

ผลของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลทุ่งสง

The Effects of a Nursing Supervision Model on Prevention of Pressure Ulcers at Thung Song Hospital

ปริศนา มณีฉาย¹, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย^{2*}, เรณูการ์ ทองคำรอด²

Prissana Maneechay^{1*}, Premruechai Noimuenwai^{2*}, Renugar Thongkhamrod²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารทางการพยาบาล) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

¹Student of Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University, ²Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

(Received: December 26, 2022; Revised: : December 3, 2023; Accepted: December 3, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลและสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและ 2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ จำนวน 52 คน จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหารทางการพยาบาล และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบสอบถามทั้งสองชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์เทศหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. สมรรถนะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี และสมรรถนะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ควรนำรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้อย่างต่อเนื่องมีการติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี และควรมีการนำไปรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปปรับใช้กับการพยาบาลผู้ป่วย

คำสำคัญ: การป้องกันแผลกดทับ การนิเทศทางการพยาบาล พฤติกรรมการณ์เทศ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Premruechairat@yahoo.com)

Abstract

The purposes of this one-group quasi-experimental research were to compare the supervisory behaviors of nursing administrators and the competency of professional nurses in preventing pressure ulcers between before and after using a new nursing supervision model to prevent such pressure ulcers. The sample were composed of two groups: 1) 12 head nurses and sub-head nurses at Thung Song hospital, and 2) 52 registered nurses at Thung Song hospital in Nakhon Si Thammarat province who were all selected by simple random sampling. The research tools were: a) a nursing supervision model, which included supervision manual and nursing practice guideline on pressure ulcer prevention, b) a questionnaire on supervision behaviors of nursing administrators, and c) a questionnaire on competency of professional nurses in preventing pressure ulcers. Both questionnaires were validated by five experts. The content validity indexes of both tools were 0.80 and Cronbach 's alpha coefficient were 0.98 and 0.96, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Paired t-test, and Wilcoxon Signed Rank test. The results were as follows.

1. After using the developed supervision model, nursing administrators perceived their supervisory behaviors at a high level and, indeed, the supervisory behaviors were significantly higher than before using the developed model ($p < .001$).

2. After using the developed nursing supervision model, professional nurses also reported their competency in preventing pressure ulcers at a high level. Lastly, the competency of professional nurses in preventing pressure ulcers after using the developed nursing supervision model were significantly higher than before using the developed supervision model ($p < .001$).

The nursing supervision model to prevent pressure ulcers should be continuously used and follow-up periodically in every 3 months, 6 months, and 1 year. Furthermore, the model should be applied to nursing care of patients.

Keywords: Pressure Ulcer Prevention, Nursing Supervision Model, Supervisory Behaviors

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบข้อมูลการวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2561 จากงานวิจัย 39 เรื่อง พบความชุกของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย 1,366,848 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 โดยส่วนใหญ่มีความรุนแรงอยู่ในระยะที่ 1 ผิวหนังเป็นรอยแดงๆ คิดเป็นร้อยละ 43.5 และระยะที่ 2 เป็นแผลตื้นๆ มีผิวหนังเสียหายบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 28 ซึ่งทั้งสองระยะดังกล่าวเป็นระยะที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ (Pheetarakorn, 2021) ส่วนสาเหตุการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น สูงอายุ ความบกพร่องในการรับรู้และการเคลื่อนไหว ภาวะอ้วนหรือผอม ทางด้านปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่ แรงกดทับ แรงเสียดทาน ความอับชื้น การได้รับยาบางชนิด (Pattanakaew, 2021) การเกิดแผลกดทับส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (Sapyen, Jaturongkachock, & Tantiwarasakool, 2019) ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และมีหน้าที่

ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019)

การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพโดยผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้นิเทศ ภายใต้บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่จะพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและเป็นการแสดงสัมพันธ์ภาพที่ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Tana, Sangumpai, & Trakulsithichoke, 2017) และเป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพหรือผู้รับการนิเทศให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานให้ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้นิเทศควรมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศ ทักษะที่ดีในการนิเทศ รวมทั้งมีพฤติกรรมในการนิเทศที่เหมาะสม เช่น การวางแผนการนิเทศการตรวจเยี่ยม การสอนแนะ การให้คำปรึกษา การประเมินผล (Tangwongkit, Kerdmuang, Chaiyasak, Weerawatthanodom, & Pungpotong, 2020)

สมรรถนะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการกำหนดสมรรถนะของงานส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ และองค์กรสามารถตรวจสอบได้ว่าบุคลากรของตนเองมีความรู้ ทักษะที่เพียงพอในการให้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีการศึกษาสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลเชิงป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (Vuttanon, Kunaviktikul, Srisuphun, & Chairat, 2011)

โรงพยาบาลทุ่งสงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตติยภูมิตัวขนาดใหญ่ มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเฉลี่ย 232 รายต่อวัน พ.ศ.2560 - 2562 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล คือ 3.62, 4.90 และ 4.39 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับขณะนอนโรงพยาบาลทุ่งสงนานมากกว่า 7 วัน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น 27,000 – 127,895 บาทต่อราย ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งสง มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย จากการทบทวนสาเหตุของการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรงพยาบาลทุ่งสงโดยการประชุมกลุ่ม พบว่าส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับน้อยและปฏิบัติตามแนวทางการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครบถ้วน ผลจากแบบประเมินการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และจากการสุ่มตรวจเวชระเบียนพบว่า การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครอบคลุมและไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากการสังเกตการปฏิบัติหน้างาน พบว่าการนิเทศเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการติดตามกำกับและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ผู้นิเทศเกิดความไม่มั่นใจในการนิเทศ ซึ่งสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด คือ พยาบาลต้องได้รับการกระตุ้น สนับสนุน สอนแนะ ชี้แนะจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีต่อพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลทุ่งสง โดยรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Restorative supervision) และการมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance : EPUAP, 2019) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันและดูแลแผลกดทับระดับนานาชาติ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งการสอน

งาน การติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานและการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีจิตสำนึกในการดูแลเชิงป้องกันมากกว่าการรักษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและการเพิ่มสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดกลยุทธ์และทิศทางการทำงานเชิงรุกในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเสริมสร้างความมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ การจัดสิ่งเอื้ออำนวย และการปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานเพื่อขยายสู่หน่วยงานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศที่ดีขึ้น หลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงขึ้นหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ และแนวปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการเกิดแผลกดทับของ European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel และ Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP) เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลและเพิ่มสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Proctor, 2001)

1. การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative)
2. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative)
3. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative)

พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหาร
สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทุ้งสูง จำนวน 224 คน จำแนกเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 38 คนและ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 186 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ้งสูง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหรือกลุ่มผู้นำทิศทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทุ้งสูง จำนวน 12 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นหัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามตัวชีวิตของฝ่ายการพยาบาล และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพหรือกลุ่มผู้รับการนิเทศเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ้งสูง ที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคำนวณ G*Power Analysis ใช้ Test Family เลือก t-test, statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และ ค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คนและมีการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม 7 คน (Dropout rate ร้อยละ 15) รวมเป็น 52 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างลาออกระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.2 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยสร้างจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลและเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการวางแผนการนิเทศจำนวน 5 ข้อ 2) พฤติกรรมด้านการดำเนินการนิเทศจำนวน 17 ข้อ 3) พฤติกรรมด้านการประเมินผลการนิเทศจำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และกระบวนการนิเทศ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 หมายถึง มีการปฏิบัติทุกครั้ง ถึง 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลประเมินตนเอง

2.2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด แผลกดทับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยมีการประเมินสมรรถนะ 6 ด้าน จำนวน 45 ข้อ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 10 ข้อ 2) สมรรถนะ ด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อจำนวน 6 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนังจำนวน 6 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะโภชนาการจำนวน 7 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหว ร่างกาย จำนวน 10 ข้อ และ 6) สมรรถนะด้านการทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 หมายถึง ดีที่สุด ถึง 1 หมายถึง น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (Best, 1997)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับดีที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ คือ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) แบบสอบถาม สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเกี่ยวกับนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประสบการณ์ นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลรักษา แผล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่าทั้งฉบับ เท่ากับ .80 ทั้ง 2 ฉบับ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพ ที่จำนวน 30 คน นำไปวิเคราะห์ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

โดยการระดมสมองผู้บริหารทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการแก้ไขการนิเทศทาง การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พัฒนาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และประสานผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการใช้รูปแบบ นิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นทดลอง

