

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

มณีจันทร์ มิ่งขวัญ พย.ม^{1*}

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด²

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 165 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชั่วโมงการปฏิบัติงาน/ สัปดาห์ ($\text{Beta} = -0.446, p < 0.001$) ความตระหนักในป้องกันการเกิดแผลกดทับ ($\text{Beta} = 0.283, p < 0.001$) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ($\text{Beta} = 0.199, p < 0.001$) และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\text{Beta} = 0.147, p < 0.05$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ร้อยละ 76.8 ($R^2 = 0.768, p < 0.05$) สรุปได้ว่าชั่วโมงการปฏิบัติงาน/ สัปดาห์ ความตระหนักในป้องกันการเกิดแผลกดทับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการทางการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: แผลกดทับ แนวปฏิบัติ การพยาบาล ปัจจัยทำนาย

¹ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author e-mail: : Maneechan.m@kkumail.com

วันที่รับ (received) 1 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 2 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ธ.ค. 2567

Factors Predicting the Implementation of Pressure Injuri Prevention Guidelines in Wards by Professional Nurses at A Tertiary Care Hospital

Maneechan Mingkwan M.N.S.^{1*}

Jitpinan Srijukkot Ph.D.²

Abstract

Pressure injuries are an indicator of nursing quality and is a complication that can be prevented by following guidelines for preventing pressure injuries. The purpose of this predictive relationship research was to study the factors predicting the implementation of pressure Injuries prevention guidelines in wards by professional nurses in five tertiary level hospitals in Health Area 10. The sample group consisted of 165 professional nurses working in the wards. Data were collected using a 3-part questionnaire, consisting of a personal characteristics questionnaire, a questionnaire on factors predicting the implementation of the pressure injuries prevention guidelines in wards, and a questionnaire on the practice of pressure ulcer prevention by professional nurses. Data were analyzed using descriptive statistics and statistics for stepwise multiple regression analysis.

Results: The research found that the factors having a statistically significant effect on the implementation of pressure Injuries prevention guidelines were work hours/week ($\beta = -0.446$, $p < 0.001$), awareness of pressure injury prevention ($\beta = 0.283$, $p < 0.001$), perception of professional value ($\beta = 0.199$, $p < 0.001$) and leadership of head nurses ($\beta = 0.147$, $p < 0.05$). Those factors can jointly predict 76.8% ($R^2=0.768$, $p < 0.05$) of how the nurses followed the guideline for their practice. It can be concluded that work hours/week, awareness of pressure injury prevention, perception of professional value, and the leadership of the head nurse were the factors affecting the practice of pressure injuries prevention guidelines in the wards by professional nurses. Therefore, administrators can use such predicted factors as input information in nursing management in order to increase professional nurses' compliance with guidelines for preventing pressure injuries.

Keywords: pressure injuries, guideline, nursing care, predicting

¹ Master's Degree Nursing Student, Nursing Administration program, Faculty of Nursing, Khon kaen University, THAILAND

² Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, THAILAND

* Corresponding author e-mail: Maneechan.m@kkumail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้หากได้รับการประเมินความเสี่ยงและดำเนินการตามมาตรการป้องกันตั้งแต่ในระยะแรก¹ แต่ที่ผ่านมา อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 1990 เท่ากับ 1,541,945 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 3,170,796 รายในปี ค.ศ. 2019² ส่วนการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2562-2563 เพิ่มขึ้นจาก 2.61 เป็น 10.91 ต่อ 1000 วันนอน ซึ่งสูงขึ้นประมาณ 5 เท่า⁴ ต้นทุนค่ารักษาเฉลี่ยต่อคนในปี 2557-2559 จำนวน 23,957,223 บาท 39,532,854 บาท และ 42,045,449 บาท ตามลำดับ⁴ นอกจากนั้นยังพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทำให้พยาบาลเหนื่อยล้า เกิดความเครียด ร้อยละ 83.1⁵ ปัจจุบันพบว่าการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้จะสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้⁶ อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับยังคงปรากฏอยู่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี³ การเกิดแผลกดทับสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาล และแสดงถึงการให้ความสำคัญต่อการประเมินและจัดการเพื่อป้องกันแผลกดทับ แม้ว่าแผลกดทับจะเป็นปัญหาที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องร่วมกันรับผิดชอบ แต่พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้น การป้องกันแผลกดทับจึงเป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับพยาบาล⁷ นอกจากนี้ ยังพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ยังมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยพบว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 7.5 ที่ใช้อุปกรณ์ลดแรงกดกับผู้ป่วย ร้อยละ 22.6 ที่มีการบันทึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ร้อยละ 34.3 ที่มีการปรึกษานักโภชนาการ และร้อยละ 66.2 ที่มีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง⁸

