

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

The Development of Clinical Nursing Supervision Model for Prevention of Pressure Injury in Banpong Hospital

กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, พย.ม.

สาขาบริหารการพยาบาล

กนกทอง จาตุรงค์โชค, วท.ม.

สาขาสาธารณสุขศาสตร์

กฤตยา ตันติวารสกุล, พย.ม.

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Kingkan Sapyen, M.N.S.

Master of Nursing Science in Nursing Administration

Kanocktong Jaturongkachock, M.P.H.

Master of Science (Public Health)

Krittaya Tantiwarasakool, M.N.S.

Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Division of Nursing

Banpong Hospital, Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศ จำนวน 10 คน 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้รับการนิเทศ จำนวน 55 คน และ 3) เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่มี Braden scale ≤ 18 ก่อนและหลังใช้รูปแบบ จำนวน 368 และ 355 ฉบับ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามความรู้และประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบสอบถามความรู้และประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบบันทึกข้อมูล จำนวนการเกิดแผลกดทับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับและอัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่น ดำเนินการวิจัย 6 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) การพัฒนาร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3) ทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและประเมินผล 4) ปรับปรุงร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 5) นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล 6) ปรับปรุง

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2561-พฤศจิกายน 2562 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง หรือ KINGBPH Model ประกอบด้วย 1.1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K) เป็นการเตรียมความรู้ผู้นิเทศ โดยจัดทำคู่มือและจัดอบรมวิชาการ ให้ความรู้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 1.2) การให้ความรู้ (informing-I) เป็นการทำให้ผู้นิเทศมีทักษะการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ 1.3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) เป็นการส่งเสริมให้ผู้นิเทศปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 1.4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพูดคุยปรึกษา ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรลุตามเป้าหมาย 1.5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) เป็นการให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศประเมินผลแต่ละกิจกรรมและสรุปภาพรวม โดยให้รายงานปัญหาหรืออุปสรรคจากการนิเทศและปฏิบัติการพยาบาลต่อทีมสายนิเทศ 1.6) การมีส่วนร่วม (participation-P) เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลาการนิเทศ 1.7) การจัดการ (handling-H) เป็นการสนับสนุนผู้นิเทศด้านการจัดการวัสดุ อุปกรณ์หรือความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับการนิเทศ

2) ผลการใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ กลุ่มผู้นิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=31.3$, S.D.=1.78) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.6$, S.D.=0.18) หลังใช้รูปแบบ กลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=35.3$, S.D.=1.35) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.4$, S.D.=0.26) และเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ก่อนใช้รูปแบบ จำนวน 368 ฉบับ เกิดแผลกดทับ 28 คน 29 แผล อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 6.24 แผล/1,000 วันนอน หลังใช้รูปแบบ จำนวน 355 ฉบับ เกิดแผลกดทับ 18 คน 18 แผล อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2.95 แผล/1,000 วันนอน พบว่า ลดลง และจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ ก่อนใช้รูปแบบ เท่ากับ 3.05 วัน หลังใช้รูปแบบ เท่ากับ 5.25 วัน พบว่า เพิ่มขึ้น

สรุป: รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นการจัดการให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติและความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย การพัฒนาผู้นิเทศให้สามารถนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ รูปแบบการนิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก การเกิดแผลกดทับ

วารสารแพทย์เขต 4-5 2562 ; 38(4) : 300-317.

ABSTRACT

Objective : To developed and evaluated an effectiveness of the clinical nursing supervision model for preventing pressure injury in Banpong Hospital.

Method : This developmental research study was conducted between December 2018 to November 2019. The study consisted of 6 periods: 1) studied and analyzed the situation of clinical nursing supervision for the preventing pressure injury: 2) developed draft of the clinical nursing supervision model for the preventing pressure injury: 3) used draft of the clinical nursing supervision model for the preventing pressure injury: 4) improve draft of the clinical nursing supervision model for the preventing pressure injury: 5) implemented and evaluated effectiveness of the model: 6) improved the clinical nursing supervision model for the preventing pressure injury in Banpong Hospital. The data were analyzed using descriptive statistics percentage on of, mean, and standard deviation; pair t-test; and content analysis.

