

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นางสมสมัย บุญส่อง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**The Development of a Clinical Supervision Model for Isolation Precaution of
Antimicrobial Resistance at Neurological Surgery Department,
Sunprasitthiprasong Hospital.**

Mrs.Somsamai Boonsong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชื่อและนามสกุล นางสาวสมสมัย บุญส่อง

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
2. อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



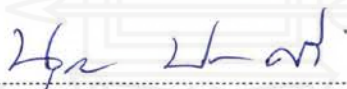
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัย นางสมสมัย บุญถ่อง รหัสนักศึกษ 2585100486 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
(2) อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ในด้านความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าสนทนากลุ่มในระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการและการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ 6 คนที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม และ 2) กลุ่มประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง 6 คน และพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการสุ่มอย่างง่าย 52 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และ 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิก และวิดีโอประกอบการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.75 แบบประเมินสมรรถนะ และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติวิลคอกซันไชน์แรงค์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (2001) ประกอบด้วย การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา การรับรู้ผลการนิเทศ

Thesis title: The Development of a Clinical Supervision Model for Isolation Precaution of Antimicrobial Resistance at the Neurological Surgery Department, Sunpasitthiprasong Hospital

Researcher: Mrs. Somsamai Boonsong; **ID:** 2585100486;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Premruechai Noimuenwai, Assistant Professor;
(2) Dr. Nusara Prasertsri; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this research and development study were: 1) to develop a clinical supervision model for isolation precaution of antimicrobial resistance at the Neurological Surgery Department, Sunpasitthiprasong hospital and 2) to evaluate the developed clinical supervision model on head nurses knowledge, nursing competency in isolation precaution of antimicrobial resistance and the registered nurses' perceptions of clinical supervision results of the developed clinical supervision model.

The samples were composed of 2 groups. The key informant of a group participated in discussion group in the problem and needs identification stage and developmental stage. The purposive sample included 3 head nurses and 6 registered nurses from the Surgery Department. The second group who evaluated the developed clinical supervision model included the purposive samples of 6 head nurses and randomized samples of 52 registered nurses from the Neurological Surgery Department. The experimental tools composed of: 1) focus group question guidelines and the developed clinical supervision model which composed of a clinical supervision manual and an instruction media. 2) The data collection tools composed of the clinical supervision knowledge test to prevent the spread of drug-resistant bacteria for head nurses, isolation precaution of antimicrobial resistance competency evaluation form, and the questionnaire for perception of clinical supervision results of professional nurses. All research tools were validated for content validity by 5 experts. The content validity indexes of these tools were 0.88, 1.00 and 1.00 respectively. The reliability (KR-20) of the clinical supervision knowledge test was 0.75. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the competency evaluation form and the questionnaire for perception of clinical supervision results of registered nurses were 0.94 and 0.83 respectively. Data was analyzed by descriptive statistics, content analysis, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The major findings were as follows. 1) The developed clinical supervision model for isolation precaution of antimicrobial resistance for head nurses at neurological surgery department, Sunpasitthiprasong hospital was developed based on Proctor's model (2001) included supervision for educating and developing performance skills, monitoring towards quality work standards, and providing psychological support and necessities. 2) Head nurses rated their knowledge significantly higher than before receiving the developed clinical supervision model ($p < .05$). Registered nurses rated their nursing competency for preventing the spread of drug-resistant bacteria significantly higher than before receiving the developed clinical supervision model ($p < .001$). Lastly, registered nurses rated their perceptions of clinical supervision results of the developed clinical supervision model at the good level.

Keywords: Clinical supervision model, Competency for isolation precaution of antimicrobial resistance, Perception of clinical supervision results

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.นุสรรา ประเสริฐศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ รวมถึงความกรุณาของคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียน เป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลรุ่นที่ 10 ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด

กราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ท่านได้เสียสละเวลาและให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ของเครื่องมือ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย และตรวจแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ได้อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสัลยกรรมประสาท และหัวหน้าหอผู้ป่วยสายสัลยกรรมประสาท ทั้ง 6 แห่ง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีอย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณสามี และลูกทั้งสอง ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย และสนับสนุนตลอดมา กระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

สมสมัย บุญต้อง

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก	14
ความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา	26
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล	34
แนวคิดการการวิจัยและพัฒนา	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	53
การดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	61
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง	62
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบที่เรียกว่าในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	69
ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อแบบที่เรียกว่า ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้น	74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	104
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	105
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	107
ค หนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล	111
ง เครื่องมือการวิจัย	121
ประวัติผู้วิจัย	170

