

สมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพ Clinical Competency to Effectively Enhance Fundamental Nursing Practice

วนิดา ดรungskฤทธิชัย, ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข) ¹ เจตจรรยา บุญญกุล, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ²
Vanida Drongritichai, Dr.P.H. (Public Health Nursing) ¹ Jatjunya Bunyakul, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) ²
จุฬารัตน์ จิตดอน, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ³ เสาวรี เอี่ยมละออ, พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) ⁴
Julawan Jitdon, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) ³ Saowaree Aeamlaor, M.N.S. (Maternal and Child Nursing) ⁴
เอมวดี เกียรติศิริ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ⁵ ศุภรามี วิเชียรตนนท์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) ⁶
Aimwade Kietsiri, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) ⁵ Supparat Wichiantanont, M.N.S. (Family Nurse Practitioner) ⁶

บทคัดย่อ

การพยาบาลพื้นฐานเป็นกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะทางคลินิกที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณพินิจ ทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกในการพยาบาลพื้นฐาน ประกอบด้วย การจัดการ การทำงานแบบประสานร่วมมือ การสร้างนวัตกรรม การสื่อสาร การพิทักษ์สิทธิ การคิดอย่างเป็นระบบ การสอนทางสุขภาพ การสร้างการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะผู้นำ โดยการจัดการประกอบด้วย การวางแผน การจัดลำดับกิจกรรม การจัดทีมทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน และการรายงาน การทำงานแบบประสานร่วมมือ คือ สร้างทีมรับผิดชอบหน้าที่ ชี้นำ ประโยชน์ และหาวิธีทำงานร่วมกัน สร้างนวัตกรรมด้วยการสร้างสรรค์บริการใหม่ ทดลองใช้ ปรับปรุง และใช้จริง การสื่อสารประกอบด้วย การคัดเลือก สิ่งที่ต้องการถ่ายทอด ตั้งใจฟัง สังเกตการเปลี่ยนแปลง และทวนความ พินิจพิเคราะห์โดยยอมรับในคุณค่าความเป็นมนุษย์และปกป้อง คิดอย่างเป็นระบบด้วยการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม มองผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สอนทางสุขภาพตามขั้นตอน คือ ประเมินก่อนการสอน วางแผนการสอน สอน และประเมินผลการสอน สร้างการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ระบุนิยามปัญหา ปฏิบัติตามแนวทางแก้ปัญหา และประเมินผลวิธีที่เลือก สร้างเสริมสุขภาพด้วยการให้ข้อมูลจำเป็น เสริมพลัง

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: catvanida04@yahoo.com

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

² Lecturer, Faculty of Nursing, Thaksin University

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

^{4, 5, 6} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

^{4, 5, 6} Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

อำนาจ และประสานประโยชน์ แสดงภาวะผู้นำด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างชำนาญ ใช้ทักษะการคิด ตัดสินใจอย่างมีหลักการ และใช้ทักษะการพูด การเขียน และการอธิบาย การทบทวนสมรรถนะเหล่านี้เป็นระยะ จะส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีคุณภาพและสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ
คำสำคัญ: สมรรถนะทางคลินิก การพยาบาลพื้นฐาน

Abstract

Fundamental nursing practice requires a nursing process in every activity. This is based on the clinical performance derived from knowledge, skills, capacity, and judgment. The skills needed to develop clinical competency in fundamental nursing practice are composed of management, coordination, innovation, communication, advocacy, systematic thinking, health teaching, problem-based learning, health promotion, and leadership. Apart, management consists of planning, event ranking, team organization, facilitating, job control, and reporting. Work collaboration is responsible for team building, pointing out benefits, and finding ways to collaborate together. Innovation in particular can be enhanced by refining, improved experiments, and practical new services. In communication, it consisted of selecting messages to convey, deep listening, observing changes, and message repetition along with the protection of patients' rights, within acceptable values and patient safety, think systematically, teamwork, and use of empirical evidence. Health education is done on a step-by-step approach from pre-assessment, planning, teaching, and evaluation, respectively. Problem-based learning begins with problem analysis, followed by solution identification, and evaluation selected nursing methods. In the promotion of patients' health, essential information was provided, empowerment, and proper coordination as the benefit. Leadership development is undertaken by utilizing proficient nursing process, thinking and communication, speaking, writing, and explanation skills. Periodic review of these competencies can help in the promotion of quality basic nursing practice and ensure the safety of clients.

