



ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล

ผ่องพรรณ ธนา พย.ม.*

กนกรัตน์ แสงอำไพ พย.ม.**

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค วท.ม.(พยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของฟร็อคเตอร์ ประกอบด้วย การนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และการนิเทศเพื่อธำรงรักษา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 6 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาจำนวน 24 ราย ดำเนินการวิจัยโดยการประชุมกลุ่มก่อนเริ่มกิจกรรมการนิเทศเพื่อวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา และกำหนดเป้าหมายการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา การสอนแนะ การให้คำปรึกษา และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ใช้เวลา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศเฉลี่ย ร้อยละ 89 ผลการศึกษานี้ให้เห็นว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีความพึงพอใจในการนิเทศ จึงควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิก การใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความพึงพอใจของพยาบาล

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

***อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



Effects of Clinical Supervision on the Application of Nursing Process in Caring of Diabetic Patients and Nurses Satisfaction

Phongpan Tana M.N.S.*

Kanokrat Sangumpai M.N.S.**

Suthisri Trakulsithichoke M.S.(Nursing)***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to determine the effects of clinical supervision on the application of nursing process in caring of patients with diabetes and nurse's satisfaction. Proctor's three functions interactive model consisted of normative, formative and restorative clinical supervision was used as a conceptual framework of this study. The purposive sample consisted of 6 professional nurses in chronic disease clinic, out-patient department of a community hospital and twenty-four diabetic patient medical records were purposively selected. Before the beginning of clinical supervision, group meeting was set to analyze the problem of using nursing process for caring diabetic patients, and set goal and means to solve the problems. The clinical supervision in two weeks consisted of nursing's content conference, coaching, counseling, and nursing care conference. Data were collected using the application of nursing process in caring of patients with diabetes questionnaires, and nurse's satisfaction to clinical supervision questionnaires. The reliability of the questionnaires were 0.80 and 0.96 respectively. Data were analysed by using descriptive statistics: frequency, percentage, range, mean, and standard deviation; and analytical statistics with Wilcoxon Signed Rank Test.

The results revealed that after receiving clinical supervision, the mean rank of application of nursing process in caring of patients with diabetes scores were statistically significantly higher than those prior the supervision. ($p < .001$) and nurses' satisfaction to clinical supervision mean scores were 89%. The results indicated that clinical supervision could enhance nurses' application of nursing process in caring of patients with diabetes, and nurses' satisfaction on clinical supervision. Therefore, the clinical supervision, emphasizing on good relationship and participation in planning and goal setting in nursing practice, should be used to maximize the application of nursing process in caring of patients to improve the quality of nursing practice.

Keywords : clinical supervision, application of nursing process, caring of patients with diabetes, nurse's satisfaction

*Lecturer, Adult and Elderly Nursing Group, Faculty of Nursing Rangsit University

**Surveyor, Healthcare Accreditation Institute.

***Lecturer, Adult and Elderly Nursing Group, Faculty of Nursing Rangsit University



บทนำ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้าน และจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด กระบวนการพยาบาลคือ กระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของการพยาบาล และเป็นกระบวนการทางสติปัญญา ที่ให้วิธีคิด และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดและขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้¹

จากประสบการณ์การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่าการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการประเมินในเชิงปริมาณ และเป็นการทวนสอบความสมบูรณ์ ครอบคลุมของการบันทึก แต่การประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลในเชิงคุณภาพเพื่อหาโอกาสพัฒนา ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายนั้น พบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่พบว่า มีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ หลายประการ^{2,3} ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่สามารถบอกปัญหาซับซ้อนของผู้ป่วยได้ การระบุปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไม่ชัดเจน ไม่มีแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลซ้ำซ้อนหรือบางครั้งไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาไม่ตรงตามความต้องการ ได้รับการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง การเขียนบันทึกทางการพยาบาลยังไม่สะท้อนถึงการพยาบาลที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค และไม่คอยสะท้อนให้เห็นบทบาทของพยาบาล พยาบาลบางส่วนไม่ได้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และมีทัศนคติด้านลบต่อการใช้กระบวนการพยาบาลโดยคิดว่า เป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นการเพิ่มภาระงานและต้องใช้เวลาไม่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง^{3,4} นอกจากนี้พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลตลอดจนในหน่วยงานยังขาดการนิเทศที่เป็นระบบ³ ซึ่งการนิเทศ

ทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง⁵

การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพการดูแล สร้างสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี และพัฒนาทักษะของพยาบาล การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการหลักที่จะส่งเสริมให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพ⁶ ดังการศึกษาที่พบว่า การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล และทักษะการนิเทศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05^{7,8} และการนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น⁹

การนิเทศมีหลายรูปแบบ รูปแบบหนึ่งที่ยอมรับและเหมาะสมกับการนิเทศทางการพยาบาลคือ Function Model ภายใต้รูปแบบนี้ พร็อคเตอร์¹⁰ ได้เสนอแนวคิดการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศ คือ การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา (Content conference) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้ร่วมอภิปราย ร่วมเสนอความคิดเห็นในการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ (Formative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศคือการสอนแนะ (Coaching) พยาบาลรายบุคคล 3) การนิเทศเพื่อธำรงรักษา (Restorative clinical supervision) ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลรายบุคคล และการประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) การนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลมีคะแนนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และมีความพึงพอใจในการนิเทศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹¹ แสดงให้เห็นว่าการนิเทศทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้น



สัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อการนิเทศ

โรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จากสถิติผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในปี 2557 จำนวนรวม 25,357 ครั้ง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกรวม 1,823 ราย 8,928 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.21 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ผู้ป่วยยังมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่งานผู้ป่วยนอกในเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2557 โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย 24 ราย พบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยไม่สะท้อนความเป็นองค์รวม ไม่ครอบคลุมด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ และปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากเป็นแรงสนับสนุนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง การประเมินสภาพที่ไม่ครอบคลุมทำให้การวินิจฉัยปัญหาสำคัญของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงการให้ข้อมูลเสริมพลังยังไม่เฉพาะเจาะจงและไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนไม่พบการบันทึกที่เชื่อมโยงการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพทั้งในการให้ข้อมูลเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง การประเมินผลหลังให้ข้อมูลเสริมพลัง และการให้ความช่วยเหลือมีการบันทึกค่อนข้างน้อย รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนครั้งก่อนเพื่อติดตามปัญหาของผู้ป่วยหรือประเมินความก้าวหน้าของการดูแลรักษาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยยังเป็นโอกาสพัฒนา ทั้งนี้การประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมจะนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังผลการศึกษาที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดการกรณีผู้ป่วยเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^{12,13} โดยปกติโรงพยาบาลแห่งนี้มีการนิเทศทางคลินิกอยู่แล้ว 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ลักษณะของการนิเทศที่พบการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การกำหนดแผนการนิเทศ การมีส่วนร่วมในการวางแผนนิเทศของผู้รับการนิเทศ การบันทึกและรายงานผลการนิเทศ

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการพัฒนาแบบของ

การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์¹⁰ ซึ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ เน้นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจะเน้นการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลภายหลังการนิเทศทางคลินิก

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก
2. คะแนนความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลภายหลังการนิเทศทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์¹⁰ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศ คือ การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา (Content conference) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้ร่วมอภิปราย ร่วมเสนอความคิดเห็นในการนำแนวทางสู่การ