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย 56

ตารางที่ 3.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกและความรู้เพื่อ
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย 57

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามเพศ หอผู้ป่วย อายุ ตำแหน่ง
ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุม
วิชาการ 64

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามหอผู้ป่วย อายุ ประสบการณ์
ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุม
วิชาการ 66

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ
อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด หอผู้ป่วย และประสบการณ์ในการทำงาน 68

ตารางที่ 4.4 สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิกและแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ 71

ตารางที่ 4.5 แผนการนิเทศทางคลินิก 72

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกรายด้าน ก่อนและ
หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
คือยาที่พัฒนาขึ้น 75

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
คือยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น 76

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
คือยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น 77

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบสมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยา ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น.....	78
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาล วิชาชีพรายด้าน และโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น.....	79



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดบทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์.....	19
ภาพที่ 2.2 แนวทางการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกด้วยองค์ประกอบย่อยของคริสคอลล.....	21
ภาพที่ 2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.....	36



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) หรือเชื้อดื้อยา เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นคำขวัญในวันสุขภาพโลก ประจำปี 2554 ว่า “Antimicrobial Resistance: No Action Today, No Cure Tomorrow” หมายถึง “ถ้าไม่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาในวันนี้ จะไม่มียาต้านจุลชีพในการรักษาโรคติดเชื้อในวันข้างหน้า” เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้นานาชาติหันมาให้ความสนใจ และมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาก่อนที่สถานการณ์จะรุนแรงไปกว่านี้ จากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2018) พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาทั่วโลก และพบว่าเชื้อจุลชีพมีกลไกการดื้อยาแบบใหม่อีกด้วย เชื้อจุลชีพคือ สิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก ที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีอยู่ทุกหนทุกแห่งรอบๆ ตัวในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภายในร่างกายมนุษย์ เชื้อจุลชีพมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส รา และปรสิต โทษจากเชื้อจุลชีพก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ สัตว์และพืช เชื้อจุลชีพกลุ่มนี้จึงถูกเรียกว่า “เชื้อโรค” ยาต้านจุลชีพ หรือที่เรียกว่ายาปฏิชีวนะ ได้ถูกคิดค้นขึ้นเพื่อนำมาใช้ควบคุมเชื้อโรคเหล่านี้มากกว่า 70 ปี ตั้งแต่มีการค้นพบยาเพนนิซิลิน และมีการค้นพบยาต้านจุลชีพตัวอื่น ๆ ตามมา ที่นำมาใช้ในการรักษาโรคติดเชื้ออีกหลายชนิด แต่ยาต้านจุลชีพที่เคยใช้ได้ผลในการรักษาโรคเหล่านี้กลับใช้ไม่ได้ผลอย่างที่เคยเป็นมา เพราะเชื้อจุลชีพมีการพัฒนาตัวเอง จนมีคุณสมบัติในการต่อต้านยาที่ใช้ในการควบคุมเชื้อโรคนั้นๆ ทำให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพตามมา (พรธรรมวิ โปธิ์เทียนทอง, 2559)

แม้ว่าการดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) ประกอบไปด้วยการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อปรสิต แต่ปัญหาเรื่องเชื้อแบคทีเรียคือยาปฏิชีวนะ (Antibacterial resistance) จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ เพราะเชื้อแบคทีเรียคือยาถือว่าเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด การศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center: NARST, 2018) ได้สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศใน พ.ศ. 2553 พบว่าเชื้อจุลชีพ 5 ชนิด ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักคือยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด ได้แก่ *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* และ *Staphylococcus aureus* ซึ่งล้วนเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าเชื้อชนิดอื่น

ซึ่งใน พ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยมีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย โดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท (ภาณุมาศ ภูมาศ, ตวงรัตน์ โปชะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร รั้วไพบูลย์, ญษิต ประคองสาย, และสุพล ลิมวัฒนานนท์, 2555)

การเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ได้แก่ การเกิดเองตามธรรมชาติ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมทั้งในคนและสัตว์ และการแพร่กระจายระหว่างบุคคล เป็นต้น (WHO, 2018) แต่อัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาก็มีความแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล โดยพบว่า อัตราของการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย พบมากในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากกว่า (ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ, 2555) รัฐบาลไทยในปัจจุบันได้เล็งเห็นปัญหาของการติดเชื้อดื้อยาจึงประกาศเป็นกรอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพในพ.ศ. 2560-2564 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ในการลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยา โดยเสนอกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจึงประกอบไปด้วย 3 กลยุทธ์หลัก ได้แก่ 1) ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์ 2) ลดการติดเชื้อ และ 3) ลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งกลยุทธ์ที่ 2 และ 3 เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในประเทศไทยพบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการดื้อยาในกลุ่มสุดท้ายของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต โดยคือยา Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) ร้อยละ 6.1 และ *Pseudomonas aeruginosa* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม Carbapenem ร้อยละ 31.1 (NARST, 2018) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มุ่งเน้นให้การดูแลระดับ Excellent center ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาการหนักต้องการได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เช่น การใส่สายสวนเข้าในหลอดเลือดดำส่วนกลาง การใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากการรักษาทางเคมีบำบัด รังสีรักษา การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เป็นต้น ผู้รับบริการจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง ส่งผลให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยามากขึ้น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในพ.ศ. 2558, 2559, และ 2560 เท่ากับ 1.67, 1.91 และ 1.94 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ และพบว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถึงร้อยละ 48.47 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด และพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะชั้นสูงกลุ่มสุดท้ายที่ใช้รักษา อาทิ Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) เพิ่มขึ้นในพ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 เท่ากับ 1, 16 และ 42 ราย ตามลำดับ และยังพบ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) ในระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 316, 193 และ 192 ราย ตามลำดับ โดยเริ่มพบในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม และต่อมาพบในแผนก

คล้ายกรรม จนในปัจจุบันสัดส่วนการพบเชื้อแบคทีเรียในทั้งสองกลุ่มนี้เท่ากัน โดยพบในผู้ป่วยในมากกว่าผู้ป่วยนอก พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องมีสมรรถนะ (Competency) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และฟื้นคืนสภาพสู่ภาวะปกติโดยเร็ว พยาบาลระดับปฏิบัติการนอกจากควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานเพื่อให้หายเจ็บป่วยจากโรคที่นำมาสู่การเข้ารับการรักษาแล้ว ยังควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาด้วย ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่สำคัญและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการนิเทศทางคลินิกและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และในการจัดการความเสี่ยงต่างๆ ในโรงพยาบาลได้ (นิภา ภูปะวะโรทัย และคณะ, 2556) รวมทั้งการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ซึ่งจะช่วยทำให้ลดอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียคือยาในหอผู้ป่วยได้

แนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมในแวดวงวิชาชีพการพยาบาล และนักจิตบำบัด โดยแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศงานใน 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงาน ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ ซึ่งแนวคิดของพรอคเตอร์นี้ มุ่งเน้นการสร้างควมมีส่วนร่วม การสร้างสัมพันธภาพภายในทีมงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้รับการนิเทศให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำแนวคิดของพรอคเตอร์มาใช้ในการนิเทศงานทางการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และความสามารถในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ (กนกรัตน์ แสงอำไพ, 2552) พร้อมทั้งรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง (ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553) รวมทั้งการนิเทศเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาล โดยเน้นวิธีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา (Lenburg, 1999)

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีหน้าที่กำกับติดตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา จึงต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกคล้ายกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์เพื่อช่วยให้

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา สามารถพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกที่ดี อันจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียคือยา ลดค่าใช้จ่าย และจำนวนวันนอนของผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น

2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น

2.2.3 เพื่อศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์(Proctor, 2001) และนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของ วาโร เฟ็งส์วัสต์ (2552) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้สอดคล้อง และเหมาะสม กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์(Proctor, 2001) เป็นการดำเนินการโดยการนำผลจากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ มาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเริ่มจากการวางแผนพัฒนารูปแบบ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการพัฒนา การกำหนดวิธีและทรัพยากร ที่ต้องการทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ และระยะเวลา หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ในขั้นตอนนี้ต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจสอบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น เมื่อพัฒนารูปแบบแล้วจะต้องนำไปทดลองใช้และตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ถ้าหากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจ หรือมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งมีความเหมาะสมและมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

