด้วยความรู้ของความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสามารถพัฒนากระบวนการพยาบาลให้ได้อย่างเหมาะสม[2] ซึ่งเป็นมาตรฐานการดูแลที่ช่วยพยาบาลในการตัดสินใจ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

การปฏิบัติการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีการใช้เทคโนโลยีสูงซึ่งมีอุปกรณ์ครบครันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสมัยใหม่[3] พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่ คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ครอบคลุม

จากการประเมินสมรรถนะพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า 1) ขั้นตอนการประเมินสภาวะ ไม่ครบถ้วนตามเวลาจริง (Real time) การซักประวัติจากญาติไม่ครบถ้วน 2) ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ไม่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การระบุปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันไม่ครบถ้วน 3) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลไม่ได้ปรับเปลี่ยนแผนตามอาการผู้ป่วย 4) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ไม่สอดคล้องตามแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมที่มีการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนยังไม่ครอบคลุม[4] และ 5) ขั้นตอนการประเมินผลทางการพยาบาล เช่น การบันทึกทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ที่เป็นลายมืออ่านไม่ออก รวมถึงการขาด

ความตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดแรงจูงใจที่จะใช้กระบวนการพยาบาล[5] การนิเทศเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ [6]

การนิเทศงานมีหลายรูปแบบ สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลกำหนด เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ[7] คือ การโค้ช (Coaching) ซึ่งเป็นเครื่องมือของหลักการนิเทศในการพัฒนาทักษะผลการปฏิบัติงานของบุคคล รวมถึงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี[8] คุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ช คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเองและการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบันเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลด้วยตัวเอง[9] รูปแบบการโค้ชที่นิยมใช้ในการโค้ชงาน คือ รูปแบบโกรว์ (GROW coaching model) ซึ่งเป็นวิธีการโค้ชในการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยการใช้คำถามที่มีโครงสร้างอย่างรอบคอบในการสนทนาให้คิด มีการกำหนดเป้าหมายสถานการณ์ปัจจุบัน ทางเลือกในการสรุปตัดสินใจ[10] เพื่อกระตุ้นผู้รับโค้ชและเพิ่มศักยภาพภายในบุคคลผ่านการสนทนา เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องของความเสี่ยงทางคลินิก ใช้ในหอผู้ป่วยทั่วไปและในโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังไม่มีการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกันรวมถึงการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และพบการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในต่างประเทศ เรื่องของการใช้ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล การใช้บัตรดูแลที่เข้าถึงได้ และในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาซอฟแวร์คอมพิวเตอร์สำหรับกระบวนการพยาบาล ในเรื่องการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ พบงานวิจัยที่เป็นกิจกรรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และการนิเทศตามโมเดลการโค้ช แบบโกรว์ในสถานศึกษา ยังไม่มีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ เพิ่มผลการปฏิบัติงาน และเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนารูปแบบการนิเทศที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังการพัฒนานิเทศ

สมมติฐานการวิจัย

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ หลังได้รับการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล[11] 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล และแนวคิดการนิเทศแบบโกรว์ของวิตมอร์[10] ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช (Goal) การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช (Reality) การค้นหาทางเลือก และกลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option) และการสรุปร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap-up) โดยดำเนินการผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ[12] เพื่อนำมาสู่การการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 8 คน 2) ทีมปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 20 คน และ3) เวชระเบียน จำนวน 60 ฉบับ ใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เก็บรวมรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยหอวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่ง ศึกษาการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการสนทนากลุ่มแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางพยาบาล จำนวน 30 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1 แก่ทีมพัฒนาและผู้ร่วมวิจัย ทำความเข้าใจสร้างข้อตกลงร่วมกัน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวางแผน (Planning) จัดทำรูปแบบการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ คือ จัดทำคู่มือการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และคู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติการ (Acting) พัฒนาการนิเทศตามโมเดลการการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ตั้งเป้าหมาย (Goal) โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล สถานการณ์จำลองการใช้กระบวนการพยาบาล การแก้ไขภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2) การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) การใช้กระบวนการพยาบาลในปัจจุบันเป็นอย่างไร 3) การค้นหาทางเลือก (Option) ทำอย่างไรเพื่อให้การใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ 4) การสรุปร่วมกัน (Wrap-up) ระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการใช้กระบวนการพยาบาล

