

ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบาย
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the Participative Management Program
on Clinical Practice Guideline for Pressure Injury
among Professional Nurses in a Secondary Level Hospital

ทิพวรรณ กระถิ่นทองกุล* เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

เนตรชนก ศรีทุมมา***

Tipawan Krathinthongkul* Phechnoy Singchungchai**

Netchanok Sritoomma***

Received : 3/9/64
Revised : 28/12/64
Accepted : 29/12/64

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมแบบสอบถามการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และ .88 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t- test

ผลการศึกษา พบว่า

1) การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.42, S.D.=0.28 และ Mean=2.46, S.D.=0.24 ตามลำดับ)

2) การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ หลังได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3) การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้พัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับที่สูงขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารควรใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การบริหารแบบมีส่วนร่วม นโยบายปฏิบัติ ผู้ป่วยแผลกดทับ

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* Graduated student in Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of participatory management program on the use of nursing practice guidelines for pressure injury patients among professional nurses between the experimental group and the control group. The sample group includes a professional nurse who works as a ward in a secondary hospital who takes care of adult patients at risk of pressure injury, a total of 70 people were divided into experimental groups and a control group of 35 people each. The research instruments used was a participatory management in nursing supervision program questionnaire on the use of nursing practice guidelines for pressure injury patients of professional nurses. The content validity index was .93 and .88 respectively. Cronbach's alpha coefficient was .92. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-test and independent t- test.

The results of the study found that

- 1) The use of nursing practice guidelines for pressure injury patients of the experimental group and the control group before receiving the participatory management program overall, the level was low (Mean=3.80, S.D.=0.11 and Mean=2.42, S.D.=0.28, respectively).
2. The use of nursing practice guidelines for pressure injury patients who received the participatory management program in the experimental group was significantly higher than the control group ($p<.05$).
3. The use of nursing practice guidelines for pressure injury patients in the experimental group After receiving the participatory management program, higher than before receiving the participatory management program statistically significant ($p<.05$).

In conclusion, the results of the research indicated that the developed participatory nursing supervision program can be used to develop professional nurses to use higher nursing practices in pressure injury patients. Therefore, administrators should use participatory management in continuous nursing supervision.

Keywords: The Participative Management, Clinical Practice Guideline, Pressure Injury Patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารทางการพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญ คือ การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ ที่เน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ลดความเสี่ยง รวมถึงหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่พยาบาลสามารถป้องกันได้ และสิ่งสำคัญคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการดูแล¹ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากสภาวะการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือกลุ่มติดเตียง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิต ซึ่งการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยบางกลุ่ม ที่รุนแรงที่สุด เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีการช่วยเหลือตนเองได้ลำบาก และผิวหนังที่อ่อนบาง ทำให้เกิดแผลกดทับ (Pressure Injury) ได้ง่าย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ถึงแม้พยาบาลจะมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ แต่พบว่ายังมีประเด็นที่พยาบาลยังใช้แนวปฏิบัติไม่ครบถ้วน ซึ่งพิจารณาได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ (Pressure Injury) โดยพบความชุกของการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.1² จากการทบทวนและศึกษารายงานเกี่ยวกับการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับประเด็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ³ เพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติ หรือส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันจะทำให้ทีมสุขภาพสามารถใช้แนวทางการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และส่งผลลัพธ์

ด้านสุขภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนในการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต⁴

จากการรายงานตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษา พบอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปี 2560 เท่ากับ 1.74 ปี 2561 เท่ากับ 4.31 และ ปี 2562 เท่ากับ 8.95 กลุ่มการพยาบาลได้ใช้การบริหารด้วยการนิเทศตามมาตรฐาน ร่วมกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับขึ้น โดยอ้างอิงตามมาตรฐานการป้องกันแผลกดทับ⁵ เพื่อมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย ใน หลังจากนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับมาใช้ และให้ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานนิเทศ ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังพบว่าในปีงบประมาณ 2563 มีอัตราการเกิดแผลกดทับในหน่วยงานเฉลี่ย 9.50 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต้องไม่เกิดแผลกดทับเกิน 0.5 ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทีมบริหารทางการพยาบาลของหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยมีหน้าที่ร่วมด้วย จึงได้มีการศึกษานำร่องของผู้วิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับต้นและพยาบาลหัวหน้าทีม เกี่ยวกับแนวทางการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับให้เป็นไปตามเป้าหมายจำนวน 5 คน (สัมภาษณ์ในเดือนตุลาคม 2563) โดยได้ให้ข้อมูลสรุปว่า ควรปรับการบริหารด้วยการมีโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการนิเทศทางคลินิก น่าจะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน ทำให้เกิดความร่วมมือและมีการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับเพิ่มขึ้น ผู้บริหารสามารถควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้มากกว่าการนิเทศตามมาตรฐานแบบเดิมเพียงอย่างเดียว

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการนำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้วยการให้ความรู้และร่วมกันเตรียมบุคลากรการปฏิบัติ กำหนดกิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และการประเมินผลด้วยการมีส่วนร่วม (ประเมินการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการเปลี่ยนแปลงร่วมกับประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ) โดยการใช้แนวคิดของซาส์กิน⁶ ที่ระบุว่าผู้บังคับบัญชาและระดับผู้ปฏิบัติการทุกหน่วยที่มีส่วนร่วมในการทำงาน เกิดความร่วมมือในการพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพของการป้องกันแผลกดทับ ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ และได้รับการนิเทศ กำกับดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล จึงเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของบุคลากรให้ปฏิบัติตามดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ผู้บริหารควรมีการปรับหรือหาวิธีการบริหารการกำกับดูแลให้แตกต่างจากเดิม จึงควรหาวิธีการบริหารแบบใหม่ๆ ที่มีความใกล้ชิด หรือกำกับติดตามคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ยินยอมและยอมรับในการปฏิบัติตามอย่างสมัครใจ เต็มใจ มีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เพื่อที่จะพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ทุกคนร่วมกันวางไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้นจึงได้คำนึงถึงคุณภาพการกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล จะให้ความสำคัญต่อบุคคลและความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยใช้หลักการสร้าง

สัมพันธภาพ ที่สร้างบรรยากาศแบบกันเองระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับการนิเทศ กำกับติดตาม และได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลทางคลินิก จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน⁷ โดยศึกษาในผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .710, p < .05$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .732, p < .05$) และในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์⁸ พบว่า รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจสูงสุด ผู้นิเทศรับรู้ถึงความรู้ที่เพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการนิเทศ มีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน และผู้รับการนิเทศได้รับความรู้เพิ่ม ไม่เกิดความเครียดต่อการได้รับการนิเทศ ได้รับการเสริมแรงจูงใจสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาระบบและรูปแบบการนิเทศให้เป็นรูปธรรม

จากความเป็นมาของปัญหาการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นให้ทีมพยาบาลและบุคลากรพยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย จึงได้นำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วม 3 กิจกรรม มาทดลองใช้เพื่อเพิ่มระดับการใช้แนวทาง

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อให้มีผลลัพธ์ต่อการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ตามเกณฑ์ของหน่วยงาน อันจะส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