Keywords: Clinical competency, Fundamental nursing

บทนำ

แม้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสุขภาพจะก้าวหน้าไปมากในปัจจุบัน แต่การแสดงสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลก็ยังคงมีความจำเป็นและไม่ได้มีความสำคัญลดน้อยลง แม้จะอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยของการให้บริการทางสุขภาพ เพราะเป็นการปฏิบัติที่แสดงถึง

ความสามารถในการใช้ความรู้ที่เหมาะสม บนความเข้าใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในบริบทต่างๆ ทางสุขภาพ ตั้งแต่ระดับเบื้องต้นไปจนถึงระดับซับซ้อน โดยการพยาบาลพื้นฐานเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือของพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความสุขสบายและปลอดภัยจากสภาพความเจ็บป่วยให้เร็วที่สุด เนื่องจากสามารถ

ขจัดปัญหาและตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจในการทำกิจกรรมทั่วไปและในการใช้ชีวิตประจำวัน และยังให้บริการสามารถเข้าถึงความรู้ทางสุขภาพที่มีอยู่อย่างมากมายได้มากกว่าแต่ก่อน พยาบาลยังจะต้องแสดงออกอย่างชัดเจนถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นำเทคโนโลยีสุขภาพที่ทันสมัยมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ให้การดูแลและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ดีแล้วย่อมส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ดียิ่งขึ้นด้วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสมรรถนะทางคลินิกที่ช่วยพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาระเกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐาน สมรรถนะทางคลินิกกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกันของสมรรถนะทางคลินิกกับการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งทำให้สามารถที่จะพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลพื้นฐาน: รากฐานสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลพื้นฐาน (fundamental nursing) เป็นกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการในการทำกิจกรรมทั่วไปที่จำเป็นต่อชีวิต (universal activities essential for life) และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (self-care activities) โดยพยาบาลจะต้องประเมินการพึ่งพาตนเอง อาการและอาการแสดง และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ให้บริการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้โดยเร็ว ซึ่งหากการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีคุณภาพไม่ดีย่อมส่งผลให้การพยาบาลในระดับสูงขึ้นไปขาดประสิทธิภาพ

จากการวิจัยระบุว่า การพยาบาลพื้นฐานประกอบด้วย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การสื่อสาร การดูแล การหายใจ การกิน-ดื่ม การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล การพักผ่อน การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การมีกิจกรรม

ทางกาย การแสดงออกทางเพศ และการตาย (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath, & Robertson-Malt, 2010) ซึ่งเห็นได้ว่าผู้ให้บริการจะเจ็บป่วยมาน้อยเพียงใด อย่างน้อยที่สุดจะต้องได้รับการช่วยเหลือให้ความต้องการพื้นฐานได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ Kalisch, Landstrom, and Hinshaw (2009) ศึกษาพบว่า ความผิดพลาดในการทำงานของพยาบาลที่พบบ่อยล้วนเกี่ยวข้องกับการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การกระตุ้นให้ลุกจากเตียง การพลิกตะแคงตัว การให้อาหาร การบันทึกน้ำเข้า-ออก Bittner and Gravlin (2009) ระบุว่า การพยาบาลพื้นฐานที่ไม่ดีพอจะส่งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ให้บริการและต่อองค์กรในภาพรวม

สมรรถนะทางคลินิกกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

Cronenwett et al. (2007) กล่าวว่า สมรรถนะทางคลินิก (clinical competency) ของพยาบาลเป็นระดับการปฏิบัติที่เกิดจากการใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และดุลพินิจ โดยความรู้ประกอบด้วยมาตรฐานการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ ทักษะประกอบด้วยการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถในการวินิจฉัย ส่วนความสามารถเกิดจากการฟัง การบูรณาการ การเข้าใจ ข้อดี-ข้อเสียของตนเอง การมองตนเองแง่บวก และวุฒิภาวะทางอารมณ์ และการใช้ดุลพินิจเป็นความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แก้ปัญหา ให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและตัดสินใจ ทั้งนี้ สภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติสมรรถนะทางการพยาบาลต่างๆ ได้ ซึ่งทุกสมรรถนะล้วนอาศัยการพยาบาลพื้นฐานเป็นเบื้องต้นก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ที่ซับซ้อนต่อไป