การสังเกต (Observing) วิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม

การสะท้อนกลับ (Reflecting) ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการนิเทศจัดทำคู่มือการนิเทศและการใช้กระบวนการพยาบาล นำไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล และประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น.09/2566 ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเพื่อดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจะปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวคำถามสนทนากลุ่ม เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ข้อคำถามปลายเปิด ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ทั้งนี้มีค่า CVI =1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้รับการการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล[11] ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตรวัดมี 5 ระดับทั้งหมด 52 ข้อ I-CVI เท่ากับ 0.80-1.00 และค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาล

เท่ากับ 0.97 ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางพยาบาล[13] 19 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

การเก็บรวมข้อมูล /การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลจากการสนทนากลุ่มและประเมินความสมบูรณ์บันทึกทางพยาบาล โดยสุ่มเวชระเบียน วันที่ 1-31 มกราคม 2567 จำนวน 30 ฉบับ ระยะที่ 2 การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติร่วมกับการสังเกต และสะท้อนกลับ ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์การใช้กระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังพัฒนาการนิเทศ

การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยแบ่งเป็น ระยะที่ 1, 2 ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

พบว่า การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลแบบเดิม เป็นการอบรมก่อนปฏิบัติงานเป็นระบบพี่เลี้ยง ดังคำกล่าว “แต่ละแผนกอยากให้มีพี่เลี้ยงที่สามารถให้คำตอบในเรื่องกระบวนการพยาบาล หรือไม่อาจจะเป็นผู้ที่ให้คำตอบได้เวลาถามเรื่องนี้” ไม่มีการนิเทศที่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีที่ปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการใช้กระบวนการพยาบาล ดังคำกล่าว “โรงพยาบาลของเราน่าจะมีการนิเทศเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาลในโรคที่น่าสนใจบ้างนะ” “อยากให้มีแผนการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการใช้กระบวนการพยาบาล ให้คำปรึกษา สนับสนุนในเรื่องนี้” (พยาบาลคนที่ 4, 10 และ 7)

การประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาล กำหนด คือ ร้อยละ 80

ระยะที่ 2 การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤต

การติดตามปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลโดยขั้นตอนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าต้องเขียนให้ตรงกับเกณฑ์ที่ลงบันทึกใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ดังคำกล่าวของพยาบาล ดังนี้ “เขียนไม่ชัดเจนหรือ ครอบคลุม และให้ดูรวม ๆ ว่าเวลาเขียนมันได้ใจความหรือเปล่าเวลามาดูย้อนหลังว่ามันมีอะไรเกิดขึ้นจะได้แก้ปัญหาได้หรือใช้เป็นหลักฐานได้” (พยาบาลคนที่ 1) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบัน พบว่าจากสถานการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการเขียนอาการสำคัญยังไม่ชัดเจนไม่ครบถ้วน การซักประวัติ การประเมินผลการพยาบาลไม่ครอบคลุม และไม่มีการใช้ภาษาเขียน ดังคำกล่าวของพยาบาล ดังนี้ “อาการสำคัญยังเขียนไม่ค่อยดี มีอาการสำคัญ แต่ไม่ลงเวลาในอาการสำคัญ” “เวลาเขียนบันทึกทางการพยาบาลยังใช้ภาษาพูดกันอยู่เลย” (พยาบาลคนที่ 1,3) 3) ทางเลือก พบว่าผู้รับการนิเทศต้องการให้มีการสอนแนะ โดยใช้รูปแบบที่หลากหลาย อาทิ รูปแบบของวิดีโอ ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล การเขียนกิจกรรมการพยาบาล และตัวอย่างกรณีศึกษา ดังคำกล่าวของพยาบาล ดังนี้ “ต้องการให้มีการสอนในรูปแบบของวิดีโอ จะได้เก็บเอาไว้ดูได้จะได้ให้การพยาบาลครบองค์รวม สามารถดูได้เรื่อย ๆ” “อยากให้มีตัวอย่างสักอันในการเขียนกิจกรรมการพยาบาลไม่ต้องทุกโรคก็ได้” (พยาบาลคนที่ 8, 10) 4) การสรุปร่วมกันสิ่งที่นำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พบว่าผู้นิเทศอยากให้มี การซักประวัติให้ครบกระบวนการ รวมทั้งเพิ่มตัวอย่างในการเขียนข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลและให้เขียนแยกสรุปเป็นข้อ ๆ แก้ไขการเขียนอาการสำคัญให้ครอบคลุมและเขียนให้ชัดเจนอ่านง่าย ดังคำกล่าวของพยาบาล ดังนี้ “ปรับแก้ไขช่วงเวลารับใหม่ให้เขียน Nurse note เอง ไม่ให้พยาบาลทีมอื่นมาเขียนให้เพราะการซักประวัติผู้ที่รับใหม่