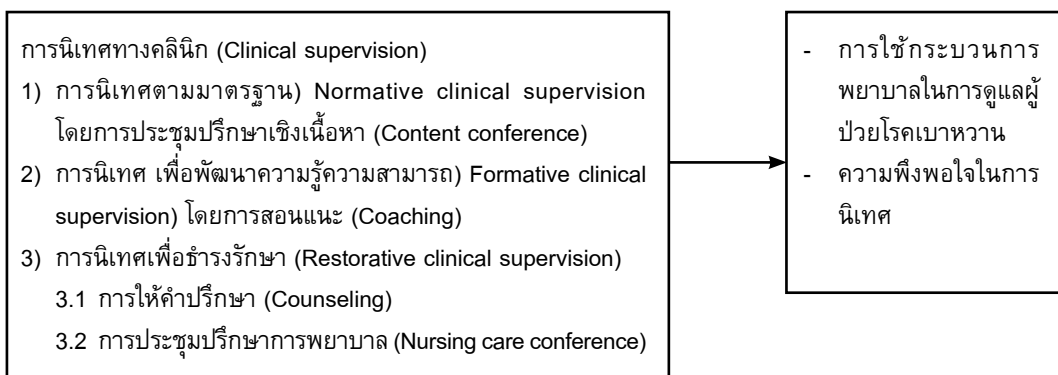
ปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล เนื้อหาครอบคลุมการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว และการประเมินผลการพยาบาล

2) การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ (Formative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศคือการสอนแนะ (Coaching) พยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในเรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล โดยร่วมกันวางแผนการพยาบาลและติดตามประเมินผลพร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

3) การนิเทศเพื่อธำรงรักษา (Restorative clinical supervision) ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา (Counseling)

พยาบาลรายบุคคล เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะราย โดยร่วมกันอภิปรายและสรุปผล กล่าวชื่นชมการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำได้แล้ว และสรุปในส่วนที่ควรปรับปรุง

การนิเทศทางคลินิกจะต้องเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยมีการประชุมกลุ่ม (Group meeting) วิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา และกำหนดเป้าหมายการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน ก่อนนำเข้าสู่กิจกรรมการนิเทศ รูปที่1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานบริการผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเรื้อรัง งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 6 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ก่อนการทดลองจำนวน 24 ราย และหลังการทดลองจำนวน 24 ราย

พื้นที่ที่ศึกษา งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเฉพาะโรคจำแนก

ตามวัน โดยมีคลินิกเบาหวาน 2 วันต่อสัปดาห์ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนเฉลี่ย 80 รายต่อวัน ซึ่งปกติจะมีการนิเทศแบบมีส่วนร่วมแต่ทำได้น้อย กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การทบทวนเวชระเบียนร่วมกัน การสอนแนะ ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยบันทึก สัญญาณชีพ อาการสำคัญ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด บันทึกปัญหาและการเสริมพลังเฉพาะในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่งานบริการผู้ป่วยนอก ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล

2) แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน



เอกสาร เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ครอบคลุม การประเมินภาวะสุขภาพ การระบุข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล มี จำนวนข้อคำถามรวม 20 ข้อ แต่ละข้อประเมินระดับความ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ให้ 5 คะแนน ร้อยละ 70-79 ให้ 4 คะแนน ร้อยละ 60-69 ให้ 3 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 ให้ 2 คะแนน และไม่บันทึกให้ 1 คะแนน คะแนนรวมมี ค่า 20-100 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานดี

3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศ ซึ่งกนก รัตน์ แสงอำไพ¹¹ ได้แปลและดัดแปลงมาจาก Manchester clinical supervision scale ของ Winstanley¹⁴ ซึ่งประเมิน ความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์¹⁰ และได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ ภาษาและปรับให้ตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา มีข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ ให้เลือกตอบระดับของความพึงพอใจ 5 ระดับ จาก 1 คือพึงพอใจน้อยที่สุด จนถึง 5 คือพึงพอใจมากที่สุด มีค่าคะแนนรวม 36-180 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีความพึงพอใจในการนิเทศมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ แบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่มี ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี 1 ท่าน แบบประเมินการใช้ กระบวนการพยาบาลได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ส่วน แบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีการ ปรับแก้ไข ผู้วิจัยหาความเที่ยงของแบบประเมินการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยนำ ไปทดลองใช้กับเวชระเบียนของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSEC05/2557 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นสถานที่ศึกษาภายหลังได้รับ อนุญาต ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อ ขอความร่วมมือ ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความ สมารถใจ การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ แต่บันทึกเป็นรหัส แทน ผู้วิจัยนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ อภิปรายในภาพรวม เมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วย เบาหวานที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลจำนวน 24 รายและ เก็บข้อมูลการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรค เบาหวานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

การทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการนิเทศทางคลินิก เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1: ประชุมกลุ่ม เรื่องปัญหาการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน โดยกระตุ้นให้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ แนวทางแก้ไข สรุปข้อมูลร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาโดยการอภิปราย ร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการ พยาบาล

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2: สอนแนะพยาบาลรายบุคคลเกี่ยว กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล การให้การพยาบาล การให้ข้อมูลเสริมพลังผู้ป่วย/ ครอบครัวตามแผนการพยาบาลที่กำหนด และการติดตาม ประเมินผลพร้อมให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ขั้นตอนการสอนแนะ แต่ละครั้ง ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายในการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้วยการทบทวน เวชระเบียนร่วมกัน กระตุ้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างคิด วิเคราะห์ การประเมินปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม



การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้มีการวางแผนสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทบทวนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในวันนั้นๆ เพื่อติดตามการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งในส่วนที่ปฏิบัติได้ดีแล้ว พร้อมทั้งชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ควรปรับปรุง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3: สอนแนะและให้คำปรึกษาพยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลจากการทบทวนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และรับฟังข้อมูลจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหา โดยพูดคุยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำความเข้าใจในบทบาทตนเอง กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา กระตุ้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง กล่าวให้กำลังใจในการแก้ปัญหาและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาล การให้คำปรึกษาพิจารณาตามข้อมูลและปัญหาในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งประมาณ 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 4: สอนแนะพยาบาลรายบุคคลเช่นเดียวกับที่มีกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 5: สอนแนะและให้คำปรึกษาพยาบาลรายบุคคลเช่นเดียวกับที่มีกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 6: ประชุมปรึกษาการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะราย โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้นำเสนอรายงานข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยกระตุ้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกันสรุปประเด็นการใช้กระบวนการพยาบาลในส่วนที่ปฏิบัติได้ดีขึ้น กล่าวชื่นชมและสรุปประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนา และแนวทางการปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม

หลังการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สุ่มเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 24 ราย และเก็บ

ข้อมูลการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล

2. ภายหลังการนิเทศทางคลินิกผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในการนิเทศโดยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล และ คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากการกระจายของคะแนนไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 6 คนมีอายุระหว่าง 34-40 ปี อายุเฉลี่ย 37.5 ปี (SD=1.97) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกระหว่าง 2-16 ปี เฉลี่ย 7.75 ปี (SD=5.29) และเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33) คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอยู่ระหว่าง 51-66 คะแนน เฉลี่ย 60.45 คะแนน (SD=3.90) และหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมีคะแนนระหว่าง 65-83 คะแนน เฉลี่ย 78.21 คะแนน (SD=4.47) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า หลังได้รับการนิเทศทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 1

คะแนนความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก อยู่ระหว่าง 146-173 คะแนน เฉลี่ย 160.16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89 (SD=10.14) ซึ่งคะแนนความพึงพอใจภายหลังการนิเทศทางคลินิกของ



พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีค่ามากกว่าร้อยละ 80 (มากกว่า 144 คะแนน)

การอภิปรายผล

ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังการสอนแนะ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้สรุปแนวทางปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลในครั้งต่อไปที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินและการให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ควรคำนึงถึงแคลอรีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ควรเพิ่มการบันทึกการให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายในเวชระเบียนผู้ป่วย นอกเหนือจากที่เคยบันทึกเฉพาะในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรสรุปรายการอาหารประจำวันที่สำคัญ ระบุปริมาณแคลอรี สัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต เพื่อใช้ประกอบการประเมินและการให้ข้อมูลเสริมพลังผู้ป่วย ซึ่งในกิจกรรมการสอนแนะ ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่พี่เลี้ยง (Mentor) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในการพัฒนาวิชาชีพของตน ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสรุปแนวทางเพื่อปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น¹⁶ การนิเทศทางคลินิกช่วยพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้มากขึ้น มีการให้คำปรึกษา ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทำให้ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างสม่ำเสมอ^{2,3,11,15} สอดคล้องกับ Dowling¹⁷ ที่กล่าวว่า ผู้สอนงานในบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยง จะให้ข้อมูลสะท้อนกลับช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีมุมมองใหม่ๆ ช่วยแก้ปัญหาในงานเป็นผู้ให้โอกาสเสริมพลังให้การสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานและเกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศมากกว่าร้อยละ 80 การดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบในระยะเวลา 2 สัปดาห์ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันวางแผนจัดทำวัตรกรรมการให้ข้อมูล เสริมพลัง

เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประจำวันที่เหมาะสมที่ควรบริโภคหรือควรงด ปริมาณอาหารที่เหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลจากการนิเทศทางคลินิก นอกจากทำให้เกิดการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ยังก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการร่วมกันซึ่งส่งเสริมให้ผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน^{11,15}

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมาใช้ในการพัฒนาการใช้กระบวนการการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่พบว่าผลลัพธ์การดูแลไม่บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล และส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ควรมีการเตรียมผู้นิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการนิเทศ ควรมีการดำเนินการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทุก 1-2 สัปดาห์ รวมทั้งขยายผลการนิเทศทางคลินิกไปยังคลินิกโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น คลินิกโรคความดันโลหิตสูง และคลินิกโรคหอบหืด เป็นต้น

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยซ้ำโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเวชระเบียนของผู้ป่วย ขยายเวลาการนิเทศทางคลินิก และเพิ่มจำนวนครั้งของการนิเทศโดยการสอนแนะ และการประชุมปรึกษาการพยาบาลรายกลุ่มให้มากขึ้น เนื่องจากในการศึกษาพบว่า ภายหลังการสอนแนะยังมีการใช้กระบวนการการพยาบาลและการบันทึกไม่ถูกต้องตามแนวทางฯ ในบางประเด็น และจากการประชุมปรึกษาการพยาบาลรายกลุ่มช่วยให้พยาบาลได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งช่วยแก้ปัญหาการใช้กระบวนการการพยาบาลได้ครอบคลุมขึ้น และควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดกับผู้ป่วย เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (n=6)

การใช้กระบวนการพยาบาล	พิสัย	Mean rank $\pm$ SD	Z	p-value
ก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก	51-66	3.67 $\pm$ 2.16	- 4.29	<.001
หลังได้รับการนิเทศทางคลินิก	65-83	9.33 $\pm$ 2.16		

เอกสารอ้างอิง

- วัลลา ดันตโยทัย และสมจิต หนูเจริญกุล. กระบวนการพยาบาล. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก.วี.เจ. พรินต์; 2544: 173-92.
- นัยนา ทองทวน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล งานผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- พินรัฐ จอมเพชร. การสร้างรูปแบบการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต (PICU) โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- พรศิริ พันธสี และรัชนี้ นามจันทรา. การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2549; 21(4): 80-93.
- Ofi B, Sowunmi O. Nursing documentation: Experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. IJNP 2012; 18: 354-62.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. SPA & Self Enquiry Part II คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติสำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2552.
- ชนทอง มางจันดีอุดม. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
- ลัดดาวัลย์ แดงเถิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
- ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2553.
- Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
- กนกรัตน์ แสงอำไพ. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(1): 1-14.
- Hao A, Wu L, Kumar A, Jian W, Huang L, Kao C, and Hsu C. Nursing process decision support system for urology ward. Int J Med Inform 2013; 82: 604-12.
- Welch G. et al. Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract 2010; 88:1-6.
- Winstanley J, White E. Clinical supervision: Models, measures and best practice. RCNi 2003; 10:7-38.
- เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
- จาริณี ที่สุกะ ไพลิน นัดสันเทียะ และวนันท์ ไวยังหน้า. การพัฒนาหน่วยสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไขข้อเลือดออกโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2552; 27(2): 12-22.
- Dowling S. Implementing the supervisory process: Theory and practice. New Jersey: Prentice-Hall; 1992.