Results : 1) The clinical nursing supervision model for preventing pressure injury in Banpong Hospital or KINGBPH Model consisted of seven components, i.e., 1.1) Knowledge : preparation of supervisors' knowledge by creating a manual and training 1.2) Informing: causing supervisors to gain skills by ways of workshops and role - plays 1.3) Normative: encouraged supervisors to comply with nursing policies and standards 1.4) Giving support: encouraged supervisors and supervisees in discussions and admired for achievement of the goals 1.5) Behavior evaluation: allowed supervisors and supervisees to ground and summarize evaluations by reporting problems 1.6) Participation: encouraged supervisors and supervisees to jointly plan the operations targeting at all activities throughout the supervision periods 1.7) Handling: supported management, materials or equipment, physical, and mental readiness of supervisees. 2) The effectiveness of the model showed that knowledge of the supervisors after the intervention was higher than before the intervention, with statistical significance at .05 level. The mean score of practice was at a high level (mean= 31.3, S.D.=1.78). The satisfaction level was at the highest level (mean = 4.6, S.D.=0.18). The mean score of knowledge of the supervisees after the intervention was higher than before the intervention, with statistical significance at .05 level. The mean score of practice was at a high level (mean= 35.3, S.D.=1.35) The satisfaction level was at the highest level (mean = 4.4, S.D.=0.26). The 368 patients were at risk of pressure injury before using the model; there were 28 persons with 29 pressure injuries, the rate of pressure injuries (level 2 and above) based on the number of days of patients at risk was equal to 6.24/1000 hospital days. After using the model 355 cases were at risk; there were 18 persons with 18 pressure injuries the rate of pressure injuries (level 2 and above) based on the number of days of patients at risk was 2.95/1000 hospital days which was reduced. The mean onset of pressure injury before using the model was equal to 3.05 days, after using the model was equal to 5.25 days, found to increase.

Conclusion : The clinical nursing supervision model for prevention of pressure injury in Banpong Hospital, focuses on managing to develop knowledge, practice, skills and satisfaction in supervisors and supervisees, suggestions from research findings; the development of supervisors to be able to supervise the nursing in the clinic appropriately, makes the supervisees practice nursing efficiently. Research findings in clinical supervision can be applied to clinical practice in patients with various diseases.

Keywords : model development, supervision model, clinical nursing supervision, pressure injury
วารสารแพทย์เขต 4-5 2562 ; 38(4) : 300-317.

บทนำ

การบริหารการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล และมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล หลายโรงพยาบาลนำแนวคิดการนิเทศไปใช้เป็นกลไกที่ทำให้สถานพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย การนิเทศทางการบริหาร (management supervision) และการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก (clinical nursing supervision) โดยมีระดับการนิเทศ คือ ระดับกลุ่มการพยาบาล ระดับกลุ่มงาน ระดับหัวหน้าหอหรือหน่วยงาน และระดับปฏิบัติ² สอดคล้องกับแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกของปีชูเคนแฮร์ทและคณะ³ ให้มีความสำคัญกับการนิเทศทั้งทางการบริหารและการปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย (patient care) การสอน (teaching) และการจัดการ (management) ดังนั้น การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก จึงเป็นกลไกที่ทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นการพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ เจตคติ

และสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างตั้งใจ เป็นไปในแนวทางที่กำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของพรอคเตอร์⁴ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร (management; handling) การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการให้ความรู้ (education) พัฒนาหรืออำนวยการรักษาความรู้และทักษะต่างๆของบุคลากร และด้านการสนับสนุน (supportive) การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องรับการนิเทศทางการบริหารจากหัวหน้าพยาบาลและนโยบายการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยขององค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในคลินิกให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ให้มีความใส่ใจและพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน โดยมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม ควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (nursing outcome) ในการนิเทศนั้นผู้นิเทศจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศ สอดคล้องกับแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของชาร์ซกิน⁵ ผู้นิเทศมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกับผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติทางคลินิก

โดยมุ่งช่วยเหลือ แนะนำ กำหนดประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญทางคลินิกในผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากการเจ็บป่วย มุ่งปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ในลักษณะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พ้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจำเป็นในการให้การพยาบาล เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกและความสามารถ ทักษะ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลวิชาชีพ²

โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ ขนาด 350 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผล grand round และ field round ของผู้วิจัย ในปี 2561 พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีการบันทึกไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการกำกับ ติดตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ไม่มั่นใจในหลักการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลตามความเข้าใจของตนเอง ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุวรรณพายัพ⁶ พบว่า ปัญหาสำคัญของการนิเทศ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการนิเทศทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง เน้นการนิเทศด้านการบริหารมากกว่าการนิเทศทางคลินิก และการศึกษาของผ่องศรี พัทลุง⁷ พบว่าปัญหาของการนิเทศทางการพยาบาลนั้น ผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะ ในการนิเทศ มีการสื่อสารนโยบายลงสู่การปฏิบัติน้อย ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหาทางด้านผู้รับการนิเทศพบว่า เจตคติต่อการนิเทศไม่ดี ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ขาดการคิดเชิงบวก ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ ขาดการคิดเชิงระบบ ขาดแรงจูงใจในการหาความรู้ใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางาน นอกจากนี้

