

ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์

สุภินา วงศ์ฉายา พย.ม.*, จิณญ์ แก้วกล้า พย.บ.*

รับบทความ: 4 กันยายน 2566

ปรับแก้บทความ: 10 ตุลาคม 2566

ตอบรับบทความ: 7 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญความปวดชนิดเฉียบพลัน หากผู้ป่วยได้รับการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการพยาบาลทำตามแนวทางที่กำหนด กระบวนการโค้ชเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยพัฒนาการจัดการความปวดของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดรวมกับการโค้ชพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงทดลองชนิดเปรียบเทียบสองกลุ่ม (Quasi-experimental research Independent T-test) โดยใช้แนวคิดการโค้ชของเฮอรัลมีเนย์ ไอปรีว่า เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย จำนวน 8 คน ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test
- ผลการศึกษา:** พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดมากกว่าก่อนรับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดรวมกับการโค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติพยาบาลในการจัดการความปวด คะแนนเฉลี่ยความปวด และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป:** การโค้ชสามารถทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อผู้ป่วย ควรมีการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- คำสำคัญ:** ความปวด, การโค้ช, หลังผ่าตัด

* หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลแพร่

The effects of coaching on pain management practice guideline compliance and on clinical outcomes of post-orthopedic surgery patients

Sutina Wongchaya M.N.S*, Jin Klawklar B.N.S*

Received: September 4, 2023

Revised: October 10, 2023

Accepted: November 7, 2023

Abstract

Background: Post-orthopedic surgery patients suffer from acute pain. In other words, the sufferings might be occurred from poor pain management process. The efficient pain management derived from the nurse's compliance with the established guideline. The coaching process was thus one of the methods that could help nurses to achieve the improved pain management.

Objective: To examine the effects of pain management practice guideline implemented in conjunction with nurse coaching on pain management practice guideline compliance and on clinical outcomes of post-orthopedic surgery patients.

Study design: This quasi-experimental research with Independent t-test adopted Herminia Ibera's coaching concept of as a conceptual framework of this study, which was conducted in May to June 2023. Its sample consisted of 8 professional nurses in male orthopedic ward, and 40 post-orthopedic surgery patients treated at male orthopedic ward of Phrae hospital. The data were analyzed by means of descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank Test, and Mann-Whitney U Test.

Result: After receiving coaching, the professional nurses had a higher score of pain management practice guideline compliance than the pre-test one at a statistical significance. The sample treated with pain management practice guideline in conjunction with nurse coaching (experimental group) had higher mean scores of perception towards nursing practices in pain management than their counterparts treated with pain management practice guideline alone at a statistical significance.

Conclusion: Coaching could enable nurses to provide efficient patient care leading to good clinical outcomes for post-orthopedic surgery patients. The coaching process should be applied to the development of the quality of nursing care

Keywords: Pain, coaching, post-operative

* Male Orthopedic Department, Phare Hospital

บทนำ

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในช่วงระยะเวลาสั้น แต่เป็นความปวดที่มีระดับรุนแรง⁽¹⁾ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญความปวดชนิดเฉียบพลันในระดับรุนแรงเช่นกัน เนื่องจากการผ่าตัดจะทำในบริเวณที่ไวต่อความปวด เช่น ฟังผืด เอ็น ข้อ และเยื่อหุ้มกระดูก ประกอบกับมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณโดยรอบ และการผ่าตัดมักทำตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหว จึงส่งผลให้ความปวดทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับความสำคัญให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (5th Vital sign) เนื่องจากหากผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดได้รับการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง หายใจสั้นลง ส่งผลให้เกิดการคั่งคั่งของเสมหะในระบบทางเดินหายใจและนำไปสู่การเกิดปอดอักเสบ กล้ามเนื้อหูดของทางเดินปัสสาวะหดรัศมีความทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะลำบาก และเกิดการคั่งของน้ำปัสสาวะ เครียด นอนไม่หลับ รวมไปถึงทำให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูหายและการรักษานานในโรงพยาบาลนานขึ้น⁽¹⁾