ผู้บริหารทางการพยาบาลวางแผนการนิเทศรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งมีทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1และ2 กิจกรรมการนิเทศ การประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อ การเกิดแผลกดทับและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติของ EPUAP ร่วมกันขณะ Pre conference ระยะเวลาที่ใช้ 10-20 นาที

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3,4 และ 5 กิจกรรมการนิเทศ การประชุมปรึกษาข้างเตียงรายกลุ่ม เรื่องสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เลือก case study ในการประชุมปรึกษาใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1 และ 2 กิจกรรมการนิเทศ การสอนแนะนำพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ EPUAP ประกอบด้วย 6 ด้าน ระยะเวลาที่ใช้ 10-20 นาที

ครั้งที่ 4, 5 และ 6 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 3-5 กิจกรรมการนิเทศ การสอนแนะนำพยาบาลรายบุคคลและการติดตามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติ EPUAP

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 3 ทุกวันราชการ กิจกรรมการนิเทศ การให้คำปรึกษาและชื่นชมพยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ EPUAP

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 4 ทุกวันราชการ กิจกรรมการนิเทศ การประชุมปรึกษาการพยาบาลรายกลุ่ม สรุปผลสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นหลังการทดลอง

ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการณ์การนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลและสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์การนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs-signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ (K-S test, Sig = .01)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางการพยาบาลด้วยสถิติ Paired t-test ทดสอบข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยใช้ K-S test (Sig = .200)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ REC-TH09/2021 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล คือ หัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งสง ซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 12 คน โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 51.16 ปี (SD = 5.90) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-55 ปี ร้อยละ 33.33 จบปริญญาตรีร้อยละ 91.70 ประสบการณ์ในตำแหน่งอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์เข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับร้อยละ 66.67

1.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกับผู้บริหารทางการพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 48.08 มีอายุเฉลี่ย 32.69 ปี ($SD= 8.71$) มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 10.13 ปี ($SD= 8.73$) ได้เข้าอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับร้อยละ 46.20

2. พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลและสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 1 พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำแนกรายด้าน (n=12)

พฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหาร ทางการพยาบาล	ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการวางแผนการนิเทศ	3.16	0.53	พอใช้	4.35	0.28	ดี
ด้านการดำเนินการนิเทศ	3.38	0.30	พอใช้	4.48	0.16	ดี
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	2.97	0.32	พอใช้	4.31	0.30	ดี
โดยรวม	3.17	0.38	พอใช้	4.38	0.24	ดี

จากตารางพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์เทศเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 3.17, SD = 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดำเนินการนิเทศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.38, SD=0.30$) ซึ่งหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์เทศเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.38, SD = 0.24$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจำแนกตามรายด้าน (n=52)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันแผลกดทับ	ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	2.63	0.28	พอใช้	4.33	0.40	ดี
2. ด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ	2.59	0.27	พอใช้	4.36	0.34	ดี
3. ด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนัง	2.67	0.28	พอใช้	4.39	0.30	ดี
4. ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ	2.46	0.29	น้อย	4.28	0.39	ดี
5. ด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย	2.68	0.27	พอใช้	4.42	0.28	ดี
6. ด้านการทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล	2.59	0.37	พอใช้	4.41	0.29	ดี
โดยรวม	2.60	0.29	พอใช้	4.36	0.33	ดี

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.60, SD = 0.29$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย ($M = 2.68, SD = 0.27$) หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.36, SD = 0.33$) และสมรรถนะด้านการประเมินภาวะโภชนาการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.46, SD = 0.29$)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=12)

พฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหารทางการพยาบาล	n	M	SD	Z	df	p-value (1-tailed)
ก่อนใช้รูปแบบ	12	3.27	0.29	-10.397	11	<.001
หลังใช้รูปแบบ	12	4.42	0.17			

จากตาราง การเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์เทศดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=52)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	n	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ก่อนใช้รูปแบบ	52	2.49	0.19	-44.712	51	<.001
หลังใช้รูปแบบ	52	4.36	0.28			