ผลการวิเคราะห์องค์การพยาบาลประเด็นการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก (SWOT analysis) โดยใช้หลัก 7-S Model จุดอ่อน ประเด็นทักษะ (skill) หัวหน้างานซึ่งเป็นพยาบาลอาวุโสลาออก การเตรียมพยาบาลในการขึ้นเป็นผู้บริหารงานไม่เพียงพอ ทำให้หัวหน้าใหม่ขาดทักษะการนิเทศ ขาดการกระตุ้น การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และขาดการสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนของกลยุทธ์ WT (ลดจุดอ่อน และหลีกเลี่ยงอุปสรรค) ระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลงานไม่ชัดเจน โดยมีกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและพัฒนาระบบการนิเทศและประเมินผลการพยาบาลในคลินิก

ผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ พบบ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บที่สมอง บาดเจ็บที่กระดูกและข้อ เป็นมะเร็งหรือเนื้องอก รวมถึงผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁸ สถิติอุบัติการณ์ของแผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่ ร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 58 ของการนอนในหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 36 ชั่วโมง โดยร้อยละ 55.5 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และร้อยละ 40 เป็นกลุ่มที่เกิดแผลกดทับจริง⁹ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของ ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้เป็นสากลและในวิชาชีพพยาบาล ปัจจุบันกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล¹⁰ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง ติดตามตัวชี้วัดอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในปี 2559, 2560 และ 2561 พบอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เท่ากับ 4.16, 5.24 และ 6.38 แผล/1,000 วันนอน ตามลำดับพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹¹

ซึ่งสูงกว่าที่สถาบันเทียบเคียงคือ The National Medicare Patient Safety Monitoring, USA. (hospital acquire pressure ulcer) ได้กำหนดไว้ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.536¹² โดยพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับในปี 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 7.01, 6.63 และ 5.13 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง ได้จัดทำคู่มือการป้องกันและการดูแลแผลกดทับสำหรับเจ้าหน้าที่ให้กับทุกหน่วยงานแล้ว แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังปฏิบัติตามการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างแท้จริง ขาดความตระหนักรู้และเอาใจใส่ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่เพียงพอ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ไม่ครบถ้วนไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวตามเวลา ไม่ได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อชื้นแฉะ อีกทั้งมีอุบัติการณ์การฟ้องร้องพยาบาลเรื่องทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ จากการทบทวนเวชระเบียนไม่พบการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับว่าเริ่มเกิดแผลกดทับตั้งแต่เมื่อใด และไม่บันทึกกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการรับนโยบายและวางแผนการพัฒนางานองค์กร จึงสนใจนำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกมาแก้ปัญหาดังกล่าว ด้วยการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาความรู้ ทักษะหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากแผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลที่ยังไม่ได้มาตรฐานขององค์กรพยาบาล โดยศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น มาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ครอบคลุมทั้งทางด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศ โดยส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนา ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ บรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่ง
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกของพรอคเตอร์¹³ ประกอบด้วย การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของศาสตร์อื่น⁵ ร่วมกับกระบวนการนิเทศ แบบ PIDRE ของสงัด อุทรานันท์ในวรพล ดิลกทวีวัฒนา¹⁴ ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การให้ความรู้ การปฏิบัติงาน การสร้างขวัญและกำลังใจ และประเมินผลของการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561-พฤศจิกายน 2562 ผู้วิจัยพหุศาสตร์ศึกษากลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุมัติโครงการวิจัยและได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA 004-2019 ภายหลังจากการรับรอง ดำเนินการชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง เพื่อขออนุมัติในการศึกษาเฉพาะเป็นผู้ป่วย ตามหลักการพหุศาสตร์ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (research; R1) ในช่วงเดือนธันวาคม 2561- เมษายน 2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 28 คน จาก 14 หอ 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 28 คน จาก 14 หอ โดยใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี^{5,13,14} จำนวน 8 ข้อ ประเด็นปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผ่านมา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และ 3) เวนระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่มี Braden scale <18 ในเดือนเมษายน 2562 ทั้งหมด จำนวน 368 ฉบับ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวน วันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ จำนวนการเกิดแผลกดทับ และอัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลเฉพาะเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นการศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดย ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ รายงานการวิจัย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (development; D1) ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยนำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสรุป ยกร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากแนวคิด ทฤษฎีบทความวิชาการ^{15,16} รายงานการวิจัยที่มีความถี่สอดคล้องกัน และมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไปเพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1) หลักการ (principle) ในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคน การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ และการมีส่วนร่วม 2) การจัดการ (management; handling) ประกอบด้วย กระบวนการบริหารงานบริการ 3) กระบวนการ (process) ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การให้ความรู้ การสอน การฝึกทักษะ/การปฏิบัติ และการสร้างขวัญและกำลังใจ 4) ผลลัพธ์ (result) ประกอบด้วย ข้อค้นพบ (grounding) และ การประเมินผล (evaluation) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่มีความถี่สอดคล้องกัน

แนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัย เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	สุพิศ กิตติรัชดา และ วาริ วณิชปัญญกุล (2551)	สังัด อุทรานันท์ ในวารพล ดิถีทวิวัฒนา (2560)	Sashkin (1982)	Proctor (1986)	Proctor (1987)	Van (2000)	Proctor (2001)	Bezuidenhout MC. et al (2003)	รวม	ร้อยละ	สรุป
1. หลักการ (Principle)											
- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย	✓		✓					✓	2	37.5	✓
- การพัฒนาคน	✓			✓	✓	✓			4	50	✓
- การนิเทศตามแบบแผน				✓	✓	✓			3	37.5	✓
- การนิเทศตามมาตรฐาน				✓	✓	✓			3	37.5	✓
- การนิเทศตามหลักสมานฉันท์				✓	✓	✓			3	37.5	✓
- การมีส่วนร่วม	✓		✓			✓	✓		4	50	✓
2. การจัดการ (Management; Handling)											
- กระบวนการบริหารงานบริการ	✓				✓			✓	4	50	✓
3. กระบวนการ (Process)											
- การวางแผนการนิเทศ	✓	✓	✓			✓	✓	✓	6	75	✓
- การควบคุมการปฏิบัติงาน	✓								1	12.5	
- การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน			✓			✓			2	25	
- การให้ความรู้	✓			✓	✓		✓		4	50	✓
- การสอน	✓						✓	✓	3	37.5	✓
- การฝึกทักษะ/การปฏิบัติ	✓	✓		✓	✓		✓		5	62.5	✓
- การสร้างขวัญและกำลังใจ		✓		✓	✓		✓		4	50	✓
4. ผลลัพธ์ (Result)											
- การสะท้อนกลับ (Feedback)		✓				✓			2	25	
- ข้อค้นพบ (Grounding)		✓		✓		✓			3	37.5	✓
- การประเมินผล (Evaluation)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		7	87.5	✓
- ทบทวนข้อตกลง (Recontracting)						✓			1	12.5	

ขั้นตอนที่ 2 นำร่างรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกด
ทับและแนวคำถามในการสนทนากลุ่มผ่านการประเมิน
ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน
ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
และประเมินผล (research; R2) ในช่วงเดือนมิถุนายน
2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับกับหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศ จำนวน 10 คน ในหอผู้ป่วยอนุสรณ์ 45 ปี ชั้น 1, 2 และ 4 ทำการนิเทศกับพยาบาลวิชาชีพคนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลหลังใช้ร่างรูปแบบโดยการสนทนากลุ่มผู้นิเทศ สรุปได้ว่า ร่างรูปแบบ มีข้อดีคือ ผู้นิเทศมีการวางแผนการนิเทศ อย่างมีขั้นตอน ทำให้การนิเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การนำร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่ง มาใช้แล้ว ทำให้มีความมั่นใจที่จะลงไปนิเทศที่หน้างานมากขึ้น” แต่ยังมีข้อจำกัดในการส่งปรึกษาสหสาขาวิชาชีพที่ยังไม่ครอบคลุม ตามที่ร่างรูปแบบได้กำหนดไว้ สำหรับผลการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศ สรุปได้ว่า ร่างรูปแบบมีข้อดี คือ บรรยากาศการนิเทศเป็นกันเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ สามารถเตรียมรับการนิเทศได้ถูกต้อง ดังคำพูดของผู้รับการนิเทศท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ ทำให้ไม่เครียด มีความมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น แต่ค่อนข้างใช้เวลาในการนิเทศนาน เนื่องจากมีหลายขั้นตอน”

ระยะที่ 4 ปรับปรุงร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (development; D2) ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปรับปรุงร่างรูปแบบ หลังใช้ในระยะที่ 3 ได้ผลสรุปรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย 1) หลักการ (principle) ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร (personnel development)

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย (patient care development) และการพัฒนาการมีส่วนร่วม (participation development) 2) การจัดการ (management) ได้แก่ สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (facilitates change) และสนับสนุนให้เกิดการควบคุมกำกับ (facilitates control) 3) กระบวนการ (process) ได้แก่ การให้ความรู้ (informing) การสอน (teaching) การฝึกทักษะการปฏิบัติ (practice) และการสร้างขวัญและกำลังใจ (reinforcing) และ 4) ผลลัพธ์ (result) ได้แก่ ประเมินตามขั้นตอน (grounding) และประเมินโดยสรุป (evaluation)