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดซึ่งเกี่ยวข้องทั้งในด้านของผู้ป่วย พยาบาล และระบบการจัดการ เช่น ผู้ป่วยไม่มีความรู้และไม่ได้รับการสอนวิธีการประเมินความปวด วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ยาและผลข้างเคียงของยาแก้ปวด พยาบาลมีความรู้และเจตคติที่ไม่ถูกต้องในการจัดการความปวด เช่น พยาบาลเชื่อว่าผู้ป่วยมักให้คะแนนสูงกว่าความเป็นจริง การให้ยา

โอปิออยด์มีโอกาสเกิดภาวะกดการหายใจได้สูง ไม่มีระบบบันทึกและการติดตามประเมินผลลัพธ์ การจัดการความปวดที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักฐานอ้างอิงความรู้เชิงประจักษ์ เป็นต้น⁽³⁻⁵⁾ ดังนั้นการพัฒนาการจัดการความปวดให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลแพร่ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบกระดูกหลังและไขสันหลังรับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดใส่อุปกรณ์ตามกระดูกภายใน การผ่าตัดใส่อุปกรณ์เทียม เป็นต้น ซึ่งมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยรับการผ่าตัด จำนวน 740 ราย 859 ราย 960 ราย ตามลำดับ⁽⁶⁾ ที่สำคัญหน่วยงานได้มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ที่ครอบคลุมทั้งในขั้นตอนของการประเมินความปวด การจัดการความปวด การติดตามประเมินผล หลังให้การพยาบาล และการบันทึกผลเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทำการสังเกตปฏิบัติ การพยาบาลในการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยพบว่า การประเมินความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประเมินซ้ำหลังจากได้รับยาแก้ปวด อีกทั้งยังไม่ได้มีการนำวิธีการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยามาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และเมื่อทำการทบทวนเวชระเบียนจำนวน 20 ราย พบว่า ในบางเวรไม่ได้บันทึกระดับความปวดลงในฟอร์มปรอท ขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตอาการแทรกซ้อน หลังการได้รับยาแก้ปวด จากการสนทนากับผู้เกี่ยวข้องจึงสรุปได้ว่ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลแพร่ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นให้ครบถ้วนทุกขั้นตอน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ส่งผลให้เกิดการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี จากการศึกษาของ ศรีสุตา อัครพลึงกุล และมงคล สุริเมือง⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการโค้ช พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง อัตราการถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของอิฐฐาพร คำกุ่ม นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตารณณ์ จิตริเชื้อ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการโค้ชพยาบาล พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงพบอีกว่ายังไม่ได้มีการนำการโค้ชมาใช้ในการส่งเสริมพยาบาลในการจัดการความปวด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดในหอผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด ร่วมกับการโค้ชพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนว

ทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ชนิดเปรียบเทียบสองกลุ่ม (Quasi-experimental research Independent T-test) โดยใช้แนวคิดการโค้ชของเฮอร์มีเนีย ไอปีรา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การสังเกตการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2) การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3) การสอนงานอย่างจริงจัง ขั้นตอนที่ 4) การติดตามผลการปฏิบัติ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาลแพร่ และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาลแพร่ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะรับการผ่าตัด เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารได้ดี เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งและผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอยู่ในระยะกำเริบหรือมีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันหลังผ่าตัด

2. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1.9.4 กำหนดใช้สถิติ t-test, Statistical test และ Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) ระบุขนาดอิทธิพลจากงานที่มีลักษณะคล้ายกัน กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .95 จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 20% รวมทั้งสิ้นเป็นกลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประวัติการอบรมการจัดการความปวด

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัย การผ่าตัด ตำแหน่งการผ่าตัด ชนิดของการระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด การได้รับยาแก้ปวด ขณะอยู่ในห้องพักรักษา

3. แนวปฏิบัติการจัดการความปวด

4. แบบบันทึกคะแนนความปวด ประกอบด้วยหัวข้อ ระดับความปวดก่อนจัดการความปวด วิธีการจัดการความปวด ระดับความปวดหลังจัดการความปวด

5. แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

6. แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

7. แบบสอบถามความพึงพอใจการจัดการความเจ็บปวด ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการจัดการความปวด แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจการจัดการความเจ็บปวด ไปตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นำมาคำนวณความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 1.0, .92, 1.0 และ .97 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) หลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจการจัดการความเจ็บปวด โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .87, .90 และ .92 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลแพร่แล้ว ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจง พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และดำเนินการตั้งขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามความ สัมผัสใจ

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการจัดการความปวดด้วยแนวปฏิบัติการจัดการ ความปวด โรงพยาบาลแพร่ จนครบ 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อ การปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด ระดับความปวด และความพึงพอใจการจัดการ ความเจ็บปวดหลังรับการผ่าตัด

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามความ สัมผัสใจ

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการจัดการความปวดด้วยแนวปฏิบัติการจัดการ ความปวด โรงพยาบาลแพร่ร่วมกับกระบวนการ โค้ชพยาบาล ภายหลังจากผ่าตัดครบ 72 ชั่วโมง ผู้วิจัย ทำประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการ

พยาบาลในการจัดการความปวด ระดับความปวด และความพึงพอใจการจัดการความเจ็บปวดหลังรับ การผ่าตัด

พยาบาล

ภายหลังผู้วิจัยประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการโค้ชตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) ผู้วิจัยทำการสังเกต ปฏิบัติการพยาบาลและทบทวนแบบบันทึกการ พยาบาลในการจัดการความปวด โดยการสุ่มเวลา และเหตุการณ์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องไม่ทราบว่ เหตุการณ์ใดถูกสังเกตเพื่อป้องกันการเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ผิดธรรมชาติ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวม เหตุการณ์ 1 อาทิตย์ และบันทึกลงในแบบบันทึก การสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความ เจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยทำการกล่าวคำ ทักทายอย่างเป็นกันเองกับพยาบาล หลังจากนั้น ทำการตกลงร่วมกันกับพยาบาลอย่างเป็นกันเอง ถึงจุดเน้นในการโค้ช คือ การส่งเสริมให้พยาบาล มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความ เข้าใจกันดีระหว่างโค้ชกับพยาบาล ในระหว่าง การสนทนา โค้ชแสดงความกระตือรือร้นและเป็นผู้ฟัง ที่ดี เปิดโอกาสให้พยาบาลได้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการจัดการความ ปวดด้วยคำถามปลายเปิด หลังจากนั้นโค้ชให้ข้อมูล จากการสังเกตการปฏิบัติและร่วมกันวางแผน พัฒนาปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติการจัดการ ความปวด โดยโค้ชใช้คำถามกระตุ้นการคิดในการ แก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างโค้ชกับพยาบาล โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 3) ผู้วิจัยทำการให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพในส่วนที่ขาดและสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4) ผู้วิจัยใช้วิธีการติดตามแบบมีส่วนร่วม ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาโอกาสชมเชยในความก้าวหน้า และหาโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 18/2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและถูกนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงข้อมูล คือ ความถี่ (Frequency) และสถิติวัดการกระจายของข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (Mean)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับการโค้ชใช้สถิติ Wilcoxon

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด คะแนนเฉลี่ยความปวด และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 8 คน มีอายุเฉลี่ย 38.8 ปี (SD=8.61) การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100.0 ผ่านการอบรมการจัดการความปวดร้อยละ 87.7 (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวด โดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดรวมกับการโค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 43.85 (11.79) การศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 8 คน เจ็บป่วยด้วยกระดูกแขนหักมากที่สุด จำนวน 8 คน และรับการผ่าตัดตามเหล็กในกระดูกเล็ก 8 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 40.05 (11.12) การศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 11 คน เจ็บป่วยด้วยกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท จำนวน 6 คน และรับการผ่าตัดตามเหล็กภายในกระดูกขนาดเล็ก จำนวน 9 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	8	100.0
อายุ (ปี)		
25-30	1	12.5
31-35	3	37.5
36-40	0	0.0
41-45	3	37.5
46-50	1	12.5
เฉลี่ย (SD)	38.38	8.61
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1-5	2	25.0
6-10	2	25.0
11-15	1	12.5
16-20	2	25.0
21-25	1	12.5
การอบรมการได้รับการจัดการความปวด		
เคย	7	87.5
ไม่เคย	1	12.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 20)		กลุ่มทดลอง (n= 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
21-30	2	10.0	4	20.0	
31-40	4	20.0	7	35.0	
41-50	8	40.0	6	30.0	
51-60	5	25.0	2	10.0	
มากกว่า 60 ปี	1	5.0	1	5.0	
อายุเฉลี่ย (SD)	43.85 (11.79)		40.05 (11.12)		.13