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ในสังคมที่ผู้ให้บริการคาดหวังต่อการให้บริการของวิชาชีพสูงขึ้น การเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจซับซ้อนกว่าแต่ก่อน เทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว

แต่ความต้องการพื้นฐานของบุคคลยังคงไม่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องการการตอบสนองอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ลึกซึ้ง ครอบคลุม และเข้าถึงได้ ดังนั้น ในการพยาบาล พื้นฐาน พยาบาลจึงต้องรู้เท่าทันและพัฒนาสมรรถนะ ทางคลินิกของตนเองตลอดเวลา

ทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิก ในการพยาบาลพื้นฐาน ประกอบด้วย 10 ทักษะ ดังนี้

1. การจัดการ (management) การพยาบาล พื้นฐานต้องการการจัดการที่ดี เนื่องจากผู้ใช้บริการตัดสินใจคุณภาพจากบริการที่ได้รับ (Berry & Parasuraman, 1997) ว่าพยาบาลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการ อย่างรอบรู้ ถูกต้อง และเหมาะสม ด้วยความสุภาพ ให้เกียรติ มีมารยาทที่ดี สื่อความหมายได้กระจ่าง น่าเชื่อถือ ทำให้ ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ ซึ่งหมายถึง ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตรงกับความต้องการของ ผู้ใช้บริการ

การพยาบาลพื้นฐานที่ดีต้องอาศัยหลักการจัดการ ที่มุ่ง “งานเป็นหลัก” “งานเกิดประสิทธิผลสูงสุดตามศักยภาพ ที่มี” “งานสำเร็จตามเป้าหมายอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ เกิดผลดีทั้งระยะสั้นและระยะยาว” “ผลลัพธ์มีประสิทธิภาพสูง โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด” และ “มีผลดำเนินงานดียิ่งขึ้นไป” ซึ่งองค์ประกอบของกระบวนการจัดการที่ควรนำมาใช้ ในการพยาบาลพื้นฐาน มีดังนี้

1. การวางแผน (planning) เป็นการวิเคราะห์ หรือประเมินสภาพผู้ใช้บริการร่วมกับทีมสุขภาพ และนำ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่จะทำให้การพยาบาลนั้นสำเร็จ

2. การจัดลำดับกิจกรรมที่จะปฏิบัติ (organizing) ตามความจำเป็นก่อน-หลังของแผนการรักษาและแผน การพยาบาล

3. การจัดทีมพยาบาลเข้าทำงาน (staffing) ทั้งจำนวนและความสามารถให้เหมาะกับกิจกรรมการพยาบาล นั้นๆ

4. การอำนวยการ (directing) คือ การทำให้ กิจกรรมการพยาบาลสำเร็จ และติดตามผลการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

5. การควบคุมงาน (controlling) หมายถึง การติดตามตรวจสอบการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์

6. การรายงาน (reporting) เป็นการบอกกล่าวให้ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดียวกันหรือ ช่วงเวลาต่อไปทราบผลของการปฏิบัติการพยาบาล

2. การทำงานแบบประสานร่วมมือ (partnerships)

เนื่องจากการพยาบาลพื้นฐานครอบคลุมการจัดสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย และการตอบสนองความต้องการทางร่างกายและ จิตใจอย่างสมดุลและครบถ้วนในทุกมิติของความต้องการ ทางสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำงานแบบประสาน ร่วมมือกับสหวิชาชีพอื่นๆ ด้วยการจัดระเบียบวิธีทำงาน ที่ไม่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นเพียงผู้ถูกกระทำ ใช้ช่องทาง การติดต่อสื่อสารลักษณะต่างๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการและ ทีมสุขภาพเข้าใจข้อมูลตรงกัน แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน จนกว่างานจะบรรลุผลสำเร็จ โดยมุ่งให้ผู้ใช้บริการได้รับ ประโยชน์สูงสุด (Jenerette, Funk, Ruff, Grey, Adderley-Kelly, & McCorkle, 2008)

วิธีประสานเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลพื้นฐาน บรรลุผล มีดังนี้ (Young & Hegyvary, 1993)

