

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตากสิน

Nursing Supervision Model for Pressure Ulcer Prevention in Patients at Risk of Pressure Ulcers at King Taksin Memorial Hospital

มณี ภาณุวัฒน์สุข¹ ประวิทย์ ทองไชย*² ชญาภักดิ์ บุญสูตร¹

Manee Panuwatsuk¹ Prawit tongchai*² Chayapak Boonsut¹

¹โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10600

¹Taksin Hospital, Bangkok Metropolitan Administration, Bangkok, Thailand, 10600

²มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10170

²Bangkokthonburi University, Bangkok, Thailand, 10170

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาลตากสิน ประชากรประกอบด้วยผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน และผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 142 คน วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ และ 3) การประเมินผล เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินความพึงพอใจ 24 ข้อ มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาลตากสิน คือ COMPASS Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การนิเทศแบบร่วมมือ การนิเทศแบบสหวิชาชีพ การนิเทศเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน และการนิเทศแบบยั่งยืน 2) ภายหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$) โดยมีความพึงพอใจด้านผลลัพธ์และความยั่งยืนสูงสุด รองลงมาคือด้านเนื้อหาและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี และด้านการนิเทศแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ตามลำดับ รูปแบบมีจุดเด่นที่เป็นระบบชัดเจน ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้แบบทีม เพิ่มทักษะและความมั่นใจในการป้องกันแผลกดทับแก่พยาบาลได้

คำสำคัญ : การนิเทศแบบร่วมมือ, การนิเทศแบบสหวิชาชีพ, การนิเทศเชิงรุก, การนิเทศแบบยั่งยืน, การป้องกันแผลกดทับ

Abstract

The aim of this study was to develop and evaluate a nursing supervision model for preventing pressure ulcers in at-risk patients at Taksin Hospital. The population consisted of 9 head nurses as supervisors and 142 professional nurses as supervisees. This participatory action research was conducted in three phases 1) Situation analysis, 2) Model development, and 3) Evaluation. Research instruments included semi-structured interview forms and a 24-item satisfaction assessment questionnaire using a 5-point rating scale. Data analysis was conducted using percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

Corresponding Author: *E-mail: prawitt@go.buu.ac.th

วันที่ได้รับ (received) 5 พ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 มิ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ก.ค. 2568

The findings revealed that 1) The nursing supervision model for preventing pressure ulcers in at-risk patients at Taksin Hospital is termed the COMPASS Model, comprising five key elements Collaborative supervision, Multidisciplinary supervision, Proactive supervision, Technology-supported supervision, and Sustainable supervision. 2) Following implementation, both supervisors and supervisees reported good satisfaction levels ($\bar{X} = 3.85$), with the highest satisfaction related to outcomes and sustainability, followed by content and technology application, and creative participatory supervision. The model is characterized by a clear systematic approach, encourages participation, fosters team-based learning, and enhances nurses' skills and confidence in preventing pressure ulcers.

Keywords: Collaborative Supervision, Multidisciplinary Supervision, Proactive Supervision, Sustainable Supervision, Pressure Ulcer Prevention

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นในสถานพยาบาลและถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญอันดับที่ 10 ที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพการดูแลผิวหนังผู้ป่วยโดยทีมการพยาบาล ปัญหานี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ทั่วไปในสถานพยาบาลทั่วโลก จากสถิติผู้ป่วยทั้งหมด 1,366,848 ราย พบอัตราการเกิดแผลกดทับร้อยละ 12.8 ขณะที่อัตราการเกิดอุบัติเหตุใหม่จากผู้ป่วย 681,885 ราย คิดเป็น 5.4 ต่อ 10,000 ผู้ป่วย/วัน ลักษณะของแผลกดทับที่พบบ่อยที่สุดคือระดับที่ 1 (ร้อยละ 43.5) และระดับที่ 2 (ร้อยละ 28.0)¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเนื้อตาย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง²