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 20)		กลุ่มทดลอง (n= 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	0	0.0	1	5.0	
มัธยมศึกษา	5	25.0	4	20.0	
อนุปริญญา/ปวช./ ปวส.	8	40.0	11	55.0	
ปริญญาตรี	6	30.0	4	20.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.0	0	0.0	.47
การวินิจฉัย					
กระดูกแขน	8	40.0	5	25.0	
กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท	3	15.0	6	30.0	
กระดูกขาส่วนต้นหัก	4	20.0	4	20.0	
กระดูกเชิงหัก	3	15.0	4	20.0	
กระดูกติดเชื้อ	2	10.0	1	5.0	.71
การผ่าตัด					
ตามเหล็กภายในกระดูกขนาดใหญ่	7	35.0	8	40.0	
ตามเหล็กภายในกระดูกขนาดเล็ก	8	40.0	9	22.5	
เย็บซ่อมเอ็น	3	15.0	2	5.0	
ตัดเนื้อตายออกจากแผล	2	10.0	1	2.5	.58
ตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัด					
แขน	8	40.0	5	25.0	
กระดูกสันหลัง	3	15.0	6	30.0	
ขา	4	20.0	4	20.0	
เชิง	5	25.0	5	25.0	.65
การได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้น					
ได้รับ	19	95.0	18	90.0	
ไม่ได้รับ	1	5.0	2	10.0	.79

*สถิติที่ใช้ Mann-Whitney U Test

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับการโค้ชพบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความ

ปวด (Mean=10.15, SD=1.26) มากกว่าก่อนรับการโค้ช (Mean=7.10, SD=1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมจัดการความปวด	ก่อนการโค้ช		หลังการโค้ช		p-value
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ก่อนการผ่าตัด					
พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้การจัดการความปวด	0	0.0	18	90.0	
หลังผ่าตัด					
พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินความปวดครอบคลุม	0	0.0	17	85.0	
พยาบาลวิชาชีพให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน ถูกต้อง	11	55.0	16	80.0	
พยาบาลวิชาชีพอธิบายฤทธิ์ของยาแก้ปวดและอาการที่ควรแจ้งพยาบาลหลังได้รับยาแก้ปวด	15	75.0	18	90.0	
พยาบาลวิชาชีพแนะนำการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา	11	55.0	17	85.0	
พยาบาลวิชาชีพประเมินความปวดซ้ำหลังได้รับการจัดการความปวด	18	90.0	20	100.0	
พยาบาลวิชาชีพทำการบันทึกระดับความปวดลงในฟอร์มปรอท	13	65.0	19	95.0	
พยาบาลวิชาชีพทำการบันทึกการให้ยาลงในแบบบันทึกการให้ยาได้อย่างถูกต้อง	17	85.0	19	95.0	
พยาบาลวิชาชีพทำการบันทึกการจัดการความปวดลงในบันทึกทางการพยาบาล	17	85.0	19	95.0	
พยาบาลวิชาชีพได้รายงานแพทย์กรณีผู้ป่วยหลังได้รับการจัดการปวดแล้วยังมีความปวด รุนแรง	20	100.0	20	100.0	
พยาบาลวิชาชีพเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาแก้ปวด	20	100.0	20	100.0	
คะแนนรวม mean (SD)	7.10 (1.68)		10.15 (1.26)		<.001

*สถิติที่ใช้ Wilcoxon Signed Test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติกรจัดการความปวดรวมกับการไค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด

(Mean=41.35, SD=1.98) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) (Mean=32.95, SD=2.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนการรับรู้ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด	32.95	2.30	41.35	1.98	<.001

*สถิติที่ใช้ Mann-Whitney U Test

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติกรจัดการความปวดรวมกับการไค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่า

(Mean=1.80, SD=0.69) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) (Mean=2.85, SD=0.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวด

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนความปวด	2.85	0.87	1.80	0.69	<.001

*สถิติที่ใช้ Mann-Whitney U Test

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติกรจัดการความปวดรวมกับการไค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวด

(Mean=14.30, SD=1.30) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) (Mean=11.55, SD=1.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวด

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนความพึงพอใจในการจัดการ ความเจ็บปวด	11.55	1.14	14.30	1.30	<.001

*สถิติที่ใช้ Mann-Whitney U Test

วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับการโค้ช พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดมากกว่าก่อนรับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการโค้ชเป็นกระบวนการที่เน้นการเสริมสร้างความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมอย่างเป็นระบบ สามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาผู้ถูกโค้ชได้อย่างตรงความคาดหวัง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้และทักษะด้วยตนเองภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการโค้ชจึงถูกส่งเสริมให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง ได้รับการพัฒนาในส่วนที่เกิดบกพร่อง เกิดการต่อยอดความรู้ไปสู่ทักษะที่ถูกต้องด้วยตนเอง จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นดังผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา อำพน และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของการโค้ชพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของศรีสุตา อัสวพลางกุล และมงคลสุริเมือง⁽⁷⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและผลลัพธ์

ทางคลินิก ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด คะแนนเฉลี่ยความปวดและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดร่วมกับการโค้ชพยาบาล (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด คะแนนเฉลี่ยความปวดและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพยาบาลได้รับการโค้ชเพื่อให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ได้รับคำชี้แนะในการจัดการความปวดให้ถูกต้องยิ่งขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการจัดการอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที จึงทำให้คะแนนความปวดลดลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเมื่อพยาบาลมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีการสอบถามติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับรู้ถึงการพยาบาลที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอและครอบคลุม ผู้ป่วยจึงเกิดความพึงพอใจตามมาในที่สุด สอดคล้องกับ

การศึกษาของเพชรภรณา ห้วยเรไร แอชตัน และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการโค้ชต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการโค้ชทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอาการครบถ้วนจึงทำให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุป

การโค้ชสามารถทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาผู้ถูกโค้ชได้อย่างตรงประเด็น ดังนั้นควรมีการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้รับการโค้ชการปฏิบัติ การจัดการความปวด
2. ควรทำการศึกษาความอยู่ทนของพฤติกรรมจัดการความปวด

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตรา กุสุมมภ์, ธนินดา ตระการวณิชย์, ภัสพร ขำวิชา, ไพบูลย์ โชติพิรัตน์ภัทร, สุนันทา ครองยุทธ, รัตนา จารุวรรณ, และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สหประชาพาดิษฐ์; 2560.

2. จินตนา พรรณเนตร. ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2556; 38(3):158-66.
3. กรรณิการ์ ฉ่ำพึ้ง, อนัญญา มานิตย์. การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2561;29(1):42-57.
4. ธิชา สมบัติยานุชิต, ณะดา บิลทยา, ศิวากร สังข์แก้ว. สภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(1):77-93.
5. อินทิรา ปากันทะ, เอื้อมพร หลินเจริญ, สิริลักษณีย์ ทูลยอดพันธ์. การพัฒนารูปแบบการประเมินผลลัพธ์การประเมินความปวด โรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน 2561;11(1): 129-40.
6. โรงพยาบาลแพร่. เวชระเบียนหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลแพร่ ประจำปี 2563-2565.แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2565.
7. ศรีสุดา อัครพลังกุล, มงคล สุริเมื่อง. ประสิทธิภาพของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและผลลัพธ์ทางคลินิก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2564;26(2):139-54.

8. อิฏฐาพร คำกุ่ม, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, จิตตาภรณ์ จิตรธีรเชื้อ. ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว. พยาบาลสาร 2560;4(1):1-10.
9. กรรณิกา อ่ำพน, ชัชญาภา บุญโยประการ, พัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2564;38(1):35-46.
10. เพชรญา ห้วยเรไร แอชตัน, นิตรา ชานูชัย เตชาชัย, พิชญดา โลลุมิมาน, สุภาพร หงษ์ทอง. ผลของการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาล ห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารกองการพยาบาล 2565;49(3):44-57.