จะทราบประวัติทำให้มีการเขียนได้ครบมากกว่า” “อยากให้มีตัวอย่างในการเขียนข้อวินิจฉัยและการวางแผนไม่ต้องทุกโรคก็ได้” “อาการสำคัญเขียนไม่ดีต้องปรับให้ถูกต้องชัดเจนมากขึ้น” “ปรับลายมือให้เขียนให้ชัดเจนอ่านง่าย ครบทั้งนามสกุลและระบุตำแหน่ง” (พยาบาลคนที่ 2, 4, 5, 7)

สรุประยะที่ 2 ผลจากการพัฒนาการนิเทศทีมพัฒนาได้เข้าจัดทำตัวอย่างจากสถานการณ์จำลองเพื่อให้เห็นภาพชัดขึ้นในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เป้าหมาย ประชุมทีมพัฒนาในการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการใช้กระบวนการพยาบาล 2) สถานการณ์ปัจจุบัน ที่ชัดเจนในการใช้กระบวนการพยาบาล 3) ทางเลือกในการเพิ่มรูปแบบของตัวอย่างการเขียนกิจกรรมการพยาบาล และกรณีศึกษา 4) สรุปในการเขียนข้อวินิจฉัยให้ถูกต้อง ครอบคลุมและเขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการทำงานของพยาบาลโดยจัดทำคู่มือการและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล นำแบบสอบถามมาทำการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลหลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

ศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังพัฒนาการนิเทศ แบ่งเป็นระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

คะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ก่อนพัฒนา	2.94	0.43	ปานกลาง
หลังพัฒนา	4.52	0.43	มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ก่อนพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$=2.94, SD = 0.43) หลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$=4.52, SD = 0.43)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (n = 20) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

การใช้กระบวนการพยาบาล	Mean rank	Sum of rank	Wilcoxon signed rank test	
			Z	P-value
หลัง > ก่อนการพัฒนา (Negative ranks)	.00	.00		
ก่อน > หลังการพัฒนา (Positive ranks)	10.50	210.00	-3.922	.000

ค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นลบ เท่ากับ .00 (Sum of rank = .00) และมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างมีค่าเป็นบวก เท่ากับ 10.50 (Sum of rank=210 .00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลหลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Z =-3.922, $p < .05$)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (n = 30)

การประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)				หลังพัฒนา (ร้อยละ)			
	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ	ถูกต้อง	ครบถ้วน	ชัดเจน	ได้ใจความ
1. การประเมินสภาพ	75.16	74.89	75.39	72.00	80.22	84.16	83.38	82.06
2. การวินิจฉัย	72.75	72.80	72.08	71.66	84.85	84.08	82.33	81.91
3. การวางแผน	72.00	70.33	65.42	70.79	84.00	84.67	82.28	81.89
4. การปฏิบัติ	70.83	70.66	70.19	71.50	84.00	83.00	82.17	83.00
5. การประเมินผล	72.50	70.25	68.16	67.50	89.00	85.17	81.66	82.08

การประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาล พบว่า หลังพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ แต่ละรายด้านทุกด้านผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 80 มีการบันทึกครบถ้วน สมบูรณ์ ด้านที่มากที่สุด คือ การประเมินผลการพยาบาล อยู่ในช่วงร้อยละ 81.66-89.00 ด้านรองลงมา คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาลอยู่ในช่วงร้อยละ 81.91-84.85

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 4 ขั้นตอน คล้ายกับการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาในผู้บริหารทางการระดับต้น[8,9] แต่ต่างกันที่คู่มือการใช้กระบวนการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดความเข้าใจในการใช้กระบวนการพยาบาล และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการศึกษาผลการของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า ผลของการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล หลังการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นการพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดความคิด ความเข้าใจและยอมรับประเด็นที่ตนเองต้องปรับปรุงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง แสดงถึงการปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคลออกมาคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ศึกษา รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ทักษะการโค้ชที่สำคัญสำหรับกระบวนการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายของผู้รับการโค้ชส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลทักษะการโค้ชที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม สามารถดึงศักยภาพภายในตัวบุคคลทั้งของตัวโค้ชและผู้ที่ได้รับการโค้ชออกมาได้จริง[14] ซึ่งเหมาะกับการนิเทศงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อนำประเด็นไปปรับปรุงและการปฏิบัติงานในการใช้กระบวนการพยาบาลออกมาดี