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกดทับที่ดี 51.9% และจากการสังเกตพบว่า พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันแผลกดทับที่เหมาะสม 45.2% โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีอุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ความพอใจกับงานที่ทำและการมีความรู้ที่ดี¹⁰ สำหรับในประเทศไทย การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับไปสู่การปฏิบัติยังไม่ปรากฏเป็นที่แน่ชัด แต่มีการศึกษาถึงความตระหนักและการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า การป้องกันการเกิดแผลกดทับตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แต่การปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับต่ำ โดยเฉพาะความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับ เป็นบทบาทอิสระของการปฏิบัติพยาบาลและการป้องกันแผลกดทับ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลาน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าการหลีกเลี่ยงการใช้ประสาธน์และการตัดสินใจของตนเองในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ และหลีกเลี่ยงการติดตามซึ่งนำหนักผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย¹²

จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนปีงบประมาณ 2560-2562 จำนวน 100 ฉบับ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบปัญหาพยาบาลไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ/การดูแลแผลกดทับอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับด้วยแบบประเมินบราเดน (Braden scale) พบอัตราการใช้เฉลี่ย ร้อยละ 10 ส่วนในรายที่ใช้แบบประเมินบราเดน พบว่า ไม่มีการนำผลการประเมินความเสี่ยงมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือแก้ปัญหาการเกิดแผลกดทับเฉพาะราย นอกจากนี้พบว่า

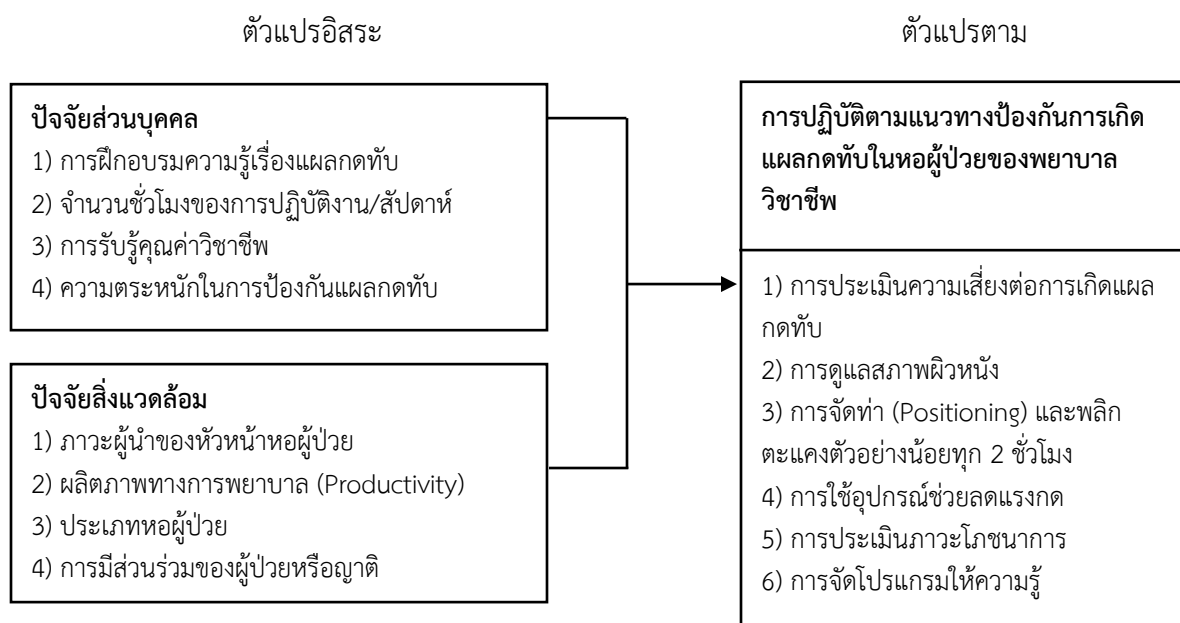
การปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันขึ้นกับความรู้เดิมของแต่ละคน อีกทั้งมีพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงานทุกปี นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันแผลกดทับไม่เหมาะสม และการไม่ได้ใช้ศักยภาพของผู้ป่วยหรือญาติในการร่วมป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการป้องกันแผลกดทับจากแรงเสียดสีด้วยการพลิกตะแคงตัวไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานทั่วไป คือทุก 2 ชั่วโมง บางครั้งใช้เจ้าหน้าที่เพียง 1 คน จากภาระงานซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถูกลากและอยู่ในท่าที่ไม่ถูกต้อง⁹ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรตัวแปรทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมความรู้เรื่องแผลกดทับ¹⁰ จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์¹¹ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับ¹² ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย¹³ ผลผลิตทางการพยาบาล ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือญาติ ส่วนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำนวน 6 กิจกรรมกำหนดตามแนวทางของ National Pressure Injury Advisory Panel และ Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019¹⁴ และแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล¹⁵⁻¹⁷