ขั้นตอนที่ 2 นำผลการปรับปรุงร่างรูปแบบมาจัดกลุ่มองค์ประกอบเป็น KINGBPH Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K) เป็นการเตรียมความรู้ผู้นิเทศโดยจัดทำคู่มือและจัดอบรมวิชาการให้ความรู้ 2) การให้ความรู้ (informing-I) เป็นการทำให้ผู้นิเทศเกิดทักษะการนิเทศจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) เป็นการส่งเสริมให้ผู้นิเทศปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพูดคุย ปรึกษา ชื่นชม และให้กำลังใจเมื่อบรรลุตามเป้าหมาย 5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) เป็นการให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศประเมินผลแต่ละกิจกรรมและสรุปภาพรวม รายงานปัญหาหรืออุปสรรคจากการนิเทศและปฏิบัติการพยาบาล 1.6) การมีส่วนร่วม (participation-P) เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ ทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลาการนิเทศ 1.7) การจัดการ (handling-H) เป็นการสนับสนุนผู้นิเทศด้านการจัดการวัสดุ อุปกรณ์ หรือความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับการนิเทศ

ระยะที่ 5 นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล (research; R3) ในช่วงเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2562 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขในระยะที่ 4 ไปใช้กับผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยที่มีสถิติการเกิดแผลกดทับ

จำนวน 5 หอ ได้แก่ อายุรกรรมชาย-หญิง ศัลยกรรมชาย-หญิง และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทั้งหมด จำนวน 10 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด จำนวน 55 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

องค์ประกอบ	นิยาม	กิจกรรม
1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K)	เป็นการเตรียมความรู้ผู้นิเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ - จัดอบรมวิชาการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2) การให้ความรู้ (informing-I)	เป็นการทำให้ผู้นิเทศเกิดความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกตามคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบนำตนเอง โดยการแสดงบทบาทสมมติ (role playing) เพื่อให้ผู้นิเทศเห็นภาพชัดเจน ร่วมกับการฝึกทักษะการนิเทศ (practice) และการฝึกสอนงาน (teaching) ซึ่งเป็นกิจกรรมของการนิเทศ โดยให้สลับกันเป็นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อส่งเสริมให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติจริง
3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N)	เป็นการส่งเสริมให้ผู้นิเทศปฏิบัติตามรูปแบบ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมสื่อสารข้อมูลให้ผู้นิเทศทราบเมื่อมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นให้ผู้นิเทศสามารถนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกตามรูปแบบที่กำหนด
4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G)	เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศเสริมสร้างให้กำลังใจผู้รับการนิเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพูดคุย ปรึกษา ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างเหมาะสม - สนับสนุนให้ผู้นิเทศกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจเมื่อการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรลุตามเป้าหมาย
5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B)	เป็นการให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมการนิเทศและสิ้นสุดกระบวนการในภาพรวม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้นิเทศรายงานปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผลรวมทั้งแนวทางการปรับปรุงแก้ไขที่ได้จากการปรึกษาร่วมกับผู้รับการนิเทศ ในการประชุมกลุ่มการพยาบาล - ให้ผู้รับการนิเทศรายงานปัญหาหรืออุปสรรคจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ทีมสายนิเทศ

องค์ประกอบ	นิยาม	กิจกรรม
6) การมีส่วนร่วม (participation-P)	เป็นการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	- จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศตั้งแต่ก่อนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศสามารถซักถามขอคำแนะนำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลาการนิเทศ
7) การจัดการ (handling-H)	เป็นการสนับสนุนผู้นิเทศด้านการจัดการ	- สนับสนุนให้ผู้นิเทศ ประเมินความต้องการด้านวัสดุ อุปกรณ์ หรือความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความพร้อมและสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้นิเทศ เปรียบเทียบความรู้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้รูปแบบ ประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ เปรียบเทียบความรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้รูปแบบ ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังใช้รูปแบบ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และ 3) เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่มี Braden scale ≤ 18 ในเดือนตุลาคม 2562 ทั้งหมด จำนวน 355 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบจำนวนการเกิดแผลกดทับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับและ อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนี้

1.1) แบบสอบถามความรู้ เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้นิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (kuder-Richardson KR-20) เท่ากับ 0.65

1.2) แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้นิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

1.3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้นิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75

1.4) แบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้รับการนิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (kuder-Richardson KR-20) เท่ากับ 0.72

1.5) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้รับการนิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96

1.6) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้รับการนิเทศ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความ

สอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75

1.7) แบบบันทึกข้อมูล จำนวนการเกิดแผลกดทับ อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