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับแบ่งเป็นสองกลุ่มหลัก ปัจจัยทางกายภาพประกอบด้วยแรงกดและระยะเวลาที่เนื้อเยื่อถูกกด แรงเฉือน และแรงเสียดทานจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้และความรู้สึกตอบสนองที่ไม่ดี ปัจจัยทางชีววิทยาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การเพิ่มขึ้นของอายุ กระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล³ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยในเรื่องของทรัพยากร พยาบาลที่มีภาระงานมาก การขาดอุปกรณ์และแหล่งสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และไม่ได้รับการอบรมที่เพียงพอ⁴

จากข้อมูลการประเมินความรู้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้น้อยที่สุดในด้านการป้องกัน

(ร้อยละ 42.7) ด้านสาเหตุของแผลกดทับ (ร้อยละ 45.6) และด้านการป้องกันสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (ร้อยละ 46.6)⁵ และสอดคล้องข้อมูลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลแผลกดทับในระดับสูง (ร้อยละ 78) แต่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันเพื่อลดระยะเวลาและแรงกดแรงเฉือน (ร้อยละ 51) และมีความเชื่อมั่นในระดับต่ำเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ⁶

ดังนั้นการค้นหาวิธีที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามแนวคิดของการนิเทศทางการพยาบาลถูกนำมาใช้ในวงการพยาบาลอย่างแพร่หลาย โดยเป็นกระบวนการเสริมสร้างความรู้ทักษะและเจตคติให้แก่พยาบาล โดยใช้หลักการสอน เน้นให้คำปรึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาในการทำงาน สร้างความมั่นใจ และยกระดับการดูแลผู้ป่วยให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ⁷

ในปัจจุบันโรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิในสังกัดกรุงเทพมหานครขนาด 420 เตียง ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดอัตราการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ไม่เกิน 3 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน แต่พบว่าในบางปีมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการสถิติข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี พบว่าในปี 2563 อัตราการเกิดแผลกดทับสูงถึง 4.88 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน หลังจากนั้นมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์โดยนำคณะกรรมการมาช่วยในการนิเทศในปี 2564 ส่งผลให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 2.69 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน แต่ในปี 2565 เกิด

อุปสรรคในการเยี่ยมหน่วยงาน ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นเป็น 3.85 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน⁹ ต่อมาได้มีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (TS : SD-IPD01-MED000 : Rev03)⁹ โดยเน้นการจัดท่า พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การดูแลทำความสะอาดผิวหนัง และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ส่งผลให้ในปี 2566 อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงเหลือ 3.03 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน¹⁰

จากการศึกษาพบประเด็นปัญหาที่คล้ายคลึงกันในแต่ละหอผู้ป่วย คือ บุคลากรระดับปฏิบัติการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดการกำกับติดตามอย่างเพียงพอ ทั้งที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับตลอด 24 ชั่วโมง¹¹ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติงาน (Human Error) เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาลตากลีน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศ¹² ที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วม¹³ กับแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับระดับนานาชาติ¹⁴ ที่เน้นองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสนับสนุน (Support) การศึกษา (Education) และการจัดการ (Management) และการมีส่วนร่วมแบบวิพากษ์ของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล COMPASS Model และตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศ

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในด้านต่างๆ แต่ยังขาดรูปแบบการนิเทศเฉพาะทางด้านการป้องกันแผลกดทับที่มีการบูรณาการหลายมิติ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและการสร้างความยั่งยืนซึ่งเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการพัฒนาแบบและประเมินผลในทันที

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด

แผลกดทับในโรงพยาบาลตากลีน

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่มุ่งพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตากลีน สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวน 9 หอผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลตากลีน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่คัดเลือกโดยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. **ผู้นิเทศ** หัวหน้าหอผู้ป่วยจาก 9 หอผู้ป่วย คือ อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง/รวม ศัลยกรรมชาย/หญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย/หญิง ICU อายุรกรรม และ ICU กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 2 ปี ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ มีภาระงานที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้โครงการวิจัยได้ หรือกำลังลาศึกษาต่อ/ลาคลอด

2. **ผู้รับการนิเทศ** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกับผู้นิเทศ (9 หอผู้ป่วย) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน (จากประชากรทั้งหมด 158 คน หักออกตามเกณฑ์คัดออก 16 คน) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ มีภาระงานที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้โครงการวิจัยได้ หรือกำลังลาศึกษาต่อ/ลาคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)** เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก คือ 1) บทบาทและหน้าที่ของผู้มีส่วนได้เสียในการนิเทศ 2) ประสิทธิภาพและความท้าทายในการนิเทศ 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันแผลกดทับ 4) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ

สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการนิเทศของ Proctor

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล COMPASS Model สำหรับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการนิเทศแบบร่วมมือ (Collaborative Supervision Process) 8 ข้อ 2) ด้านเนื้อหาและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Content and Technology Application) 8 ข้อ 3) ด้านผลลัพธ์และความยั่งยืน (Outcomes and Sustainability) 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างขึ้นตามแนวคิด COMPASS Model ที่ผู้วิจัยพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 5 คน ก่อนนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แบบประเมินความพึงพอใจ นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน และข้าราชการบำนาญ 1 ท่าน ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.80-1.00 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.986

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการการนิเทศทางการพยาบาล ระยะเวลา 2 เดือน (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ระยะเวลา 3 เดือน (มีนาคม-พฤษภาคม 2568) ใช้วงจรการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนงาน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลของการปฏิบัติงาน (Observation) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

(Reflection)¹³ ดำเนินการ 2 วงรอบ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ระยะเวลา 1 เดือน (มิถุนายน 2568) ภายหลังสิ้นสุดการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล COMPASS Model ไปการปฏิบัติครบ 1 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร หมายเลขหนังสือรับรอง 16 วันที่รับรอง 21 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตากสิน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 สามารถจำแนกปัญหาได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) สภาพปัญหาและความท้าทายในการนิเทศ โดยพบว่าผู้นิเทศขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน และระบบการบันทึกข้อมูลมีความซ้ำซ้อน 2) การนิเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่าต้องเน้นการมีส่วนร่วม การใช้เทคโนโลยี การนิเทศแบบทีม และการใช้สถานการณ์จริง 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนการนิเทศ พบว่าต้องพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและเพิ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

การพัฒนารูปแบบการนิเทศในระยะที่ 2 ใช้วงจรการปฏิบัติตามแนวคิด¹³ บูรณาการกับแนวคิดการนิเทศ¹² ดำเนินการเป็น 2 วงรอบ ส่งผลให้เกิดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบ COMPASS Model (Collaborative, Multidisciplinary, Proactive, Application-supported, Sustainable Supervision) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การนิเทศแบบร่วมมือ (Collaborative Supervision) ได้แก่ การเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการนิเทศ การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางร่วมกัน การจัดการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยและสะท้อนปัญหา การทำงานเป็นทีมและพัฒนาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

2. การนิเทศแบบสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Supervision) ได้แก่ การมีทีมเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านแผลกดทับคอยให้คำปรึกษา การบูรณาการความร่วมมือกับทีมโภชนาการ แพทย์ และสหวิชาชีพอื่น ๆ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ การมีคณะกรรมการระดับองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบาย

3. การนิเทศเชิงรุก (Proactive Supervision) ได้แก่ การนิเทศที่เน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหา การประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การใช้การตั้งคำถามและ GROW Model เพื่อกระตุ้นการคิด การติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการนิเทศตามสถานการณ์

4. การนิเทศโดยใช้เทคโนโลยีสนับสนุน (Application-supported Supervision) ได้แก่ การใช้ระบบบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงง่าย การใช้แอปพลิเคชันในการถ่ายภาพและติดตามแผล การใช้กลุ่มสื่อสารออนไลน์แบบ Real-time การพัฒนาระบบ Smart IPD

5. การนิเทศแบบยั่งยืน (Sustainable Supervision) ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจและระบบการให้รางวัล การพัฒนาเครื่องมือช่วยเตือนและแนวทางปฏิบัติที่ง่ายต่อการใช้งาน การลดภาระงานด้านเอกสาร

ผลการประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ภายหลังการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติครบ 1 เดือนจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 151 คน พบว่าโดยภาพรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.42) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการนิเทศแบบร่วมมือ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.77$, S.D. = 0.38) โดยประเด็นการสื่อสารที่ชัดเจน ($\bar{X}=3.89$) และการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ ($\bar{X}=3.89$) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านเนื้อหาและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.84$, S.D. = 0.41) โดยการนำ

เสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}=3.87$) และการใช้กลุ่มสื่อสารออนไลน์ ($\bar{X}=3.87$) ได้รับการประเมินสูงสุด

ด้านผลลัพธ์และความยั่งยืน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.94$, S.D. = 0.35) ซึ่งเป็นด้านที่ได้รับการประเมินสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=3.93$) และความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันแผลกดทับ ($\bar{X}=3.92$)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบจุดเด่นของรูปแบบ COMPASS Model คือ มีความชัดเจนและเป็นระบบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้แบบทีม และเพิ่มทักษะความมั่นใจในการป้องกันแผลกดทับ โอกาสในการพัฒนา คือ ควรมีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ และพัฒนาระบบติดตามประเมินผล ข้อจำกัด คือ ปัญหาด้านสมรรถนะบุคลากร เวลา ทรัพยากร การสื่อสารและเทคโนโลยี

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตากลีน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ทั้ง 2 ข้อ โดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของหน่วยงาน

รูปแบบ COMPASS Model ที่พัฒนาขึ้นมีความโดดเด่นในการบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญหลายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นการสนับสนุน การศึกษา และการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการนิเทศและการสร้างความยั่งยืน ซึ่งเป็นจุดแข็งที่แตกต่างจากรูปแบบการนิเทศทั่วไป การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการนิเทศสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย¹⁵ และการศึกษาที่พบว่า การบูรณาการหลายมิติในการนิเทศสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶

การที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ COMPASS Model ในระดับดี ($\bar{X}=3.85$) แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดย

เฉพาะอย่างยิ่งด้านผลลัพธ์และความยั่งยืนที่ได้รับการประเมิน
สูงสุด ($\bar{X}$ = 3.94) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการนิเทศ
ทางคลินิกที่มีโครงสร้างและการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็น
ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย¹⁷ และ
การศึกษาที่ยืนยันความสำคัญของการนิเทศที่มีระบบในการ
ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ¹⁸

การที่รูปแบบนี้เน้นการนิเทศเชิงรุกและการมีส่วนร่วม
ร่วมแบบสร้างสรรค์ สอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นการเรียนรู้
จากการปฏิบัติและการสะท้อนคิดร่วมกัน ซึ่งช่วยให้เกิด
การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การบูรณาการเทคโนโลยี
ในการนิเทศเป็นนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้ม
การพัฒนาระบบสุขภาพในยุคดิจิทัล ทำให้การนิเทศมี
ประสิทธิภาพมากขึ้นและลดภาระงานของบุคลากร ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้เทคโนโลยีช่วยสนับสนุน
การป้องกันแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพ

การเน้นการนิเทศแบบสหวิชาชีพในรูปแบบ
COMPASS Model ช่วยให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือ
ระหว่างทีมโภชนาการ แพทย์ และสหวิชาชีพอื่น ๆ ในการป้องกัน
แผลกดทับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการทำงาน
แบบทีมสหวิชาชีพช่วยลดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
ได้อย่างมีนัยสำคัญ และแนวทางการป้องกันแผลกดทับตาม
แนวปฏิบัติสากลของ European Pressure Ulcer Advisory
Panel ที่เน้นการใช้แนวทางแบบองค์รวมในการป้องกันและ
ดูแลแผลกดทับ

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในระดับดี
สะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบในหลายมิติ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านผลลัพธ์และความยั่งยืน ซึ่งแสดง
ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นคุณค่าและประโยชน์จากการใช้
รูปแบบนี้ในระยะยาว การที่ความพึงพอใจในด้านเนื้อหาและ
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า
การบูรณาการเทคโนโลยีในการนิเทศได้รับการยอมรับจาก
ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนา
ความรู้และทักษะของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับผ่าน
การนิเทศที่มีโครงสร้างช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล
ผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁹

ความพึงพอใจในด้านกระบวนการนิเทศแบบร่วมมือ
แม้จะเป็นด้านที่ได้คะแนนต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในระดับดี
ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงจากการนิเทศแบบดั้งเดิม
สู่การนิเทศแบบมีส่วนร่วมต้องการเวลาในการปรับตัว ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสร้างทัศนคติเชิงบวก
และความมั่นใจในการป้องกันแผลกดทับเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วย
อำนวยความสะดวกในการนิเทศ โดยเฉพาะเครื่องมือบันทึก
และติดตามการป้องกันแผลกดทับ เนื่องจากผลการวิจัยพบ
ว่า การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนช่วยลดภาระงานด้านเอกสาร
และเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม
2. การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านแผลกดทับ
ระหว่างหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
3. การจัดตั้งระบบรางวัลและการยกย่องสำหรับ
หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นในการป้องกันแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal
Study) เป็นระยะเวลา 1-2 ปี เพื่อติดตามประสิทธิผลของ
รูปแบบ COMPASS Model อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการป้องกัน
แผลกดทับต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการวัดผล
ในระยะยาว
2. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบ
COMPASS Model กับรูปแบบการนิเทศแบบดั้งเดิมในการ
ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ
3. การศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบ COMPASS
Model ในบริบทของโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือหน่วยงาน
สุขภาพอื่น
4. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ
ความสำเร็จในการนำรูปแบบ COMPASS Model ไปปฏิบัติ
รวมถึงอุปสรรคและข้อจำกัดในการใช้งาน

References

1. Li Z, Lin F, Thalib L, & Chaboyer W. Global
prevalence and incidence of pressure injuries
in hospitalized adult patients: A systematic
review and meta-analysis. *International
Journal of Nursing Studies*. 2020; 103546:1-13.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel.
Prevention and treatment of pressure
ulcers/injuries: Clinical practice guideline.
3rd ed. Cambridge: EPUAP/APIAP/PPPIA; 2019.

3. Doh CY, & Heo G. Pathogenesis and prevention of pressure ulcer. *Journal of the Korean Medical Association*. 2021; 64(1):16-25.
4. Etafal W, Argaw Z, Gemechu E, & Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BioMed Central Nursing*. 2018;17(14):1-8.
5. De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, & Beeckman, D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28(2):59-69.
6. Usher K, Woods C, Brown J, Power T, Lea J, Hutchinson M, et al. Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;81(1):14-20.
7. Ministry of Public Health, Division of Nursing. Nursing standards in hospitals. Nonthaburi: Division of Nursing; 2018. (in Thai)
8. Nursing Division, Taksin Hospital. Report on the incidence of pressure injuries in high-risk patient groups. Bangkok: Taksin Hospital; 2022. (in Thai)
9. Practice guidelines for prevention and care of pressure injuries. Bangkok: Taksin Hospital; 2022. (in Thai)
10. Nursing Division, Taksin Hospital. Summary report on pressure injury incidence and quarterly statistics. Bangkok: Taksin Hospital; 2024. (in Thai)
11. Pheetarakorn P. Nursing care of the patients with pressure injury: Nurse's role. *Hua Hin Medical Journal*. 2021;1(1):1-16. (in Thai)
12. Proctor B. Training for the supervision alliance: attitude, skills and intention. In: *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge; 2018.
13. Kemmis S, McTaggart R, & Nixon R. *The action research planner: Doing critical participatory action research*. New York: Springer; 2020.
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries Quick Reference Guide*. Haesler E, editor. [Place of publication not specified]: National Pressure Injury Advisory Panel; 2019.
15. Liankruea K, Prayunmahisorn S, & Charoenpanich S. Development of a nursing supervision model in clinics to prevent ventilator-associated pneumonia in the critical care unit, Phaholpolpayuhasena Hospital. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2022;7(9):300-16. (in Thai)
16. Poomipuk P, Somgit W, Pukkaerakaw, Thanoochan R, & Dana K. Development of a nursing management model for ventilator associated pneumonia prevention in general ward, Mahasarakham Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2025;26(1):287-97. (in Thai)
17. Kajonjaroenkulw, Chaiyasak K, Thongchip P, Thepchana N, & Chaikate K. Development of nursing management model to prevent and control infections in hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(1):441-8. (in Thai)
18. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(7):974-1003.
19. Siyu C, Rungrueng P, Rungruang P, & So-in R. Factors influencing customer's purchasing intentions of fashion bags in offline stores in China. *Journal of Vongchavalitkul University (Humanities and Social Sciences)*. 2023;1(1): 78-94. (in Thai)