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมความรู้เรื่องผลกดทับ จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ความตระหนักในการป้องกันผลกดทับ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลกระทบทางกายภาพ ประเภหหผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือญาติ สามารถทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำแนกตามระดับ Service Plan ระดับ S เขตบริการสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ 5 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล จำนวน 560 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยของแฮร์และคณะ¹⁸ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 100 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างต้องมีประมาณ 10-20 คนต่อจำนวนตัวแปร 1 ตัวแปร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้นจำนวน 8 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง คือ 160 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และตระหนักถึงการได้คืนของจำนวนแบบสอบถามและความน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁹ รวมเป็น 192 คน การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้ 1) แบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิ โดยใช้โรงพยาบาลของประชากรเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ 2) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิโดยให้หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิกฤต ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย 3) ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แต่ละชั้นภูมิตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาพยาบาลรับรอง 2) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 3) ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบยกเว้น ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขโครงการ HE662108 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 21/2566 วาระ 3.3.01 วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 จากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2566

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมความรู้เรื่อง ผลกตทัพบ ประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน/ สัปดาห์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ และประเภทของหอผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดผลกตทัพบในหอผู้ป่วย ได้แก่

1) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของ เพทาย สำรวผล²⁰ มาปรับปรุง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพพยาบาล ด้านการดูแลบริการพยาบาล และด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล มีข้อคำถาม 17 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคะแนนคำตอบเป็น 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง 2 ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย และ 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ จากค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ การแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ²¹ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2) ความตระหนักในป้องกันการเกิดผลกตทัพบ ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เรณู รุ่งพันธ์ และวิภา แซ่เฮี้ย¹² โดยประเมินความตระหนักของพยาบาลในป้องกันการเกิดผลกตทัพบ ในด้านความคิดเห็นทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบ จำนวน 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคะแนนคำตอบเป็น 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง 2 ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย และ 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

เกณฑ์การพิจารณาระดับความตระหนักในการป้องกันการเกิดผลกตทัพบ จากค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ การแปลความหมายคะแนนระดับความตระหนักในการป้องกันการเกิดผลกตทัพบ²² โดยใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความตระหนักในการป้องกันผลกตทัพบอยู่ในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความตระหนักในการป้องกันผลกตทัพบอยู่ในระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความตระหนักในการป้องกันผลกตทัพบอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความตระหนักในการป้องกันผลกตทัพบอยู่ในระดับน้อย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความตระหนักในการป้องกันผลกตทัพบอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3) แบบประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ นำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดัดแปลงตามแนวคิดของ Bass¹³ จำนวน 22 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคะแนน

คำตอบเป็น 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง 2 ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย และ 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

เกณฑ์การพิจารณาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากค่าเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ การแปลความหมายคะแนนระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย²² โดยใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง มาก 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ดัดแปลง โดยใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของ National Pressure Injury Advisory Panel และ Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019¹⁴ และแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล¹⁵⁻¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวนทั้งหมด 24 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดที่มีข้อคิดเห็นทางบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้²¹ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 4 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-79) 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 40-59) 2 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39) และ 1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0-19) โดยกำหนดการแปลผลของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยคะแนนเฉลี่ย²² ดังนี้ 4.21 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.41 - 4.20 หมายถึง มาก 2.61 - 3.40 หมายถึง ปานกลาง 1.81 - 2.60 หมายถึง น้อย และ 1.00 - 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ค่า CVI มีค่า เท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้เครื่องมือ กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละส่วน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ความตระหนักในป้องกันการเกิดแผลกดทับ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.92, 0.80, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่งหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตบริการสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