1. กำหนดผู้ประสานงานหรือวิธีประสานงาน ที่ช่วยเชื่อมโยงทีมสุขภาพเข้าด้วยกัน (collaboration)

2. ร่วมป้องกันและแก้ปัญหาให้ผู้ใช้บริการ ในประเด็นที่ให้ความสำคัญร่วมกัน (common interest)

3. แสวงหาวิธีการและสร้างให้เกิดความรู้สึก ว่าเป็นทีมงานเดียวกันในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ

4. กำหนดให้ร่วมกันรับผิดชอบตอบทบทวน หน้าที่ของตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

5. แบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และ ชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ตนเองได้รับ

6. ทำให้ทุกฝ่ายพยายามอย่างสุดในการพัฒนา ความไว้วางใจกันที่จะดูแลผู้ใช้บริการ

3. การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล (innovation)

นวัตกรรมทางการพยาบาลได้รับความสำคัญ เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ทราบวิธีดูแลตนเอง พร้อมกับมีความคาดหวังต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพ และ

ต้องการลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกัน นวัตกรรมช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดเวลาและขั้นตอนในงานประจำที่ไม่จำเป็น ทำให้มีเวลามากขึ้นที่จะวางแผนให้กับผู้ให้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน เพราะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ให้บริการสุขสบาย ลดโอกาสเกิดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทำให้ได้พักผ่อนและหายเจ็บป่วยเร็วขึ้น (Dil, Uzun, & Aykanat, 2012)

นวัตกรรมในการพยาบาลพื้นฐานสามารถสร้างได้ทั้งที่เป็นกระบวนการ (process innovation) และผลลัพธ์ (product innovation) นวัตกรรมที่เป็นกระบวนการเป็นการพัฒนาวิธีใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือเทคนิคที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ ให้ดีขึ้น ส่วนนวัตกรรมที่เป็นผลลัพธ์จะนำมาซึ่งเครื่องมือที่ก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ โปรแกรม หรือบริการใหม่ๆ ที่เฉพาะเจาะจง (Omachonu & Einspruch, 2010) จากการศึกษาของ Lachman, Glasgow, and Donnelly (2009) พบว่าการใช้นวัตกรรมในการทำงานของพยาบาลทำให้ผู้บริการเข้าถึงบริการจากการพัฒนาระบบการดูแลให้ทันสมัย และลดเวลางานที่ไม่จำเป็น

การสร้างนวัตกรรมในการพยาบาลพื้นฐานไม่แตกต่างจากการพยาบาลอื่นๆ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสรรค์บริการใหม่จากปัญหาและความต้องการของผู้บริการ บนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยี ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงและนำไปใช้จริง (Omachonu & Einspruch, 2010) ตัวอย่างเช่น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระบบสารสนเทศที่ช่วยให้พยาบาลทำงานได้รวดเร็วกว่าเดิม หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตัวผู้บริการที่ช่วยส่งค่าสัญญาณชีพ หรือค่าอิเล็กทรอนิกส์ตรงไปยังสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

4. การสื่อสารของบุคลากรทีมสุขภาพ (communication in health care team) แม้ว่าผู้บริการจะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่มากมาย แต่โดยทั่วไปผู้บริการต้องการทราบข้อมูลหรือต้องการคำยืนยันเพื่อให้มั่นใจในบริการสุขภาพที่ได้รับ สำหรับการพยาบาล

พื้นฐาน ผู้บริการต้องการความชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนของกิจกรรมที่กระทำกับตน และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากแต่ละขั้นตอนที่พยาบาลปฏิบัติ (Betcher, 2010) การสื่อสารที่ดีของพยาบาลจึงช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยเพิ่มสัมพันธภาพให้ดีขึ้นด้วย

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้บริการถือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการซึ่งพยาบาลจะต้องให้ทั้งวงวนภาษาและอวงวนภาษาวิเคราะห์และเลือกสรรข้อมูล เลือกสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้บริการอย่างกลมกลืน เพื่อส่งสารให้ได้ตามที่ต้องการ จูงใจ ประเมินการรับรู้ ค่านิยม ทศนคติ และความตั้งใจ อธิบาย ตีอรรถใช้สำเนียงหนัก-เบา ชี้ให้ผู้บริการเห็นความสำคัญของข้อมูลที่ต้องการสื่อ เพื่อให้ผู้บริการพึงพอใจและปฏิบัติตามขั้นตอนการพยาบาลที่วางไว้ (National Education Association [NEA], 2016)

การสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานยึดหลักเช่นเดียวกับการสื่อสารทั่วไป กล่าวคือ ส่งสารด้วยการคัดเลือกคำ สัญลักษณ์ หรือท่าทางที่ต้องการถ่ายทอดไปให้ผู้บริการรับทราบอย่างถูกต้อง ขณะที่ผู้บริการซึ่งเป็นผู้รับสารจะต้องแปลรหัสที่พยาบาลส่งมาให้ได้อย่างเข้าใจและมีความหมาย นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังเนื้อหาที่ผู้บริการพูด และสังเกตความรู้สึกที่แสดงออก รวมถึงสังเกตสิ่ง que ผู้บริการพยายามสื่อให้รับทราบและทวนความเพื่อยืนยันว่ากำลังฟังอย่างตั้งใจ (Lunenburg, 2010)

5. การพิทักษ์สิทธิผู้บริการ (protection of patients' rights) เนื่องด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ผู้บริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากขึ้น มีความรู้ในการรักษาสีที่ตนได้รับ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติที่แสดงให้ผู้บริการเห็นว่าได้รับข้อมูลจากผู้บริการอย่างเพียงพอ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจึงต้องตระหนักถึงประเด็นนี้ เพื่อมิให้ละเมิดสิทธิผู้บริการโดยไม่ได้ตั้งใจ ต้องยึดถือมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด การพิทักษ์

สิทธิผู้ใช้บริการถือเป็นบทบาทอิสระและเป็นรากฐานของการปฏิบัติการพยาบาล จากงานวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการถูกละเมิดสิทธิโดยที่ตนเองอาจไม่ทราบ ซึ่งเกิดจากความเกรงใจ ใจกว้าง และเชื่อใจต่อผู้ให้บริการ (Lacono, 2007)

ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน คุณลักษณะของพยาบาลที่จะทำให้เกิดการปกป้องสิทธิผู้ใช้บริการมีดังนี้ (Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen, & Puukka, 2009)

1. การให้คุณค่า และมีความเชื่อที่จะปกป้องสิทธิผู้ใช้บริการ (personal value and belief) สิ่งนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพศรัทธาและรู้สึกถูก-ผิดต่อการกระทำของตนเอง ปกป้องผู้ใช้บริการ ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ (Thacker, 2008)

2. ความไวต่อบริบท (contextual sensitivity) หมายถึง การยอมรับในคุณค่าหรือความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ MacDonald (2007) ศึกษาพบว่าพยาบาลที่ประเมินผู้ใช้อย่างใส่ใจจะปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ McSteen and Peden-McAlpine (2006) ศึกษาพบว่าพยาบาลที่เข้าใจคุณค่า สิ่งสำคัญ และเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะสื่อสารข้อมูลและประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพได้ดี

3. การมีความรู้และทักษะการปกป้องสิทธิผู้ใช้บริการ เพราะจะช่วยให้สามารถยืนยันความคิด ได้แย้งอย่างมีหลักการ สร้างความมั่นใจให้แก่ตนเองในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการหรือทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นอันตราย จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความสามารถนี้จะดูแลความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้มากกว่าพยาบาลที่มีความสามารถนี้น้อยกว่า (Vaartio et al., 2009)

6. การคิดอย่างเป็นระบบ (scientific thinking skills) เนื่องจากผู้ใช้บริการในปัจจุบันสามารถเข้าถึงและเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้ ประเมินบริการที่ได้รับ และตัดสินใจเลือกสิ่งที่ตนพึงพอใจ ขณะที่บางคนมี

ความต้องการซับซ้อน หรือบางกลุ่มมีความเปราะบาง เช่น ไม่สามารถปกป้องสิทธิ ความต้องการ ประโยชน์ และความปรารถนาของตนเอง หรือพ้องในการดูแลตนเอง ภายใต้อาการหลากหลายเช่นนี้ ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การพยาบาลพื้นฐานปฏิบัติอย่างมีจุดหมายและเป็นลำดับ (cognitive work) ประเมินและเชื่อมโยงข้อมูลอย่างรอบคอบ เป็นเหตุเป็นผล มีหลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ วิเคราะห์ เปรียบเทียบ เหตุการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดลออ และส่งต่อผู้ใช้บริการอย่างทันทั่วทั้งที่ (Kim & Han, 2016)