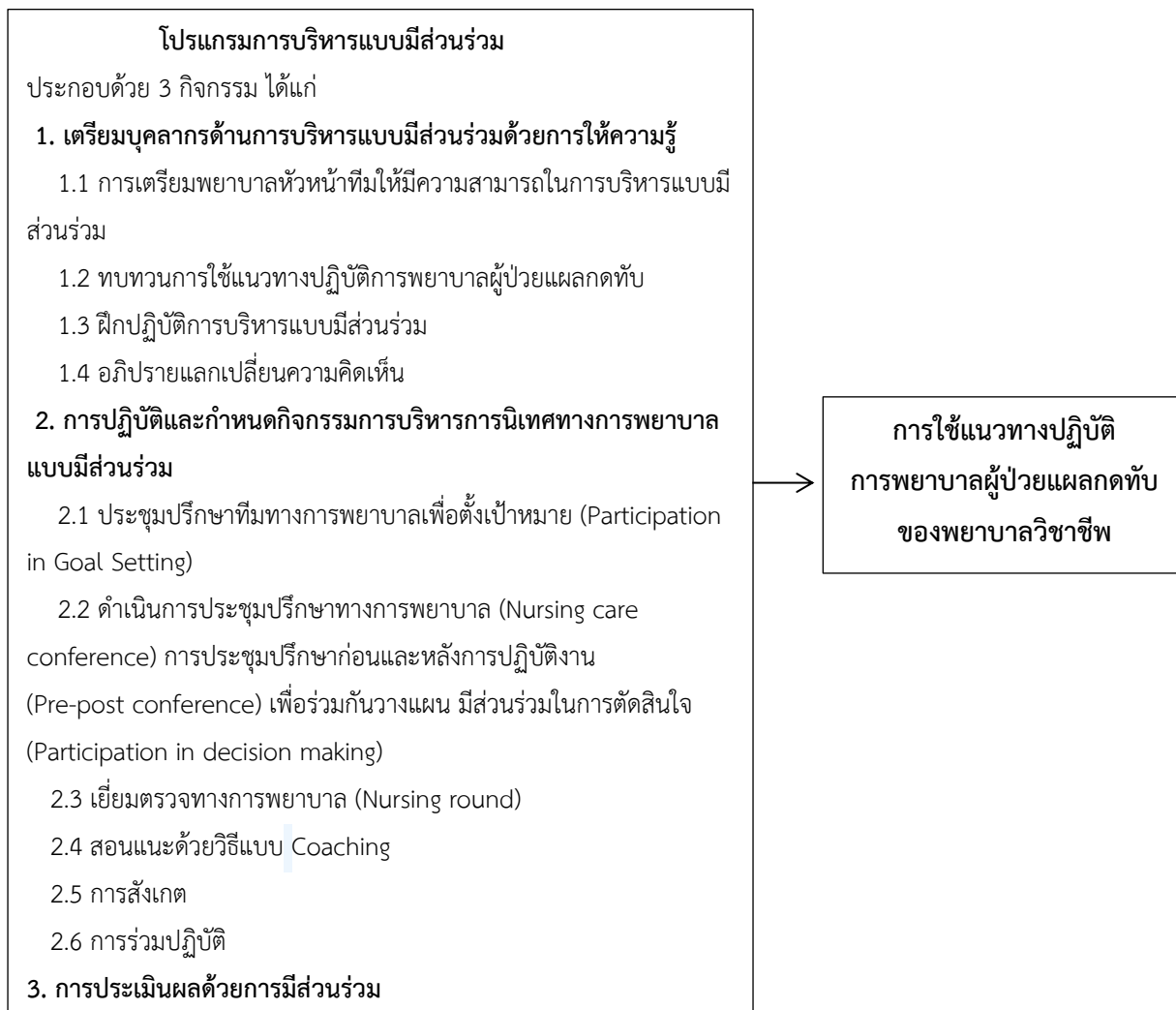
1. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไม่แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ ในกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองมีคะแนนการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้นโยบายการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชาส์ซิกิน⁶ มาออกแบบกรอบแนวคิดโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การบริหารแบบมีส่วนร่วมด้วยการให้ความรู้และร่วมกันเตรียมบุคลากร เตรียมทีมผู้นิเทศ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีม โดยการให้ความรู้และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม การทบทวนความรู้การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับและการฝึกปฏิบัติ การบริหารทีมแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มความถูกต้องและเกิดความมั่นใจในการนิเทศ และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2) การปฏิบัติและกำหนดกิจกรรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ประชุมปรึกษาทีมทางการพยาบาลการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) ในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกันในการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ ดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference) เพื่อร่วมกันวางแผนเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) การให้คำปรึกษา การตรวจสอบและประเมินทางเลือกนั้นเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ผู้นิเทศให้การสอนแนะด้วยวิธีแบบ Coaching ให้เกิดความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น การสังเกตจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศไม่มีความรู้สึกเหมือนการถูกจับผิด และปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับตามแนวทางปฏิบัติร่วมกับ ประเมินผลด้วยการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง
ทีมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in (Participation in charge) และประเมินการใช้
problem solving) การพัฒนาการทำงานใหม่ ๆ การ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ ดัง
คิดค้นนวัตกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล 3) การ กรอบแนวคิดการวิจัยในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม และ

กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม การวิจัยนี้ วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และวัดหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรม (Post-test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลกระทู้มแบบ จำนวน 156 คน (สถิติบุคลากรทางการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563) พยาบาลหัวหน้าทีมหอผู้ป่วยใน จำนวน 42 คน (ผ่านการอบรม Incharge nurse)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (ยกเว้นหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยหลังคลอด) รวม 6 หอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลที่ศึกษา (ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินที่ระบุไว้ในแนวทางปฏิบัติการพยาบาล) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.2 กำหนดอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) .90 ค่าความเชื่อมั่น (α) .05 และค่าอิทธิพล (effect size) .80 โดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้⁹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย คำนวณตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 โดยคำนวณจากสูตร $N1 = n/(1-d)$ แทนค่า $N1 = 28/(1-0.2) = 35$ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งแยกเป็นหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย ให้ความคล้ายคลึงกันและเทียบกับภาระงาน (Productivity) ที่รับผิดชอบ ให้ความใกล้เคียงกัน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยจากตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยพยาบาลหัวหน้าทีมผู้ใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม คือ พยาบาลหัวหน้าทีมของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หอผู้ป่วยละ 5 คน เกณฑ์การคัดออก

(Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ลาป่วย ลาคลอดบุตร ลาศึกษาต่อ ซึ่งไม่อยู่ในระหว่างทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ที่ออกแบบตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาวซีกิน⁶ ประกอบด้วย คู่มือโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม และแผนการนิเทศทางการพยาบาลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การอบรมด้านการบริหารทางการพยาบาล และประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (9 ข้อ) ด้านการป้องกันความเสี่ยง (6 ข้อ) และด้านการมีส่วนร่วม (9 ข้อ) รวม 24 ข้อ โดยลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) แปลผลคะแนน¹⁰ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51 – 4.00 หมายถึง มีการใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง มีการใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.51 – 2.50 หมายถึง มีการใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง มี
การใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการบริหาร
การนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ที่ออกแบบ
ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาส์ชกิน⁶ และ
แบบสอบถามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
แผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้
ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและนำมาปรับแก้ไขตาม
คำแนะนำ ก่อนนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) ความเหมาะสมในการใช้ภาษา
(Wording) และการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity Index : CVI) ที่ยอมรับได้ตั้งแต่
0.8 ขึ้นไป¹¹ ได้ค่า CVI ของโปรแกรมการบริหารการ
นิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม และ
แบบสอบถามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
แผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93
และ 0.88 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out)
กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัด
สมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการ
หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach
alpha coefficient)¹¹ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับ
ได้ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป¹⁰ โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิ
มนุษยชนของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นสำคัญ จึงได้

ดำเนินการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์จาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยผ่านการรับรองวันที่ 23
ธันวาคม 2563 เลขที่ น.11/2563 เมื่อผ่านการ
พิจารณาจากคณะกรรมการฯ แล้วจากนั้นได้นำเสนอ
ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผ่าน
การรับรองวันที่ 25 มกราคม 2564 เลขที่ 036/63 โดย
ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ ก่อน
ดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่ม
เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ ตาม
ขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวผู้วิจัย จากคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และพบ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อขออนุญาต
เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ
ตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง
ต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

2. นำหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลการทำวิจัย
เข้าพบหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
วิธีการสุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
กลับคืน และขอการสนับสนุนในการทำวิจัย

3. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้โปรแกรม
การบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และความเข้าใจแก่
กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

2) ให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

3) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม มาเป็นวิทยากรในการบรรยายให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1 เตรียมบุคลากรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้วยการให้ความรู้เรื่อง การบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม และการใช้คู่มือโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สร้างทักษะในการบริหารแบบมีส่วนร่วมให้แก่พยาบาลหัวหน้าทีม เพื่อใช้ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลในการกำกับ ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับของพยาบาลวิชาชีพในทีม

2) สัปดาห์ที่ 2 -5 การปฏิบัติและกำหนดกิจกรรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ประชุมปรึกษาทีมทางการพยาบาลการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) ในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกันในการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับ ดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference) เพื่อร่วมกันวางแผนเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) การให้คำปรึกษา การตรวจสอบและประเมินทางเลือกนั้น เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ผู้นิเทศให้การสอนแนะด้วยวิธีแบบ Coaching เพื่อให้

เกิดความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น การสังเกตจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศไม่มีความรู้สึกเหมือนการถูกจับผิด และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับตามแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลนำมาสู่การพัฒนาการทำงานใหม่ ๆ การคิดค้นนวัตกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และติดตามการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม ในการกำกับ ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับของพยาบาลวิชาชีพตามแผนการนิเทศทางการพยาบาล

3) สัปดาห์ที่ 6 จัดอภิปรายกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการกำกับ

ติดตาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายได้ทราบถึงข้อมูลการนิเทศ ปัญหาที่พบ ข้อเสนอแนะจากพยาบาลหัวหน้าทีมที่เป็นผู้นิเทศ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการให้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นถึงประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหา การทบทวน ข้อเสนอแนะที่พบจากการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก เพื่อเสนอแนะการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม และการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผลกตัทับของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ประเมินการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการเปลี่ยนแปลง (Participation in charge) และประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับ

4) ในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 6 ของกลุ่มควบคุม ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตามแบบแผนเดิม และใช้การนิเทศตามมาตรฐาน

5. การดำเนินการหลังใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

1) สัปดาห์ที่ 7 ให้พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t- test และ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35)	2.42	.28	-.53	.60
กลุ่มควบคุม (n = 35)	2.46	.24		

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ได้ทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย

นำเสนอเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุช่วง 25-30 ปี (ร้อยละ 28.6) ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9 ปี มีประสบการณ์การอบรมด้านการบริหารทางการพยาบาล 18 คน (ร้อยละ 58.4) มีประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ 11 คน (ร้อยละ 32.4) และกลุ่มควบคุมมีอายุช่วง 25-30 ปี (ร้อยละ 30) ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 8 ปี มีประสบการณ์การอบรมด้านการบริหารทางการพยาบาล 11 คน (ร้อยละ 32.5) มีประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ 12 คน (ร้อยละ 34.3)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงตามตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.80	.11	7.49	.000*
กลุ่มควบคุม (n = 35)	2.48	.25		

*p<.05

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับน้อย โดยเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ หลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลอง ดังแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลอง

คะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม	2.42	.28	7.95	.000*
หลังได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.80	.12		

*p<.05

จากตารางที่ 3 การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย และหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ หลังได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศ

ทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย คะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลกตทัพบที่มีคุณภาพในการทำงาน เกิดการยอมรับและรู้สึกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ เข้าถึงความรู้ เกิดทักษะ และแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง กระบวนการมีส่วนร่วม และการเสริมแรงจูงใจ¹² จากการร่วมกันตั้งเป้าหมาย ประชุมปรึกษาร่วมกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบในการดูแล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ