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังได้รับการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์เทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยรวมระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับพอใช้และระดับดี หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์เทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ($p<.001$) เป็นตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า จากสถานการณ์เดิมของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งสง พบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีการใช้กระบวนการนิเทศไม่ครบถ้วน ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพราะการนิเทศทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ จึงได้กำหนดเป็นนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยทีมพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและสะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วยฝีมือของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าวิจัย การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ของ Tantiveas, Khumyu, & Otakanon (2017) ที่กล่าวว่าการกำหนดนโยบายเป็นกลไกที่สามารถทำให้สถานพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลควร กำหนดบทบาทการนิเทศให้ชัดเจน โดยใช้กระบวนการนิเทศมาเป็นแนวทางในการนิเทศซึ่งประกอบ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศและประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการนิเทศเป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล มีความรู้และพฤติกรรมการนิเทศดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sapyen, Jaturongkachock, & Tantiwarasakool (2019) มุ่งเน้นให้ผู้นิเทศเกิดการเรียนรู้พัฒนาความรู้ทักษะในการนิเทศ พัฒนาทักษะการเรียนรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยวิธีการสอน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้กำลังใจ ผู้นิเทศประเมินผล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐาน และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลมีการอธิบายเกี่ยวกับการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Supunpayop (2013) ที่กล่าวว่าการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ กิจกรรมการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศทำให้มีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการจัดทำสื่อเกี่ยวกับคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลเป็นลักษณะอิเล็กทรอนิกส์ เพิ่มการเข้าถึงคู่มือได้ง่ายขึ้น ผู้นิเทศสามารถศึกษาหาความรู้จากคู่มือได้ตามความสะดวกช่วยแก้ไขปัญหามาจากความไม่เข้าใจของวิธีการนิเทศทางการพยาบาลได้ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantiveas, Khumyu, & Otakanon (2017) ที่กล่าวว่า การแก้ไขปัญหามาจากความไม่เข้าใจวิธีการวางแผนและการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลรวมทั้งไม่มีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่มีการสรุปประเมินผลการนิเทศ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ดำเนินการจัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งผู้นิเทศทางการพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลหรือมีหน้าที่ในด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล

ผลการศึกษาด้านการดำเนินการนิเทศ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมดีขึ้นในรายชื่อที่ระบุ เช่น การรับฟังปัญหาของผู้รับการนิเทศในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับมากที่สุด เนื่องจากผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่เป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้รับการนิเทศมากที่สุดจะทำการนิเทศในระดับหอผู้ป่วยและร่วมกันแก้ไขปัญหามาให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและผู้นิเทศมีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในงานที่นิเทศ ส่งผลให้มีคุณภาพในการบริการทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ต่อการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพของ Kamparksorn & Wiwatvanit (2016) ที่กล่าวว่า การวางแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกับผู้นิเทศมีความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศมากขึ้นส่งผลให้มีการรับฟังเพิ่มขึ้นและการรับฟังปัญหาของผู้รับการนิเทศเป็นลักษณะที่เหมาะสมของผู้นิเทศและสอดคล้องกับแนวคิดของ Proctor (2001)

ผลการศึกษาด้านการประเมินผลการนิเทศมีค่าเฉลี่ยรายด้านต่ำสุด ในเรื่องการติดตามผลของการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับและการบันทึกประเด็นที่สำคัญได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการนิเทศทุกครั้ง เนื่องจาก ประสิทธิภาพในตำแหน่งของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งสง ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.70 อาจจะมีประสบการณ์ในการนิเทศน้อย ส่งผลให้การบันทึกผลการนิเทศไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ การแก้ไข ควรมีการอบรม ประชุม เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลให้กับผู้บริหารทางการพยาบาลและมีการแสดงบทบาทสมมุติในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลและควรมีการนิเทศทางการพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ

2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับ ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้าน