1.8) คู่มือการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

1.9) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการรายงานข้อมูลทั่วไป กลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ได้แก่ คณะแผนกปฏิบัติ และคณะแผนกความพึงพอใจ ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ จำนวนการเกิดแผลกดทับ อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เฉลี่ยของกลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ dependent paired t-test 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคุณภาพรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) จำนวน 7 ท่าน โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อประเมินคุณภาพรูปแบบ พบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนมี

ความเหมาะสมและความถูกต้องอยู่ในระดับมาก และเสนอแนะให้เพิ่มกิจกรรมแต่ละขั้นตอนในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้ชัดเจนมากขึ้น

ระยะที่ 6 ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง (development; D3) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน ดังนี้

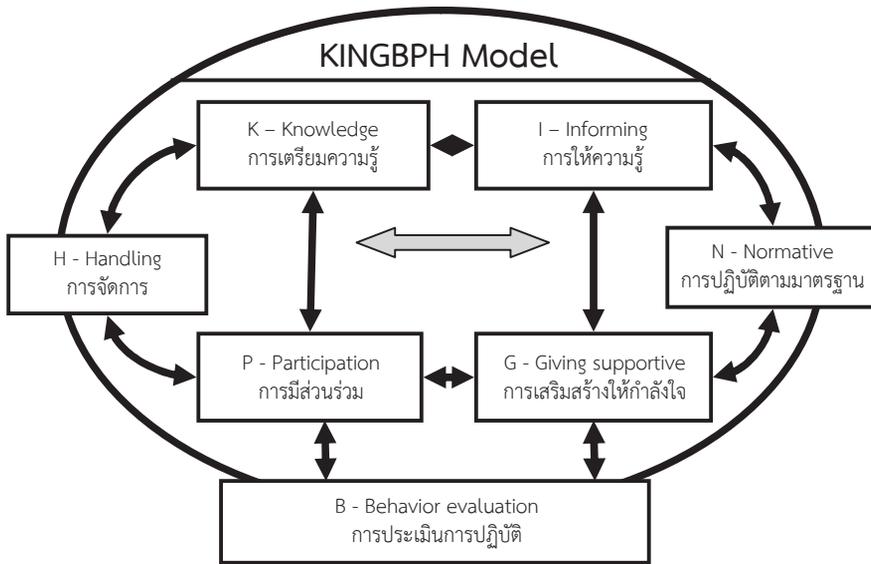
ขั้นตอนที่ 1 ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามข้อเสนอแนะและสกัดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นโมเดลที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการเตรียมความรู้ การให้ความรู้ การปฏิบัติตามมาตรฐาน การเสริมสร้างให้กำลังใจ การประเมินการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม และการจัดการ

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่ได้รับการพัฒนา คือ KINGBPH Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K) การเตรียมความรู้ผู้นิเทศโดยจัดทำคู่มือและจัดอบรมวิชาการให้ความรู้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) การให้ความรู้ (informing-I) การทำให้ผู้นิเทศเกิดทักษะการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) การส่งเสริมให้ผู้นิเทศปฏิบัติตามรูปแบบ ประชุมสื่อสารเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานการปฏิบัติ 4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) การสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพูดคุย ปรึกษา ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อ

ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรลุตามเป้าหมาย 5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) การให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศประเมินผลแต่ละกิจกรรมและสรุปภาพรวม โดยให้รายงานปัญหาหรืออุปสรรคจากการนิเทศและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ทีมสายนิเทศ และการประชุมบริหารกลุ่มการพยาบาล 6) การมีส่วนร่วม (participation-P)

การสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ ทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลาการนิเทศและ 7) การจัดการ (handling-H) การสนับสนุนผู้นิเทศด้านการจัดการวัสดุ อุปกรณ์หรือความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับการนิเทศ ให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล และผู้นิเทศเกิดความสะดวกในการควบคุมกำกับ ติดตาม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

2. ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

2.1 กลุ่มผู้นิเทศมีคะแนนความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ก่อนใช้รูปแบบ ในระดับปานกลาง (\bar{X} =13.2, S.D. = 2.94) หลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก (\bar{X} =18.8, S.D. = 1.39) กล่าวคือ หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.189$, $p = 0.028$) ดังตารางที่ 2 2) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก (\bar{X} =31.3, S.D. = 4.49) และ 3) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก (\bar{X} =4.6, S.D. = 0.18)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=10)

ความรู้	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{D}	S.D.	Mean difference	df	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	13.2	2.94	ปานกลาง	5.60	0.702	3.178	9	7.189	.000
หลังใช้รูปแบบ	18.8	1.39	มาก						

2.2 กลุ่มผู้รับการนิเทศ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนใช้รูปแบบ ในระดับมาก ($\bar{X}=16.5$, S.D. = 1.97) มีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก ($\bar{X}=17.9$, S.D. = 1.30) กล่าวคือ หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.576$, $p = 0.000$)