3. จัดทำรหัสหมายเลขแบบสอบถามทุกฉบับ โดยแบบสอบถามการวิจัยพร้อมด้วยซองหีบสำหรับใส่แบบสอบถาม 1 ซอง ต่อแบบสอบถาม 1 ชุด กล่องสำหรับรวบรวมแบบสอบถาม 1 กล่องต่อ 1 โรงพยาบาล จัดส่งเอกสารที่ใส่ซองเอกสารเรียบร้อยเตรียมความพร้อมในการแจกจ่ายไปยังผู้ประสานงาน ของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อนำไปแจกให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยในเอกสารที่แนบไปพร้อมแบบสอบถามนั้น ประกอบไปด้วย 1) รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 2) วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3) ชื่อ-ที่อยู่-หมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัย และ 4) ประโยชน์ที่พึงได้จากการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกให้มิดชิด และนำหย่อนลงกล่องที่เตรียมไว้

4. ผู้ประสานของแต่ละโรงพยาบาลเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนแก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม

5. หากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบ ผู้วิจัยจะขยายเวลารวบรวมแบบสอบถามออกไปอีก 2 สัปดาห์ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับคืนมาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของแบบสอบถามที่จัดส่งทั้งหมด²³

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่มีความถูกต้องและความสมบูรณ์เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 165 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.93 จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ 1) ทำการทดสอบของค่าเพื่อตรวจสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อนว่าแบบปกติหรือไม่ พบว่าใกล้เคียงปกติดังนั้นการแจกแจงของ e เป็นแบบปกติ 2) ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ มีรูปแบบสัมพันธ์กันที่เป็นเชิงเส้นตรง (Linearity) 3) มีค่าเฉลี่ย e เป็น ศูนย์ 4) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ ทุกค่าการสังเกต (Homoscedasticity) โดยความแปรปรวนของ e ซึ่งต้องมีค่าคงที่สำหรับทุกค่าของ x โดยดูจากการกระจายตัวของข้อมูลจาก Scatterplot 5) ทำการตรวจสอบความเป็นอิสระจากค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยความคลาดเคลื่อนของค่าสังเกตแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งทดสอบจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson 6) ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระซึ่งตัวแปรที่นำมาใช้พยากรณ์ไม่ควรมีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง (Multicollinearity) โดยตรวจสอบจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยตัวเองในการศึกษาครั้งนี้มีค่า $r^2 < 0.60$; $r < 0.75$ จึงไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระด้วยตัวเอง (Multicollinearity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.20 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.47 (S.D. = 8.906) เคยอบรมวิชาการเกี่ยวกับแผลกดทับ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 50.90) จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการปฏิบัติงาน/ สัปดาห์ มากกว่า 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ร้อยละ 65.50) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน 0-5 ปี (ร้อยละ 54.50) ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมช่วยในการป้องกันแผลกดทับ (ร้อยละ 97.60) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย (N = 165)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	1.80
	หญิง	162	98.20
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	77	46.70
	30-39 ปี	55	33.30
	40-49 ปี	23	13.90
	50 ปีขึ้นไป	10	6.10
	อายุเฉลี่ย (ปี) (Mean $\pm$ SD)	32.47 $\pm$ 8.906	
แผนกการพยาบาล	อายุรกรรม	57	34.50
	ศัลยกรรม	52	31.50
	ออโรโธปิดิกส์	31	18.80
	วิฤต	25	15.20
การอบรมวิชาการเกี่ยวกับแผลกดทับ	เคยอบรม	84	50.90
	ไม่เคยอบรม แต่ค้นคว้าหาความรู้เอง	65	39.40
	ไม่เคยอบรมและไม่ค้นคว้าหาความรู้	16	9.70
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน	40 – 48 ชั่วโมง/สัปดาห์	57	34.50
	มากกว่า 48 ชั่วโมง/ สัปดาห์	108	65.50
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยการทำงาน/ สัปดาห์ (Mean $\pm$ SD)		60.39 + 13.59	
ผลิตภาพทางการพยาบาล เฉลี่ยในช่วง 6 เดือน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 %	23	13.90
	90 – 110 %	42	25.50
	มากกว่า 110 % ขึ้นไป	100	60.60