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วย พบว่า หลังการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะการได้รับการนิเทศการโค้ชแบบโกรว์ กำหนดเป้าหมายที่เป็นการเลือกตัดสินใจทบทวนสิ่งที่คุยกัน เพื่อให้ผู้รับการนิเทศคิดวิเคราะห์ และเป็นการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาในงานการที่พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับฟังปัญหา อุปสรรค ในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยและก้าวข้ามปัญหา อุปสรรค จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้กระบวนการพยาบาลหลังการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประเมินภาวะสุขภาพและค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การวินิจฉัยการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษา[15] พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองทั้งโดยรวมและทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 ในขั้นรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูงขึ้น และ

ขั้นประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามระบบสากลพบว่าอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันสร้างรูปแบบการนิเทศ โดยการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคเพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท[6] ช่วยพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์อย่างมาก จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม มีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก[16] โดยให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมมีการสะท้อนการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง นำมาพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สามารถนำไปใช้การใช้กระบวนการพยาบาลได้จริง โดยที่ผู้วิจัยและทีมพัฒนาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต นำรูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 4 ขั้นตอน ไปใช้พัฒนาพยาบาลให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้

2. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยวิกฤตสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ไปเป็นแนวทางกำหนดนโยบายการนิเทศพยาบาล ให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายวิชาการ จัดการอมรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เพื่อให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการและรูปแบบการพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ

2. ควรมีการศึกษาการทำวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เพื่อต่อยอดความรู้โดยการเปรียบเทียบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

References

1. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, & Khalilzad MA. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. Nursing Open. 2020; 7(1):42-57.
2. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, & Lotfi M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015;20(4):411-19.
3. Li Y, Zhou L & Wei Q. Value of Intensive Nursing Detail Management in Intensive Care Unit Nursing. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. eCAM. 2022.
4. Chaunpimai S & Krairiksh M. Factors Influencing the Application of the Nursing Process of Professional Nurses in Private Hospitals, Muang District, Nakornratchasima Province. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 37(2):190-98. (in Thai)
5. Panthasi P. Nursing Process & Function Health Pattern: Application in Clinical Practice. 30th ed. Bangkok: Phim Akson;2023.
6. Trongtokit C, Wichaikhum O & Abhicharttibutra K. Situation Analysis of Nursing Supervision Among Unoff icial-Time Nurse Supervisors, Operating Room, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. Nursing Journal CMU.2020; 47(4): 252-65. (in Thai)

7. Homnan N. The Development Of Preventive Emergency Obstetric Clinical Supervision Model For Nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(supplement):140-8. (in Thai)
8. Tharapaisansuk O, Hinjiranan S & Aree P. The effects of supervision through grow coaching model of first-line nurse managers at private hospitals. (thesis). Nakhon Pathom; Christian University; 2018. (in Thai)
9. Budsree R, Hinchiranan S & Meehanphong P. Effects of Supervision through GROW Coaching Model of First-Line Nurse Managers on Nursing Performance of Professional Nurses at a Private Tertiary Level Hospital in Bangkok. Christian University Journal. 2020;26(2):84-96. (in Thai)
10. Whitmore J. Coaching for performance: Growing Humance Potential and Purpose: the principles and Practice of Coaching and Leadership. London: Nicholas Brealey; 2010.
11. Iyer PW, Taptich BJ, & Bernocchi-Losey D. Nursing process and nursing diagnosis. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
12. Kemmis S, McTaggart R & Nixon R. The action research planner doing critical participatory action research. Singapore: Springer; 2014.
13. Mingmitr S. The Development of a Nursing Record Model for the Delivery Room at Fort Suranari Hospital in Nakhon Ratchasima Province. (thesis). Nonthaburi; Sukhothai Thammathirat Open University; 2011. (in Thai)
14. Promma S. A development of Coaching Skill Model for Nurse Leaders. Journal of the Rajabhat Rajanagarindra University. 2016; 11(2):354-68. (in Thai)
15. Rochanadit R. The Effect of the Use of Nursing Process Conference Focusing on NANDA-I, NOC and NIC Classification in Adult In-patients Toward Quality of Nursing Note. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(1):83-91. (in Thai)
16. Saeng-ubon K & Sitalanuchit M. Development of a Primary Nursing Service System in the Intensive Care Unit of Saimai Hospital. EAU Heritage Journal science and technology.2015; 9 (3): 208-17. (in Thai)