

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่

Effects of Professional Nurses' Participation Programme on Patient Management to Prevent Pressure Ulcer at Phrae Hospital

มาลี เหมืองหม้อ (Malee Muangmor)*

ลัดดาวัลย์ แดงเถิน (Laddawan Daengthern)**

Received: May 2, 2018

Revised: June 12, 2018

Accepted: July 8, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 30 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรม และแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.6 - 1.0 และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่หลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่ลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการมีส่วนร่วม, พยาบาลวิชาชีพ, การบริหารจัดการผู้ป่วย, แผลกดทับ

*นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร email : oan.malee.nangma@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare the satisfaction pre and post of one group of test professional nurses and the occurrence of pressure ulcers in the medical ward, at Phrae Hospital before and after completing the programme. The research participants are comprised of 30 professional nurses who were selected by simple random sampling. The instruments were professional nurses' participation programme on patient management to prevent pressure ulcer based on Cohen and Uphoff's theory (1980), for twelve weeks. The data collection tools were demographic questionnaires, professional nurses' satisfaction of questionnaires and a pressure ulcers recording form. The IOC was between 0.6-1.0. The reliability of the questionnaires was 0.96. The data was analyzed using frequency, percent, age mean, standard deviation and paired t-test.

The results showed that: 1) after undertaking the participation programme on patient management to prevent pressure ulcers, the professional nurses' satisfaction score was statistically significantly higher (at a level of 0.01) than before undertaking the programme 2) after undertaking the participation programme on patient management to prevent pressure ulcers, the occurrence of pressure ulcers in the medical ward, at Phrae hospital, was reduced.

Keywords: Participation Programme, Professional Nurses, Patient Management, Pressure Ulcer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ในช่วงปี 2544-2643 (2001- 2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (Office of the national economic and social development council, 2016) ซึ่งเป็นปัญหาในเรื่องการดูแลโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมักพบภาวะแทรกซ้อนในการดูแลคือการเกิดแผลกดทับ (Katesumpun, Tuampermpol, Apiradeevajeasate, & Prasungsit, 2009)

แผลกดทับ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาที่พบบ่อยในโรงพยาบาลซึ่งคุกคามทั้งชีวิตและ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ผลกระทบที่ตามมาคือทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้นค่าใช้จ่ายในการดูแลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของค่าใช้จ่ายในการดูแลปกติเนื่องจากผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ 3 ถึง 5 เท่า (Patterson, & Bennett, 1995) โรงพยาบาลต้องเพิ่มชั่วโมงการดูแลมากขึ้น ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคที่เป็นอยู่ช้าลงและความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนมีมาก เช่น การติดเชื้อที่แผลกดทับ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Prasungsit, Roongsangjun, & Muangkern, 2016) นอกจากนี้ผลกระทบที่ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ที่อาจถูกมองข้ามและไม่สามารถประเมินค่าเป็นตัวเลขได้คือความเจ็บปวด ความทรมาน ความวิตกกังวล เนื่องจากอยู่โรงพยาบาลนาน การสูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกลดลงคุณค่าในตนเองลดลง (Katesumpun, et al., 2009) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลจากบุคลากรที่

เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมการเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว

แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจึงต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดในระดับสากล (Prasangsit, 2016) โรงพยาบาลแพร่ ได้ติดตามตัวชี้วัดนี้เป็นประจำทุกปี จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในภาพรวมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่ ปี 2558-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น พบมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในปี 2558 จำนวน 174 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 2.14 ต่อ 1000 วันนอน ในปี 2559 จำนวน 235 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 2.95 ต่อ 1000 วันนอน และในปี 2560 จำนวน 212 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 2.71 ต่อ 1000 วันนอน (Nursing division, Phare Hospital, 2017) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลและพบอุบัติการณ์การเกิดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุดในปี 2558 จำนวน 108 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 3.07 ต่อ 1000 วันนอน ในปี 2559 จำนวน 192 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 5.26 ต่อ 1000 วันนอน และในปี 2560 จำนวน 136 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด 4.52 ต่อ 1000 วันนอน (Nursing division, Phare Hospital, 2017) แม้ว่าโรงพยาบาลแพร่จะมีแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับแต่การนำวิธีดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติจริงในงานประจำ โดยให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลและสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พบว่ายังมีน้อย ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่กำหนด และยังคงมีอุบัติการณ์การเกิดอยู่เช่นดังนั้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีจำเป็นต้องมีการจัดการที่ดี และใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม และสร้างหลักคิดเพื่อรองรับแนวปฏิบัติสำหรับวิธีการจัดการเพื่อป้องกันแผลกดทับ (Katesumpan et al., 2009) จากการศึกษาของชวลี เข้มวงษ์ และคณะ (Yamvong et al., 2005) ในการพัฒนารูปแบบการดูแล ป้องกัน และการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ผลการวิจัยพบว่าได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่ป้องกันและลดอุบัติการณ์แผลกดทับที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลที่ปรับเปลี่ยนเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยข้อมูล

จากการวิจัย ทบทวนองค์ความรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการปฏิบัติด้วยตนเอง ค่อยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล ผสมผสานการดูแลนั้นจนเป็นกิจกรรมปกติ ทำให้การดูแล ป้องกันแผลกดทับพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนที่ทุกคนยึดปฏิบัติและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ส่งผลให้อุบัติการณ์แผลกดทับลดลงโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับใดถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ ในด้านงานพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลเพราะจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนา วางแผน การปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและยินยอมปฏิบัติตาม ได้อย่างสมัครใจ (Wattanasak, 2006) และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในแนวทางที่สนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง แนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ระบุว่า การมีส่วนร่วมทำให้นักลคมีโอกาสดำเนินการรับข้อมูลและปัญหาต่างๆ ซึ่งมื่อถึงประกอบดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทำให้นักลคเกิดความพึงพอใจในงาน ภาคภูมิใจที่จะทำงาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้มีความรับผิดชอบต่อนักที่ มีความผูกพันต่อผลงานของกลุ่ม จะทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานได้จากการศึกษาของ อิศริย์ จันชัยทิศ (Khunchaitis, 2014) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคพบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติและความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ของบุคลากรทีมผู้ดูแล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.50

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร่ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม

ตั้งแต่การตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล โดยได้นำรูปแบบการสะท้อนคิด (Reflection) ของกิบส์ (Gibbs, 1988 cited in Chunlestsukul, 2001) 6 ขั้นตอน มาบูรณาการในกระบวนการมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอน มีการตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติของกลุ่มโดยใช้โปรแกรมไลน์มาช่วย ซึ่งคาดหวังว่าแนวปฏิบัติใหม่ในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลแพร์ได้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม สามารถปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลแพร์

2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลแพร์

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลแพร์เพิ่มมากขึ้น

2. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ หลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลแพร์ ลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 3 คน รวมเป็น 30 คน ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายโดยนำรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างดังนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และสามารถติดต่อโดยใช้ line กลุ่มได้ให้ได้กลุ่มตัวอย่างหอผู้ป่วยละ 15 คน รวมเป็น 30 คน โดยศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 - มีนาคม 2561 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร์ โดยใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มี 4 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยนำการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดของกิบส์ (Gibbs, 1988 cited in Chunlestsukul, 2001) มาบูรณาการร่วมด้วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่ แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 และนำเครื่องมือไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประชุมนัดหมาย เพื่อดำเนินการตามโปรแกรม

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรและหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการตามโปรแกรม

3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโครงการตามกำหนดเวลา

4. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้จากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยประสานกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เพื่อกำหนดนัดหมายในการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการดำเนินการทดลอง การดำเนินการตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นขั้นที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย

2. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่องแผลกดทับ อุบัติการณ์การเกิดในโรงพยาบาลแพร่ และทบทวนแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน ให้สะท้อนคิด โดยใช้วิธีการตั้งคำถามถึงสถานการณ์การเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ นำเสนอแบบประเมิน ความเสี่ยงและแบบบันทึก แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มเสนอความคิดเห็น สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการสะท้อนคิด และนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปเริ่มปฏิบัติในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งนัดหมายการร่วมงานวิจัยในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 เป็นขั้นตอนการให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยแบ่งกลุ่มสะท้อนคิดถึง ผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคที่พบผลกระทบที่ได้รับ และแนวทางการแก้ไข ตลอดจนการให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 8 เป็นขั้นติดตามผล ติดตามปัญหา และอุปสรรคในการใช้นโยบายโดยใช้การอภิปรายการสะท้อนคิดเสนอแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 12 เป็นขั้นติดตามประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นประเมินผล

โดยให้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ที่ได้ดำเนินการมา สรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงาน พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมการมี

ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและ หลังพยาบาลวิชาชีพใช้โปรแกรมโดยการแสดงเป็นอัตรา การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลัง รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลต่อจำนวน 1000 วันนอนของ ผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันเทียบกับเกณฑ์ของโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ COA No.696/2517 IRB No.0928/60 และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 11/2561 ลงนามในวันที่ 22 ธันวาคม 2560

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการ ทดลอง (n = 30)

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการ ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	ก่อนการทดลอง n=30		หลังการทดลอง n=30		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.62	0.40	4.37	0.37	10.094	.000**
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.62	0.43	4.41	0.34	9.283	.000**
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.69	0.42	4.47	0.38	10.558	.000**
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.49	0.48	4.33	0.38	8.736	.000**
รวม	3.60	0.39	4.40	0.32	11.132	.000**

**p-value < .01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.7 การศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 63.3

2. ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ บริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและ หลังได้รับ โปรแกรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ หลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและ รายด้าน ($\bar{X} = 4.40$, $SD = .32$) และเมื่อเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความพึงพอใจ หลังการได้รับโปรแกรมโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 1)

3. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอ ผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมี ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารจัดการผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่ พบว่า

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่อ 1000 วันนอน ในผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมในช่วง 3 เดือนก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 7.95 และหลังได้รับโปรแกรม ลดลงเท่ากับ 2.33 (ตาราง 2)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่

	ก่อนการใช้โปรแกรม (n = 174)	หลังการใช้โปรแกรม (n = 186)
จำนวนแผลกดทับ(ครั้ง)	14	4
จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง(วัน)	1762	1719
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ต่อพันวันนอน	7.95	2.33

หมายเหตุ สูตรคำนวณอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 = จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ X 1000 จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในช่วงเดียวกัน

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.32$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจง กันเฟือกและคณะ (Kunphurk, Kumpolsiri & Lasuka, 2010) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทีมผู้ดูแลและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75 และอิสรีย์ ชันชัยทิศ (Khunchaitis, 2014) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ของบุคลากรทีมผู้ดูแล อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 87.50 เมื่อพิจารณากิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการในโปรแกรมในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องแผลกดทับ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการเฝ้าระวัง

การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลแพร่ มาทบทวนในแต่ละขั้นตอน ตลอดจนเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่กำลังใช้อยู่ ให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รับทราบข้อมูลที่สำคัญเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น และเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูล ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ช่วงดำเนินการและช่วงปฏิบัติการ ทำให้พยาบาลพึงพอใจ สอดคล้องกับรายชื่อย่อยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมนำแนวปฏิบัติเดิมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาทบทวนในแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้มีการตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดถึงสถานการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ตามแนวคิดของกิบส์ (Gibbs, 1988 cited in Chunlestsukul, 2001) มาใช้ร่วมด้วย ทำให้พยาบาลได้ทบทวน และสะท้อนการกระทำของตน (Reflective practice) การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เป็นการสร้างโอกาสที่พยาบาลจะสร้างความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติของตนเองด้วยตนเอง การสะท้อนคิดเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย จะช่วยเปลี่ยนประสบการณ์เป็นความรู้ และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการสร้างลักษณะนี้จะเป็นความรู้ที่มีรากฐานมาจาก