เมื่อเปรียบเทียบการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลกตทัพบของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลกตทัพบ ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลกตทัพบของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งการเตรียมพยาบาลหัวหน้าทีมให้ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการนิเทศการพยาบาล กำกับติดตามการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม ทำให้ยอมรับและร่วมมือมากขึ้น¹³ จากผลของการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ผลกตทัพบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เน้นความปลอดภัยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ในการปฏิบัติงานช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล³ จะพบว่าพัฒนาระบบการบริหารทางคลินิก การจัดกิจกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น การใช้การประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (Consensus-based guidelines) ในการร่วมกันตั้งเป้าหมาย ร่วมตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาตามแนวคิดของชาส์ซิกิน⁶ จะทำให้นุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการทำงานเพิ่มขึ้น นำแนวทางปฏิบัติที่ถูกพัฒนามาปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ทุกคนร่วมกันวางไว้ มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบทางเลือกของการตัดสินใจ และวิเคราะห์ข้อมูล สร้างการปฏิบัติงานที่ดี ให้เกิดคุณภาพ ป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรมีนโยบายในการนำโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล งานทางคลินิก ในทุกหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการปฏิบัติให้ครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ด้านการป้องกันความเสี่ยง และด้านการมีส่วนร่วม ที่นำองค์กรไปสู่เป้าหมาย และควรจัดกิจกรรมเชิงการบริหาร เช่น การประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (Consensus-based guidelines) การเยี่ยมตรวจอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบการบริหารทางคลินิกของผู้บริหารระดับต้นและพยาบาล

หัวหน้าทีม ในการกำกับติดตามการปฏิบัติตามตัวชี้วัดขององค์กรให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือของบุคลากร ให้มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน จากผลการวิจัยนี้ มีความชัดเจนว่าโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับสูงขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับขององค์กร ให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (Best Practice) และพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับรวมกับการใช้แนวทางปฏิบัติ

2. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาปัจจัยที่กำหนดให้พยาบาลใช้แนวทางปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนและครบถ้วน

REFERENCES

1. Marquis, B. L. & Huston, C. J. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
2. Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Indicators for improving the quality of annual nurse 2020. Bangkok: Tawan Media Press, 2020. (in Thai)
3. Agency for Health Care Policy and Research: AHCPR Interim manual for clinical practice guideline development [online]. 1991 [cited 18/10/2020]. Available from: @www.ahrq.gov.
4. Woolf, S.H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., and Grimshaw, J. Potential Benefits, Limitations, and Harms of Clinical Guidelines. British Medical Journal, 1999; 318: 527-530.
5. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Clinical Practice Guideline for Prevention and Treatment of Pressure Injuries (CPG), 2019.
6. Sashkin, M. A manager's guide to participative management. New York: AMA Membership Publication Division, 1982.
7. Waiyakorn, R., Singchangchai, P., and Putthiangkura, B. The Relationship between participatory management, Job empowerment, and tower effectiveness patients according to perceptions of nursing executives at the first level of private hospitals. NURSING JOURNAL, 2019; 46(2): 142-152. (in Thai)
8. Muangprasert, S., et al. The Development of Participative Clinical Supervision Model among the Nursing Division in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital. Princess of Naradhiwas University Journal, 2018; 10(2): 13-24. (in Thai)
9. Garcia-Llana, H., Remor, E., del Peso, G., Celadilla, O., & Selgas, R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis

- patients with advanced chronic kidney disease. *J Clin Psychol Med settings*, 2014.
10. Srisaard, B. *Statistical methods for research*, Volume 1. Bangkok: Suwiryasarn, 2013. (in Thai)
11. Wanichbancha, K. *Statistics for Research*. 4th ed. Bangkok: Thammasarn Co Ltd., 2009. (in Thai)
12. Benoliel, P. & Somech, A. Who benefits from participative management? *Journal of Educational Administration*, 2010.
13. Dongpho, P. The effectiveness of using clinical practice guidelines for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Thammasat University Hospital*, 2019; 19(2): 319- 323. (in Thai)