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผลิดภาพทางการพยาบาลเฉลี่ย (ร้อยละ) (Mean $\pm$ SD)	120.42 $\pm$ 25.75	
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ		
ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วม	161	97.60
ญาติและผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วม	4	2.40

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.31, S.D.=0.354) รายละเอียดดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (N = 165)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้ คุณค่าวิชาชีพ
ด้านคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ	4.29	0.407	มากที่สุด
ด้านการดูแลบริการพยาบาล	4.38	0.477	มากที่สุด
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์การพยาบาล	4.26	0.488	มากที่สุด
รวม	4.31	0.354	มากที่สุด

2.2 ความตระหนักในป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จากผลการวิจัยพบว่าระดับความตระหนักในป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.18, S.D.= 0.395) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้ความสำคัญในป้องกันการเกิดแผลกดทับมากกว่าการรักษาแผลกดทับ เพราะการเกิดแผลกดทับทำให้เพิ่มวันนอนในโรงพยาบาลและมีผลเสียด้านอื่น ๆ ตามมา (Mean = 4.47, S.D.= 0.620) รองลงมาคือ การประเมินผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (Mean = 4.35, S.D.= 0.669) และการคิดว่าการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (Mean = 4.33, S.D.= 0.620) ตามลำดับ

2.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นที่มีต่อภาวะความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.22, S.D.= 0.552) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (N = 165)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ	Mean	S.D.	ระดับภาวะผู้นำ
ภาวะผู้นำที่มีบาร์มี	4.30	0.532	มากที่สุด
การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.24	0.619	มากที่สุด
การกระตุ้นทางปัญญา	4.17	0.646	มาก
การเสริมสร้างแรงบันดาลใจ	4.17	0.626	มาก
การโน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง	4.20	0.619	มาก
รวม	4.22	0.552	มากที่สุด

3. การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ระดับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, S.D.= 0.576) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (N = 165)

การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	4.14	0.615	มาก
2. การดูแลสภาพผิวหนัง	4.22	0.619	มากที่สุด
3. การจัดท่า และพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	4.15	0.636	มาก
4. การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด	4.11	0.658	มาก
5. การประเมินภาวะโภชนาการ	4.01	0.714	มาก
6. การจัดโปรแกรมให้ความรู้	4.16	0.647	มาก
รวม	4.13	0.576	มาก

4. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผลการวิจัยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์ ความตระหนักใน การป้องกันแผลกดทับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประเภทหอผู้ป่วย การฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้อง และผลผลิตทาง การพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังแสดงในตาราง 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (N = 165)

	การปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการ ป้องกันการ เกิดแผลกด ทับ	จำนวน ชั่วโมงของ การ ปฏิบัติงาน/ สัปดาห์	ความ ตระหนัก ในการ ป้องกัน แผลกด ทับ	ภาวะ ผู้นำ ของ หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	การ รับรู้ คุณค่า วิชาชีพ	การมี ส่วน ร่วม ของ ผู้ป่วย และ ญาติ	ประ เภท หอผู้ป่วย	การ ฝึกอบรม ความรู้ที่ เกี่ยวข้อง	ผลผลิต ทาง การ พยาบาล
การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	1.000								
จำนวนชั่วโมงของการ ปฏิบัติงาน/สัปดาห์	-0.788*	1.000							
ความตระหนักในการป้องกันแผล กดทับ	0.750*	-0.659	1.000						
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.597*	-0.485	0.533	1.000					
การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ	0.583*	-0.423	0.473	0.416	1.000				
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	0.183*	-0.088	0.170	0.141	0.093	1.000			
ประเภทหอผู้ป่วย	0.113	-0.234	0.171	-0.043	0.077	0.080	1.000		
การฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้อง	0.011	0.005	0.078	0.021	-0.004	0.153	-0.006	1.000	
ผลผลิตทางการพยาบาล	-0.036	-0.004	0.033	0.057	-0.159	-0.028	0.292	-0.081	1.000