ปรากฏการณ์จริงเป็นปัจจุบันและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มากกว่า เมื่อจะนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป ก็ต้องอาศัยการสะท้อนคิดซ้ำอีกครั้งเพื่อเลือกและตัดสินใจนำความรู้ที่เหมาะสมเท่านั้นไปใช้ และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วก็สามารถจะสะท้อนคิดความรู้ที่แตกต่างจากการปฏิบัติครั้งที่ผ่านมารวบรวมเป็นความรู้สะสมได้อีก พยาบาลที่ให้คุณค่ากับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบจะสามารถสร้างความรู้จากการปฏิบัติงานและพัฒนางานให้แตกต่างไปจากเดิมสามารถสร้างและขยายความรู้จากการปฏิบัติงานในปรากฏการณ์จริง โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ (Chunlestsukul, 2001) ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเมื่อพิจารณารายชื่อข้อผิดพลาดที่ได้รับโปรแกรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการจัดทำแบบประเมิน และบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีส่วนร่วมกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดและในช่วงดำเนินการตามโปรแกรม เมื่อมีความไม่เข้าใจ สามารถติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจได้ตลอดเวลาในกลุ่มไลน์

2. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย หอผู้ป่วย อายุรกรรมหลังการใช้โปรแกรมลดลง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่อ 1000 วันนอน ก่อนใช้โปรแกรมเท่ากับ 7.95 หลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 2.33 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้คือผู้ป่วยได้ว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบบริหารงานทางการพยาบาล ควบคุมกำกับดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายในการให้บริการ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการมีความปลอดภัย ดูแลตนเองได้ และพึงพอใจต่อการพยาบาล (Nursing division, Phare Hospital, 2016) ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการดูแล

ผู้ป่วย จึงต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดในระดับสากล และสภาการพยาบาลได้กำหนดการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาลด้วยเมื่อพิจารณากิจกรรมที่ใช้ ในการดำเนินการในโปรแกรมการมีส่วนร่วมนั้น โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มวิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งพบสูงกว่าแผนกอื่น ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติแบบเดิม กลุ่มช่วยกันอภิปราย ข้อเสนอแนะหรือวิธีการที่คาดว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบประเมินความเสี่ยง และแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มเสนอความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปแนวปฏิบัติที่ได้จากการสะท้อนคิดของพยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ว่า ในด้านเจ้าหน้าที่ ควรกระตุ้นเจ้าหน้าที่ให้มีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับว่าเป็นตัวชี้วัดความปลอดภัย ที่บ่งบอกถึงคุณภาพในการให้บริการพยาบาลร่วมกันจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกัน/ชะลอการกดทับ เช่น เบาะ Alpha bed หมอนรอง วาสลินโลชั่น เป็นต้น ใช้สัญลักษณ์ red-alert ติดตรงใบประเมินความเสี่ยงในแฟ้มผู้ป่วย เพื่อเป็นการกระตุ้นเจ้าหน้าที่ ให้สังเกตว่าผู้ป่วยรายไหนเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีการส่งต่อเรื่องแผลกดทับ และกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างเวร เมื่อพิจารณารายชื่อข้อผิดพลาดให้โปรแกรมพบว่า พยาบาลพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการจัดหาและจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น ป้ายพลิกตัว ที่นอนลม หมอนรอง โลชั่น อยู่ในระดับมาก ในด้านผู้ป่วย ให้ประเมินความเสี่ยง Braden scale ในผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกราย ภายใน 2 ชั่วโมงเพื่อจัดกลุ่มว่ามีความเสี่ยงต่ำปานกลาง สูงมากน้อยแค่ไหน และวางแผนในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากนั้นลงบันทึกในฟอร์มปรอท ช่อง Braden score ถ้าประเมินผู้ป่วยแล้วพบว่าเสี่ยง ให้แขวนป้ายพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล ให้ ความรู้ เรื่องแผลกดทับและการป้องกัน ตลอดจนสาธิตการจัดทำ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับ มีองค์ประกอบเพื่อสะดวกในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อลดแรงกดดัน ร่วมจัดทำบอร์ดเผยแพร่ความรู้เรื่องแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยและญาติ และการนำแนวปฏิบัติ