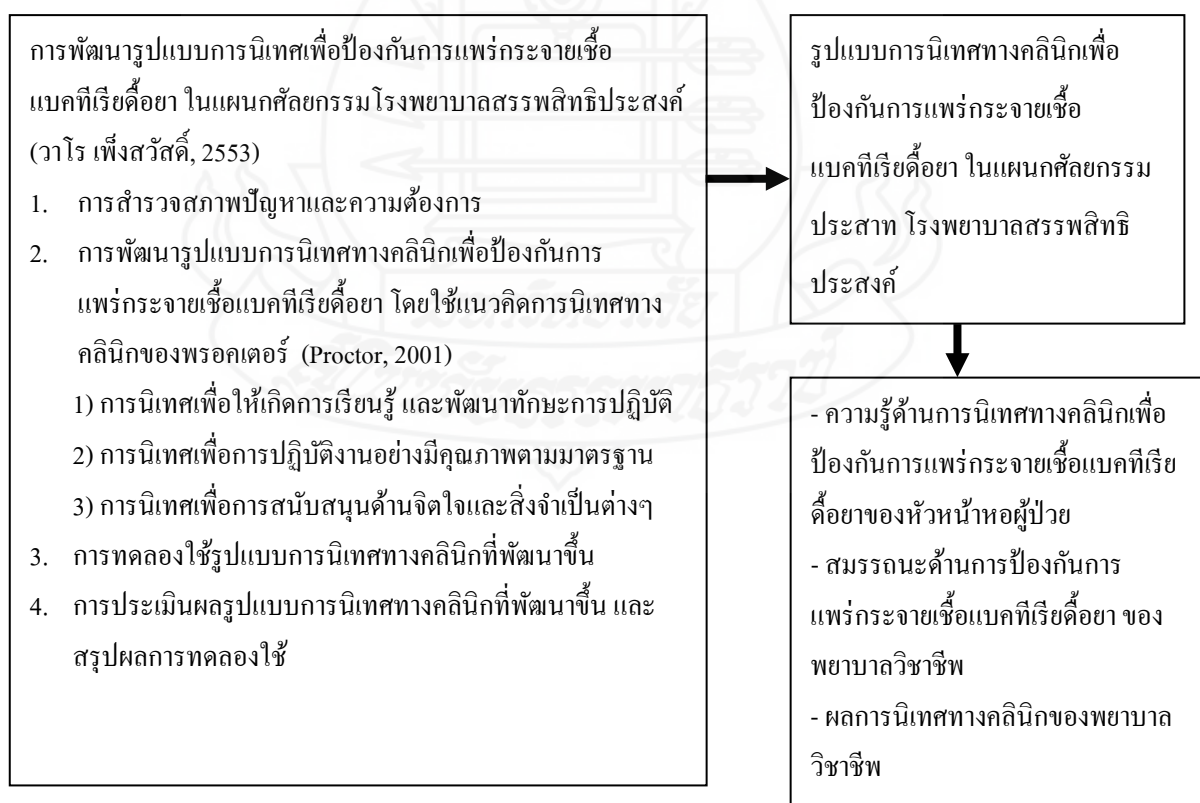
ระยะที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (Proctor's model) ซึ่งรูปแบบการนิเทศงานนี้ได้ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ และการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง โดยที่ผู้นิเทศงานมีบทบาทการนิเทศงาน ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) โดยการจัดอบรมประชุมปรึกษาทางพยาบาล สอนให้คำแนะนำ ร่วมปฏิบัติ และร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นการเฝ้าตรวจทางกายภาพ ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กรหรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนให้กำลังใจ การเสริมพลังอำนาจ ในการพัฒนาตนเอง การกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมเพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น การใช้เวลาในการปฏิบัติงานและมีการนิเทศอย่างเพียงพอ และการจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาเพิ่มขึ้น และมีการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอย่างน้อยอยู่ในระดับดี ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4.2 สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากร ที่ศึกษาประกอบด้วย 2 ระยะ มีดังนี้

5.1.1 ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการและระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ในแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 649 คน รวมจำนวนทั้งหมด 679 คน

5.1.2 ระยะการทดลองใช้และระยะการประเมินผลรูปแบบการการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลการทดลองใช้ ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 101 คน รวมจำนวนทั้งหมด 107 คน

5.2 ตัวแปรในการศึกษา

5.2.1 *ตัวแปรต้น (Independent variable)* ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.2.2 *ตัวแปรตาม (Dependent variable)* ได้แก่

1) ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2) สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของ
พยาบาลวิชาชีพ

3) ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

5.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม 2561 ถึงเดือน มีนาคม 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา หมายถึง กระบวนการในการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และ สนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรียดื้อยา รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้พัฒนาขึ้น มุ่งเน้น บทบาทหน้าที่ในการนิเทศงานตามแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์(Proctor, 2001) ดังนี้

6.1.1 การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) หมายถึง การจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับ กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

6.1.2 การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) หมายถึง การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศ แห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