*p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์ ความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 76.8 ($R^2 = 0.768$) โดยพบว่า จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์สามารถทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากที่สุด ($\beta = -0.446$, P-value < 0.001) รองลงมาคือ ความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ($\beta = 0.283$, P-value < 0.001) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ($\beta = 0.199$, P-value < 0.001) และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\beta = 0.147$, P-value < 0.002) ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ (p-value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างจำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์ ความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (N = 165)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	Std.Error	β	t	p-value	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
1.จำนวนชั่วโมงของการปฏิบัติงาน/สัปดาห์	1.508	0.477		3.160	0.002		
2.ความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับ	-0.019	0.002	-0.446	-8.543	< 0.001	-0.023	-0.015
3.การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ	0.413	0.080	0.283	5.169	< 0.001	0.255	0.570
4.ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.324	0.073	0.199	4.453	< 0.001	0.180	0.468
	0.153	0.049	0.147	3.133	0.002	0.057	0.250

R = 0.876, R² = 0.768, Adjusted R² = 0.762, F =0.002, df = 1

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติ/ สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และคณะ¹¹ ที่พบว่าชั่วโมงการปฏิบัติงานที่เกินเวลา มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการเกิดแผลกดทับ ขณะอยู่โรงพยาบาล นอกจากนี้ วรเกียรติ์ เกาหมอ²⁴ ยังพบว่าบุคลากรที่มีชั่วโมงการทำงานที่นานจะทำให้ไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับเท่าที่ควร

ปัจจัยด้านความตระหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารีย์²⁵ ที่พบว่า การเพิ่มความตระหนักในการป้องกันแผลกดทับให้แก่พยาบาลผู้ดูแล โดยการสื่อสารให้ผู้ดูแลทราบถึงความสำคัญและสถานการณ์ของปัญหา และผลกระทบเมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ไม่ว่าจะเป็นด้านความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายและภาระงานที่เพิ่มขึ้น หรือมีโอกาสถูกฟ้องร้องได้ จะช่วยให้พยาบาลมีความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น

ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Hyuelos และคณะ²⁶ และ ปรียกมล รัชกุล²⁷ ว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ เป็นความเชื่อและทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพของตน ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่มีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงจะมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ยึดมั่นในจริยธรรม และจรรยาบรรณ และมุ่งมั่นที่จะรักษามาตรฐานการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น การส่งเสริม

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมสร้างการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของนุศรินทร์ แพงมา และพีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย²⁸ ที่พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล และเป็นผู้สื่อสารนโยบายขององค์กรนำสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ และหากหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสื่อสารถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมถึงให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์เมื่อพบข้อบกพร่องหรือโอกาสในการพัฒนา จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับมากขึ้นไปด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดหรือความท้าทาย ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ในบริบทของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น ในบริบทหอผู้ป่วย ภาระงานที่มากของพยาบาล เป็นต้น

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ปัจจัยด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องแผลกดทับไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ของ Cho, Parkb, and Chung²⁹ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการอบรม และความรู้ในพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลแผลกดทับจะมีความรู้และการปฏิบัติทางคลินิกที่ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าการฝึกอบรมและการให้ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ แต่การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด 70-20-10 ของการเรียนรู้และพัฒนา

ปัจจัยด้านผลิตภาพทางการพยาบาล แม้ว่าผลิตภาพทางการพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 120.42 ซึ่งบ่งชี้ว่า อัตรากำลังพยาบาลมีน้อยกว่าภาระงานที่มี แต่ในการเก็บข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ ขึ้นอยู่กับการเก็บข้อมูลและการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งในหลายหน่วยงานพบปัญหาในการใช้เกณฑ์ที่ค่อนข้างกว้าง ไม่ชัดเจน ทำให้พยาบาลอาจจำแนกผู้ป่วยได้ไม่ตรงกันและใช้ความรู้สึกในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้ค่าผลิตภาพทางการพยาบาลที่ได้อาจไม่สะท้อนภาระงานที่แท้จริง

ปัจจัยด้านประเภทของหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัสยา หนูริง³⁰ ที่พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะเฉพาะของหอผู้ป่วยนั้น รวมถึงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของตน จึงทำให้ประเภทของหอผู้ป่วยไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการทำงาน/ สัปดาห์ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณาการกำหนดนโยบายในการทำงานล่วงเวลา การจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับลดลง

2. ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ควรสร้างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพและความตระหนักให้กับบุคลากรในการเห็นความสำคัญในบทบาทและคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างพยาบาล สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพที่มีคุณค่า และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ร่วมด้วย อาจจะทำให้ทราบข้อคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ รวมทั้งมุมมองที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. การศึกษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลในภาคเอกชน อาจทำให้พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพที่หลากหลาย