การคิดอย่างเป็นระบบในการพยาบาลพื้นฐาน จะต้องเน้นการสร้างความสามารถต่อไปนี้

1. การคำนึงถึงความเป็นบุคคล (humanities) ความสามารถนี้จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการเชื่อมโยงประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสุขภาพ และประวัติครอบครัว แล้วสื่อสารให้ผู้ให้บริการรับทราบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Peirce, 2010)

2. การวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมเพื่อสร้างการยอมรับและเข้าใจคุณค่าความเป็นบุคคล พิจารณาประโยชน์ที่เกิดขึ้น และไม่ละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการในแต่ละการปฏิบัติการพยาบาล (Callister, Luthy, Thompson, & Memmott, 2009)

3. มีทักษะการแยกแยะและจำแนกปัญหาของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยให้มีข้อมูลสำคัญและจำเป็นที่จะสื่อสารกับผู้ให้บริการและทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Burns & Poster, 2008)

4. ให้การดูแลแบบผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยการแสดงความเข้าใจและประสานการทำงานที่ทำให้ผู้ใช้บริการทราบว่าผู้ให้บริการเคารพในการตัดสินใจ คำนึงถึงคุณค่าและความต้องการของผู้ใช้บริการ

5. ทำงานเป็นทีมด้วยการสร้างบรรยากาศของการสื่อสารอย่างเปิดเผย เคารพในความเป็นวิชาชีพ และแบ่งปันประสบการณ์ โดยมีเป้าหมายที่ประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

6. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์วัดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล หรืออยู่บนแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานที่กำหนด

7. การสอนหรือให้ความรู้ทางสุขภาพ (health education) ในยุคที่ผู้ให้บริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่มากมายได้อย่างรวดเร็วและมีความรู้ไม่น้อยไปกว่าบุคลากรทางสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ด้วยการยืนยันความสำคัญของการดูแลตนเองบนความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าถูกต้องหรือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ และการแก้ปัญหาให้ผู้ให้บริการได้ตรงตามความต้องการอย่างน่าพึงพอใจ จึงจะถือว่าปฏิบัติบทบาทที่จำเป็นได้อย่างสมบูรณ์

การสอนทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการมั่นใจ (self-efficacy) ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนการสอน การวางแผนการสอน การสอน และการประเมินผลการสอน ในการประเมินก่อนการสอน พยาบาลจะต้องเลือกข้อมูลและลำดับเนื้อหา ซึ่งจะทำได้ดีเมื่อค้นคว้าและอ่านอย่างกว้างขวาง กำหนดวิธีการสอนให้ใกล้เคียงกับประสบการณ์เดิมของผู้ให้บริการ ใช้สื่อที่ดึงดูดความสนใจ และเลือกวิธีประเมินผลที่เหมาะสม การสอนสุขศึกษาใด ๆ ในการพยาบาลพื้นฐานจะต้องเข้าใจวงจรของการสร้างการเรียนรู้ตั้งแต่การสร้างภาพสัญลักษณ์ (symbolization) การนำไปคิดอย่างเข้าใจ (forethought) การควบคุมตนเองให้ปฏิบัติ (self-regulation) การสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ (self-reflection) และการเรียนรู้ (vicarious learning) (Pajares, Prestin, Chen, & Nabi, 2009)

8. การสร้างการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem base learning) เป็นการใช้สถานการณ์ปัญหากระตุ้นให้ผู้ให้บริการแสวงหาทางออกที่ถูกต้องด้วยตนเอง โดยมีหวังผล 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทักษะเฉพาะ (domain-specific skills) การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skills) และการทำให้ผู้ใช้บริการได้มาซึ่งความรู้สำคัญ (domain-specific knowledge) (Bridges, 1992)

กระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เสนอสถานการณ์

ปัญหาของผู้ให้บริการ เพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับสถานการณ์ใหม่ที่ต้องการให้เกิด 2) ให้ผู้ใช้บริการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่จำเป็นต้องเรียนรู้ 3) ให้ผู้ใช้บริการระบุนข้อดี-ข้อเสียของวิธีแก้ปัญหาหลักขณะต่าง ๆ เพื่อสะท้อนคิดถึงวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง 4) ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา หากมีแนวทางแก้ปัญหามากกว่าหนึ่งแนวทาง ให้เรียงลำดับตามความสำคัญ 5) ทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้ และ 6) ประเมินผลแนวทางที่ตนเองเลือก

9. การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระแสสังคมที่สำคัญในปัจจุบัน มีการกำหนดนโยบายมากมายเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างกว้างขวาง และการสร้างเสริมสุขภาพจะยังมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคตอันเนื่องมาจากแนวโน้มการเกิดที่สูงขึ้นของโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ รวมถึงการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ การพยาบาลพื้นฐานจึงยังคงมีความจำเป็นเสมอ เพราะนำมาซึ่งการสร้างความปลอดภัย ไม่เกิดโรค และสร้างสมดุลให้ชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งจะเสริมหนุนให้การสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

Kemppainen, Tossavainen, and Turunen (2013) ศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เสริมพลังอำนาจ ประสานเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์ โดยผสมเข้าไปในการพยาบาลพื้นฐานทุกกิจกรรม ทักษะที่จำเป็นประกอบด้วยการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิด ความรู้สึก และตัดสินใจบนข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง การรวบรวมข้อมูล การแปลผลข้อมูล และการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมถึงการทำงานเชิงรุก เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน

10. ภาวะผู้นำ (leadership) ภาวะผู้นำถือเป็นทักษะสำคัญ เพราะไม่จำเป็นเป็นการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะใด พยาบาลต้องใช้ทักษะนี้เพื่อตัดสินใจและแก้ปัญหา

พร้อมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามหรือดูแลสุขภาพตนเองอย่างตั้งใจจนเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ การแสดงภาวะผู้นำในการพยาบาลพื้นฐานยังคงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน โน้มนำให้ผู้ใช้บริการ รวมทั้งสมาชิกในทีมสุขภาพปฏิบัติตามหรือยอมรับวิธีการต่างๆ ที่ต้องการปฏิบัติ ทักษะที่ใช้ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การโน้มน้าวใจให้ทำตาม โดยสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลอื่นได้ในขณะเดียวกัน การใช้อำนาจ การเจรจาต่อรอง การคิดก้าวหน้า และการคิดแบวก ทั้งนี้ การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลควรพัฒนาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำคัญของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ระบุว่าต้องสามารถคิดเป็นระบบ มีเหตุผล คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ และสามารถแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และสถานการณ์ที่หลากหลาย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความสามารถในการบริหารจัดการในองค์กรทางสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2553) กิจกรรมที่จะพัฒนาภาวะผู้นำในการพยาบาลพื้นฐานจึงควรให้ความสำคัญกับการฝึกทักษะการฟัง การพูด การสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้ การจัดลำดับความสำคัญของงาน การวางแผนการทำงานเป็นทีมด้วยบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิก การทำความเข้าใจหรือสะท้อนบทบาทของตนเองและผู้อื่น (จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค, รวมพร มินานนท์, และชญาณิศา เขมทัสน์, 2560)

คุณลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำที่พยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลพื้นฐาน มีดังนี้ (พิชญากร ศรีปะโค, 2557)

1. ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานความรู้ในการปฏิบัติ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ ความสามารถ และแสดงออกซึ่งความชำนาญในหน้าที่รับผิดชอบ

4. ตัดสินใจทำกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงให้เห็นความเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง

5. ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อ และคุณค่าของการพยาบาล

6. มีทักษะการใช้ความคิด คือ คิดกว้างไกล กำหนดเป้าหมายและแผนการพยาบาลที่ชัดเจน

7. ตัดสินใจอย่างมีหลักการ กล้าคิดสร้างสรรค์ ทำให้ผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานเชื่อถือและไว้วางใจ