ดังตารางที่ 3) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก ($\bar{X}=35.3$, S.D. = 4.32) และ 3) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.4$, S.D. = 0.26)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=55)

ความรู้	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{D}	S.D.	Mean difference	df	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	16.5	1.97	มาก	1.40	1.861	1.006	54	5.576	.000
หลังใช้รูปแบบ	17.9	1.30	มาก						

2.3 เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบ จำนวน 368 แพ้มเกิดแผลกดทับ 28 คน/ 29 แผล อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 6.24 แผล/1,000 วันนอน จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิด

แผลกดทับ 3.05 วัน หลังใช้รูปแบบ จำนวน 355 แพ้มพบว่า เกิดแผลกดทับ 18 คน/ 18 แผล อัตราการเกิดแผลกดทับ 2.95 แผล/1,000 วันนอน พบว่า มีจำนวนลดลง และจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ 5.25 วัน พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนการเกิดแผลกดทับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ และอัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่ม

ผลลัพธ์	เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ			
	ก่อนใช้รูปแบบ (n=368)		หลังใช้รูปแบบ (n=355)	
	จำนวนคน	จำนวนแผล	จำนวนคน	จำนวนแผล
จำนวนการเกิดแผลกดทับ	28	29	18	18
อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	6.24		2.95	
จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับ (วัน)	3.05		5.25	

วิจารณ์

1. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่ง

การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลบ้านโป่งเดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและการบันทึกไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งที่ปฏิบัติงานมานานและปฏิบัติงานใหม่ ไม่มีแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกที่เป็นรูปธรรม และการพัฒนาความรู้ทักษะในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกยังไม่เพียงพอ ทำให้การนิเทศไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการกำกับ ติดตาม สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุวรรณพ่าย⁶ พบว่าปัญหาสำคัญของการนิเทศ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการนิเทศติดตาม ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่พักรักษาในโรงพยาบาลเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ คำนวล นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน และศิริพร เตชอุปการะกุล¹⁷ พบว่า เวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุและมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นเป็นการช่วยให้เกิดการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการแนวคิดของลัดดาวัลย์ รวมเมฆ² กล่าวว่า เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล หลายโรงพยาบาลนำการนิเทศไปใช้เป็นกลไกทำให้สถานพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรพยาบาล รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากการศึกษา¹ ได้จากการนำแนวคิด ทฤษฎี

บทความวิชาการ รายงานการวิจัย เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกและการป้องกันการเกิดแผลกดทับมาสังเคราะห์ และรวบรวม สรุปจนเกิดผลลัพธ์เป็น KINGBPH Model ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ (knowledge-K) การให้ความรู้ (informing-I) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) การมีส่วนร่วม (participation-P) และการจัดการ (handling-H) ที่มุ่งให้ผู้นิเทศเกิดการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ ทักษะในการนิเทศจากการสะท้อนกลับของผลการปฏิบัติการพยาบาล มีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยวิธีการสอน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหรือร่วมปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาวส์ซกิน⁵ และกระบวนการนิเทศของสังัด อุทรานันท์ อ่างใน วรพล ดิลกทวีวัฒนา¹⁴ ที่มีขั้นตอนในการวางแผนการนิเทศ (planning) เป็นขั้นที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศประชุมปรึกษาให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการในการนิเทศ กำหนดขั้นตอนการนิเทศ ได้แก่ ขั้นตอนให้ความรู้ (informing) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจสิ่งที่จะนิเทศ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (doing) ประกอบด้วย การปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ การปฏิบัติงานของผู้นิเทศ และการปฏิบัติงานของผู้สนับสนุนการนิเทศ ขั้นตอนการสร้างขวัญและกำลังใจ (reinforcing) เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจ และขั้นตอนประเมินผล (evaluating) ผู้นิเทศประเมินผลการนิเทศ เพื่อนำปัญหาหรืออุปสรรคมาปรับปรุงการนิเทศ ช่วยให้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กลุ่มผู้นิเทศ หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีความรู้มากกว่าก่อนใช้ มีการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบในระดับมาก เนื่องจากผู้นิเทศได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติจากการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการแสดงบทบาทสมมติ แสดงว่า การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ก่อให้เกิดความรู้ ทักษะและมีแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดของบลูมและคณะ¹⁸ ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงานใดก็ตาม ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงานที่ดี ถ้าหากมีความรู้ เจตคติ และทักษะดีแล้ว พฤติกรรมการปฏิบัติก็จะดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสมกมล สายทอง¹⁹ พบว่าผลการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้นกว่าก่อนใช้ นอกจากนี้ กลุ่มผู้รับการนิเทศ พบว่ามีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับมากและมีความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวงษ์พิทักษ์โรจน์²⁰ พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการนิเทศ และจากการวิเคราะห์ข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีจำนวนการเกิดแผลกดทับ และอัตราการเกิดแผล

กดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงลดลง และมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ²¹ พบว่าผู้นิเทศที่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานแต่ละด้านสามารถเป็นแบบอย่างการปฏิบัติได้ชัดเจน มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มิกราช²² เรื่องการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง ทำให้การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยลดลง

สรุป

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่งพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพ มีความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสมและความถูกต้อง รวมทั้งผ่านการประเมินผลการใช้ในกลุ่มผู้นิเทศ และกลุ่มผู้รับการนิเทศซึ่งมีความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในด้านการเกิดแผลกดทับ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ทำให้จำนวนการเกิดแผลกดทับ และอัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 ขึ้นไป) ตามจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลงและจำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น กล่าวได้ว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่งที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน และเกิดผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ บรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ธิตี แสงธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับครั้งนี้ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: หนังสือตีวัน จำกัด; 2561: หน้า 67-69.
2. ลดาวัลย์ รวมเมฆ. การพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. [ออนไลน์]. 2557 [1 กุมภาพันธ์ 2562]; แหล่งที่มา: http://www.teacher.ssru.ac.th/thitavan_ho/11/nursing%20supervision.pdf.
3. Bezuidenhout MC et al. Guideline for enhancing clinical supervision. Health sagesondheid. 2003; 8(4):12-23.
4. Proctor B..Supervision: A Co-Operative Exercise. In Accountability in Marken M., and Payne M. eds. Enabling and Ensuring-supervision in Practice. Leicester: National Youth Bureau and the Council for Education and Training in Youth and Community Work. 1987.
5. Sashkin, MA. manager's guide to participative management. New York: AMA Membership Publication Division; 1982.
6. ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพิ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2556; 6(1):12-18.
7. เผิฉู ฌ พัทลุง (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาลและด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1),190-206, 2559.
8. พิทยาภรณ์ นวลสีทอง ชฎาพร เขตนิมิตร และ ทศพร เมืองสถิตย์. ผลของการใช้แบ่งทานาคาในการป้องกันแผลกดทับ ระดับ 1 ในผู้สูงอายุหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2560; 31(1):179-189.
9. Harvey SE, Parrott F, Harrison DA, Bear DE, Segaran E, Beale R, Bellingan G, Leonard R, Mythen MG, Rowan KM, Investigators CT, Trial of the route of early nutritional support in critically ill adults; N Engl J Med. 2014; 371:1673-1684.
10. อรรถยา อมรพรหมภักดิ์ นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร และนฤพงษ์ ศักดิ์ทอง, บรรณาธิการ. กองการพยาบาล สำนัก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดเก็บข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาลปี 2561 (1 ต.ค. 60 – 30 ก.ย. 61); หน้า 70.
11. รายงานผลตัวชี้วัด ประจำปี. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. กลุ่มการพยาบาล, 2561. (เอกสารไม่มีตีพิมพ์)
12. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ วรณิภา สายล่า จุฬารพร ประสังสิต, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2558 เรื่องการก้าวสู่องค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง; 8-9 ธันวาคม 2558; ณ โรงพยาบาลศิริราช; 2558.

13. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In: Cutcliffe JR., Hyrkas K, Fowler j, editors. Routledge Handbook of Clinical Supervision Fundamental International Themes. Fundamental themes. [Internet]. 1st ed. London: 5 Howick Place; 2010; 23 – 34. [cited 2018 Dec 3]. Available from: <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203843437.ch3>.
14. วรพล ดิลกทวีวัฒนา. คู่มือการพัฒนาวิชาชีพครู. การนิเทศ Supervision. 2560 [วันที่สืบค้น 10 มกราคม 2562] Available from: URL: <https://issuu.com/chiratrachoo/docs/>
15. สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วัฒนชัยปัญจพล. การบริการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล: Nursing supervision implementation to quality. กรุงเทพฯ: สามเจริญ; 2551. หน้า 2-9.
16. Van E. Clinical Supervision: a practical guide. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
17. พัชรินทร์ คำนวล นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน และศิริพร เตชอุปการะกุล. ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลพะเยา. วารสารหัวหินสุขใจ ไกลกังวล. 2561; 3(2):89-101.
18. Bloom Benjamin S., et al. Taxonomy of Educational Objectives. New York : David Mckay Company. 1956.
19. สมกมล สายทอง. ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมเวช. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
20. รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556; 25(2): 67-80.
21. ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ ผลลัพธ์การพยาบาลของพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2553.
22. วาสนา มิกราช. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2560]; [28หน้า]. แหล่งที่มา:<http://sawanghospital.com/sawang/cqisearch.php>.