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อยู่ในระดับน้อยและระดับมาก พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับดีกว่าก่อนใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาล ($p < .001$) เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าผู้รับการนิเทศมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม Pressure Ulcer Prevention Care Bundle ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน หลังจากมีการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับดี เนื่องจากสมรรถนะด้านการเปลี่ยนท่าเป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้หาได้ง่าย ซึ่งการเปลี่ยนท่าเป็นการลดแรงเฉือน แรงเสียดสีและแรงกด ซึ่งการลดแรงดังกล่าวเป็นวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: บทบาทพยาบาลของ Pheetarakorn (2021) และการพลิกตะแคงตัวตามเวลาที่กำหนด สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้ดีกว่าการไม่กำหนดเวลาที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Usahapiriyakul, Changmai, & Leehalakul (2019) การลดแรงกดโดยการใส่ที่นอนลมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้เพียงพอและการนิเทศทางการพยาบาลส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นและมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ โดยการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยวางไว้ในอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านประเมินภาวะโภชนาการต่ำสุดสามารถอธิบายได้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและส่งเสริมการหายของแผล แต่พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการเนื่องจากเป็นประเด็นใหม่ที่พยาบาลไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องให้พยาบาลมีความรู้และเพิ่มความตระหนักในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการเน้นย้ำและส่งเสริมติดตามการประเมินภาวะโภชนาการจากผู้บริหารทางการพยาบาลขณะที่มีการนิเทศทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ อาจจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น เพราะผู้บริหารทางการพยาบาลมีการส่งเสริมในส่วนที่พยาบาลวิชาชีพขาดการสอนโดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์เพิ่มทักษะและมีการสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเพิ่มมากขึ้นและในการดูแลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ พยาบาลปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยางหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ สรุปได้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะโภชนาการ MUST มาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและสื่อสารให้พยาบาลใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุ้งสูง โดยให้หัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกนิเทศพยาบาลวิชาชีพภายในแผนกของตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และด้านการประเมินผลการนิเทศ ในกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เช่น การนิเทศตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสม โดยหลังมีการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีสมรรถนะด้านการเปลี่ยนท่าสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับควรมีการวัดผลระยะนานขึ้นหรือมีการวัดซ้ำเป็นเวลา 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี
2. การศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับควรมีการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

References

- Best, J. W. (1997). *Research in Education 3rd ed.* Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*. Retrieved November 20, 2023 from <https://internationalguideline.com/>
- Jiamtanopachai, R., & Sanveingchan, S. (2018). Nursing practice guidelines for the prevention of pressure ulcers. *Thai journal of Nursing*, 67(4), 53-61. (in Thai)
- Kamparksorn, N., & Wiwatvanit, S. (2016). Effects of clinical supervision program on pressure ulcer and nurses' satisfaction toward supervision. *Journal of Nursing Division*, 43(3), 44-55. (in Thai)
- Pattanaekaw, B. (2021). The effects of empowerment program on prevention of pressure ulcers with a caregiver's orthopedics patients who are restricted to physical activities at Orthopedic Wards Maharai Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharai Nakhon Si Thammarat Journal*, 4(2), 53-62. (in Thai)
- Pheetarakorn, P. (2021). Nursing care of the patients with pressure injury: Nurse's Role. *Hua Hin Medical Journal*, 1(1), 1-16. (in Thai)
- Proctor, B. (2001). *Training for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention*. In Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Rout ledge.
- Sapyen, K., Jaturongkachock, K., & Tantiwarasakool, K. (2019). The development of clinical nursing supervision model for prevention of pressure injury in Banpong Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(4), 300-315. (in Thai)
- Supunpayop, P., Sukadisai, P., & Amphon, K. (2013). Development of nursing supervision model Nursing Division King Prapokklao Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 6(1), 12-26. (in Thai)
- Tana, P., Sangumpai, K., & Trakulsithichoke, S. (2017). Effects of clinical supervision on the application of nursing process in caring of diabetic patients and nurses satisfaction. *Journal of Nursing and Health care*, 35(4), 52-60. (in Thai)
- Tangwongkit, T., Kerdmuang, S., Chaiyasak, M., Weerawatthanodom, N., & Pungpotong, S. (2020). Effects of participatory nursing supervision program on the quality of supervision of head nurses in general hospital, chainat province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(2), 190-199. (in Thai)
- Tantiveas, M., Khumyu, A., & Otakanon, P. (2017). The development of nursing supervisory model for unofficial-time nursing supervisors, prest' hospital. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(3), 41-51. (in Thai)

- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *Nursing and Midwifery Standard*. Retrieved March 10, 2021 from <https://www.tnmc.or.th/> (in Thai)
- Usahapiriyakul, S., Changmai, S., & Leehalakul, V. (2019). The effects of caring program on caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention in dependent older patient at risk group. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(4), 21-30. (in Thai)
- Vuttanon, N., Kunaviktikul, W., Srisuphun, W., & Chairat, A. (2011). Professional competency dictionary development for nurses in pressure ulcer prevention. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 94-108. (in Thai)