8. มีทักษะในการพูด การเขียน และการอธิบายเป้าหมายที่ต้องการได้

สรุป

การพยาบาลพื้นฐานเป็นกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะทางคลินิกในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ที่มาของปัญหา เพื่อนำมาสู่การวางแผน และการพยาบาล เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ลึกซึ้ง ครอบคลุม และเข้าถึง แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานประกอบด้วยทักษะที่จำเป็นอย่างได้แก่ การบริหารจัดการ การทำงานแบบประสานความร่วมมือ การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล การสื่อสารของบุคลากร ทีมสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ การคิดอย่างเป็นระบบ การสอน หรือให้ความรู้ทางสุขภาพ การสร้างการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะผู้นำ โดยทักษะเหล่านี้จะส่งเสริมให้พยาบาลแสดงสมรรถนะได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกันของสมรรถนะทางคลินิกกับการพยาบาลพื้นฐาน พยาบาลจึงจำเป็นต้องทบทวนสมรรถนะของตนเองเป็นระยะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตรงกับ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้การพยาบาลในระดับสูงชันมีประสิทธิภาพตามมา และสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค, รวมพร มินานนท์, และชญานิศา เขมทัสน์. (2560). ผลการพัฒนาภาวะผู้นำต่อการมีภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 55-66.
- พิชญากร ศรีปะโค. (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 1-8.
- สภาการพยาบาล. (2553). *แนวทางการพัฒนาหลักสูตรตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1997). Listening to the customer—the concept of a service-quality information system. *Sloan Management Review*, 38(3), 65-76.
- Betcher, D. K. (2010). Elephant in the room project: Improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients. *Medsurg Nursing*, 19(2), 101-105.
- Bittner, N. P., & Gravlin, G. (2009). Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 39(3 March), 142-146.
- Bridges, E. M. (1992). *Problem based learning for administrators*. Retrieved from <https://eric.ed.gov/?id=ED347617>
- Burns, P., & Poster, E. C. (2008). Competency development in new registered nurse graduates. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 67-73.
- Callister, L. C., Luthy, K. E., Thompson, P., & Memmott, R. J. (2009). Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 16(4), 499-510.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., ... Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131.
- Dil, S., Uzun, M., & Aykanat, B. (2012). Innovation in nursing education. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 127-128.
- Jenerette, C. M., Funk, M., Ruff, C., Grey, M., Adderley-Kelly, B., & McCorkle, R. (2008). Models of inter-institutional collaboration to build research capacity for reducing health disparities. *Nursing Outlook*, 56(1), 16-24.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). *Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review*. Retrieved from <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2012/08/10/heapro.das034.full>
- Kim, M. R., & Han, S. J. (2016). Critical thinking and communication skills in nursing students. *Advanced Science and Technology Letters*, 128(Healthcare and Nursing 2016), 33-37.
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J., & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 423-434.
- Lachman, V. D., Glasgow, M. E., & Donnelly, G. (2009). Teaching innovation. *Nursing Administration Quarterly*, 33(3), 205-211.
- Lacono, M. V. (2007). Nurses: Trusted patient advocates. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 22(5), 330-334.

- Lunenburg, F. C. (2010). Communication: The process, barriers, and improving effectiveness. *Schooling*, 1(1), 1-11.
- MacDonald, H. (2007). Relational ethics and advocacy in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57(2), 119-126.
- McSteen, K., & Peden-MaAlpine, C. (2006). The role of the nurse as advocate in ethically difficult care situation with dying patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(5), 259-269.
- National Education Association. (2016). *Preparing 21st century students for a global society: An educator's guide to the "Four Cs"*. Retrieved from <http://www.nea.org/assets/docs/A-Guide-to-zzsFour-Cs.pdf>
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Pajares, F., Prestin, A., Chen, J., & Nabi, R. L. (2009). *Social cognitive theory and mass media effects*. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/a86e/e061fc2464baff1bec2c6a0c21e9753531b4.pdf>
- Peirce, A. G. (2010). The essential imperative of basic nursing education: An ethical discourse. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 320-328.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Thacker, K. S. (2008). Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *SAGE Journal*, 15(2), 174-185.
- Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Puukka, P. (2009). Measuring nursing advocacy in procedural pain care-Development and validation of an instrument. *Pain Management Nursing*, 10(4), 206-219.
- Young, H. M., & Hegyvary, S. T. (1993). *Progress report on a "continuum of care" partnership*. Retrieved from <http://www.highbeam.com/doc/1G1-14915743.html>