3. เพิ่มการเก็บข้อมูลด้วยช่องทางที่หลากหลาย เช่น การสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มในประเด็นปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4. นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปดำเนินการวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยจัดการปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมปัจจัยเอื้อและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลที่ศึกษาที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ยุวดี เกตุสัมพันธ์, อัญญา ท่วมเพิ่มผล, นภาพร อภิตวีลีเศรษฐ์, จุฬารพร ประสงค์. การดูแลแผลกดทับ: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: ไทยเอฟเฟคต์ สตูดิโอ; 2552.
2. Zhang X, Zhu N, Li Z, Xie X, Liu T and Ouyang G. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. Scientific reports 2021;11:21750.
3. ยุวดี เกตุวงศ์ชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลสมุทรปราการ. มหิตล R2R e-Journal 2564;8:1-11.
4. ศิริกัญญา อูสาพิริยกุล, ศากุล ช่างไม้. การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2021;3:1-15.

5. Etafal AZ, Gemechu E, Melese B. Nurse's attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing* 2018;17:1-8.
6. Jennifer L, Guzman, Rachel MC & Stephanie V. Development of Guidelines for pressure ulcer prevention. *Wounds Middle East* 2019;6:12-6.
7. Worsley PR, Rebolledo D, Webb S, Caggiari S, Bader LD. Monitoring the biomechanical and physiological effects of postural change during leisure chair sitting. *J Tissue Viability* 2018;27:16-22.
8. Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J, Allman R, Bergstrom N, & Rodeheaver G. Quality of care for hospitalized Medicare patients at risk for pressure ulcers. *Arch Intern Med* 2001; 161:1549–54. doi: 10.1001/archinte.161.12.1549.
9. อรุณช มกรภิรมย์, อันธิกา คระวานิช. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับใน โรงพยาบาลตรารัต.วารสารกองการพยาบาล 2563;47:139-52.
10. Getie A, Baylie A, Bante A, Geda B, Mesfin F. Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE* 2020;15:e0243875. doi: 10.1371/journal.pone.0243875.
11. เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, อภิรติ นันท์ศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงาน เกลื่อนเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป.วารสารพยาบาลสาร 2557;41:58-69.
12. เรณู รุ่งพันธุ์, วิภา แซ่เซี้ย. ความตระหนัก และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
13. Bass BM. Transformational Leadership: Industrial, Military, and Educational Impact. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. In: Emily Haesler, editor. n.p.: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
15. มณีนุช สุทธสนธิ์, กาญจนา ปัญญาธร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:80-89.
16. สุริรักษ์ อจลพงศ์. ระเบียบปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ [อินเทอร์เน็ต] 2562. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.crhospital.org/web_nurse/การป้องกันการเกิดแผลกดทับ.pdf.

17. อัญชลี มุลวงษ์, ชีสาพัชร วงษ์จินดา, ธนะวัฒน์ รวมสุก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติผู้ดูแลในโรงพยาบาลคลองเขื่อน. วารสารพยาบาลและการศึกษา 2564;14:1-14
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. New York: Pearson; 2010.
19. กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. พยาบาลสาร 2560;44:30-40.
20. เพทาย สำรวยผล, สุชาดา รัชชกุล. ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลประจำการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558;27:95-109.
21. สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย; 2551.
22. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
23. บุญธรรม จิตตอนันต์. การวิจัยทางสังคมศาสตร์ (การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2540.
24. วรกัญญ์ เกาหมอ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป. พุทธชินราชเวชสาร 2563;37:49-59.
25. ฉัตรวลัย ใจอารีย์, สุภาพ ลิ่มเจริญ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39:684-96.
26. Basurto Hoyuelos S, Fraile CL, Weis D, Urien Edel, Elsdén CA, and Schank MJ. Nursing professional values: validation of a scale in a Spanish context. Nurse Educ Today 2010;30:107–12. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.010
27. ปรีกษ์มล รัชกุล. พยาบาลเวชปฏิบัติ: จากตำนานสู่ก้าวหน้าที่ท้าทายของวิชาชีพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23:5-9.
28. นุชศรีนทร์ แผงมา, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาล ชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:16.
29. Cho I, Park HA, & Chung E. Exploring practice variation in preventive pressure-ulcer care using data from a clinical data repository. Int J Med Inform 2011;80:47-55.
30. ปันญา หนูริง. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลวิภาวดี: รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.