ที่ได้ไปเริ่มปฏิบัติในกลุ่มเสี่ยงตามโปรแกรมนั้น หลังจากนั้นมีการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยการใช้ระบบไลน์กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของชวลี เข้มวงศ์ และคณะ (Yamvong et al., 2005) ได้ศึกษาการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ : รูปแบบการดูแลโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า ได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่ป้องกัน และลดอุบัติการณ์ แผลกดทับที่มีประสิทธิภาพและการศึกษาของจินพิชญ์ชา มะมม (Mamom, 2012) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลกับแผลกดทับ: ความท้าทายในการป้องกันและการดูแล พบว่าการป้องกันและการจัดการแผลกดทับเป็น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านอื่นๆได้ เช่น การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง การป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

2. ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในระยะสั้น ควรมีการศึกษาวิจัยที่ใช้ระยะเวลานานกว่านี้ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้นได้แก่กลุ่มพยาบาลแผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยอย่างดียิ่ง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Cohen, J. M. & Uphoff, T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World development*, 8(5), 213-235.
- Chunlestskul, K. (2001). Learning by reflection: Education and clinical nursing practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 9(2) , 35-48. [In Thai].
- Katesumpan, Y., Tuampermpol, A., Apiradeevajeesate, N., & Prasungsit, J. (2009). *Pressure sore care: Art and science in nursing*. Bangkok: Thai effect studio, ltd. [In Thai].
- Khunchaitis, A. (2014). *Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention among elderly patients with stroke, private medical unit, McComick hospital*. Master Thesis (Nursing), Chaingmai University, Chaingmai. [In Thai].
- Kunphurk, B., Kumpolsiri, T., & Lasuka, D. (2010). Effectiveness of clinical practice guideline implementation for pressure sore prevention in elderly with cerebrovascular disease at female medical unit 1, Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok province. *Nursing Journal*, 37(2), 155-169. [In Thai].
- Mamom, J. (2012). The nurse role and pressure ulcers: Challenge in prevention and management. *Thai Science and Technology Journal*, 20(5) (Supplement), 478-489. [In Thai].
- Nursing division, Phare Hospital. (2016). *Annual report, Phare hospital*. Phare: Phare Hospital. [in Thai]
- Nursing division, Phare Hospital. (2017). *Informatic tecnology, Phare Hospital*. Phare: Phare Hospital. [In Thai].
- Office of the national economic and social development council. (2016). *The twelfth national economic and social development plan*. Bangkok : Office of

the national economic and social development board.

Patterson, J. A. & Bennett, R. G. (1995). Prevention and treatment of pressures sores. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43, 919-927.

Prasangsit, J., Roongsangjun, K., & Muangkern, Y. (2016). *Would care for nursing: Evidence base to practice*. Bangkok: P.A Living, ltd. [In Thai].

Wattanasak, W. (2006). *Bilateral system and labour problem solving instate enterprise: The center for peace and governance, King's Prajahipok's institue*. Bangkok: Depertment of labour protection and welfere, Ministry of labour. [In Thai].

Yamvong, C., Intarasombat, P., Vongvivut, J., Kanchanajari, S., Chokepichit, P., Ninwisase, P... Atikomkulchai, W. (2005). Reducing the incidence of pressure ulcer: Model of care through action research. *Thai nutrsing council*, 20(1), 33-47. [In Thai].