6.1.3 การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) หมายถึง การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ การเสริมพลังอำนาจ ในการพัฒนาตนเอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรมเพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น การให้เวลาเพียงพอในการนิเทศงานและการปฏิบัติงาน การจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุน อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

6.2 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การมีความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้านการนิเทศทางคลินิกและความรู้เพื่อการป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ตลอดจนสามารถคิด วิเคราะห์ และนำความรู้ไปปรับใช้ในการ
 นิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
 กับสถานการณ์ วัด โดยแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 แบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

6.2.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในแนวคิดหลักการนิเทศทาง
 คลินิกเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ 3 ด้าน ตามแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์(Proctor,
 2001) สามารถคิด วิเคราะห์ และนำไปปรับใช้ในการนิเทศงานแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา
 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่

1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (*Formative supervision*) หมายถึง การจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ
 ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับ
 กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (*Normative supervision*) หมายถึงการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ
 ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศ
 แห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการ
 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (*Restorative supervision*) หมายถึง การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ การเสริมพลังอำนาจ
 ในการพัฒนาตนเอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นให้เวลา
 เพียงพอในการปฏิบัติงานและการนิเทศ การจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการ
 ปฏิบัติงานให้เพียงพอ

6.2.2 ความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา หมายถึง การมี
 ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ความหมายของเชื้อแบคทีเรียคือยา กลไกการเกิดเชื้อแบคทีเรียคือยา
 การเฝ้าระวัง หนทาง การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
 คือยา ครอบคลุมถึง การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การลดจำนวน
 เชื้อในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การแยกข้าวของเครื่องใช้ การจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอย และ
 แนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา รวมทั้งสามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาที่
 เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

6.3 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกของพฤติกรรมประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วัดโดย แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 8 ด้าน ของ เลนเบิร์ก (Lenburg, 1999) ดังนี้

6.3.1 ด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน เน้นการประเมินเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มีความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ปัจจัยการเกิดการติดเชื้อดื้อยา สาเหตุของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ผลกระทบเมื่อเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และวิธีการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

6.3.2 ด้านทักษะการสื่อสาร สามารถใช้เทคนิคในการพูด การฟังสัมภาษณ์ ฝึกการ รายงาน ทักษะการเขียนบันทึกทางการพยาบาล สามารถค้นหาหาข้อมูล เพื่อการดูแลและส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้ ทั้งภายในและระหว่างโรงพยาบาล

6.3.3 ด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยการเลือกใช้ข้อมูล ที่หลากหลายมาแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้กระบวนการวิจัย ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยาซึ่งประกอบไปด้วย การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การใช้น้ำยาเพื่อ ลดจำนวนเชื้อในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การแยกข้าวของเครื่องใช้ และการจัดการผ้าและมูลฝอย

6.3.4 ด้านการให้การดูแล และสร้างสัมพันธภาพ ให้ความเคารพในวัฒนธรรมที่ แตกต่าง การตีตราในการแยกผู้ป่วย ที่คำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ขอมอบให้เกียรติซึ่งกันและกัน

6.3.5 ด้านการบริหารจัดการ เป็นการบริหารจัดการองค์การ และประสานงาน ใน การส่งต่อผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ

6.3.6 ด้านภาวะผู้นำ เป็นความสามารถในการทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ กล้า แสดงออก กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถการวางแผนการร่วมมือระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพในการรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงวิชาการ เพื่อ วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพได้

6.3.7 ด้านการสอน มีทักษะการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้หลักการ ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งญาติผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ และแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้

6.3.8 ด้านการบูรณาการความรู้ ประกอบด้วย การนำศาสตร์เกี่ยวกับวิชาชีพ พยาบาลและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา การสร้างนวัตกรรม และการทำงานวิจัยได้

6.4 ผลการนิเทศทางคลินิก หมายถึง การรับรู้ถึงผลสำเร็จของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วัด โดยแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศงานของ พรอคเตอร์(Proctor, 2001) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

6.4.1 ผลการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการนิเทศทางคลินิก ผู้รับการนิเทศตระหนักเห็นความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศใช้เวลาในการเยี่ยมชมตรวจทางกรพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือมีคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น วัด โดยแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (Driscoll, 2007) ใน 3 ด้าน ดังนี้

6.4.2 ผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง

6.4.3 ผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

6.5 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมประสาท ที่ถูกแต่งตั้งจากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีหน้าที่ เป็นผู้นิเทศทางคลินิก ประสานงานให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทำการนิเทศดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

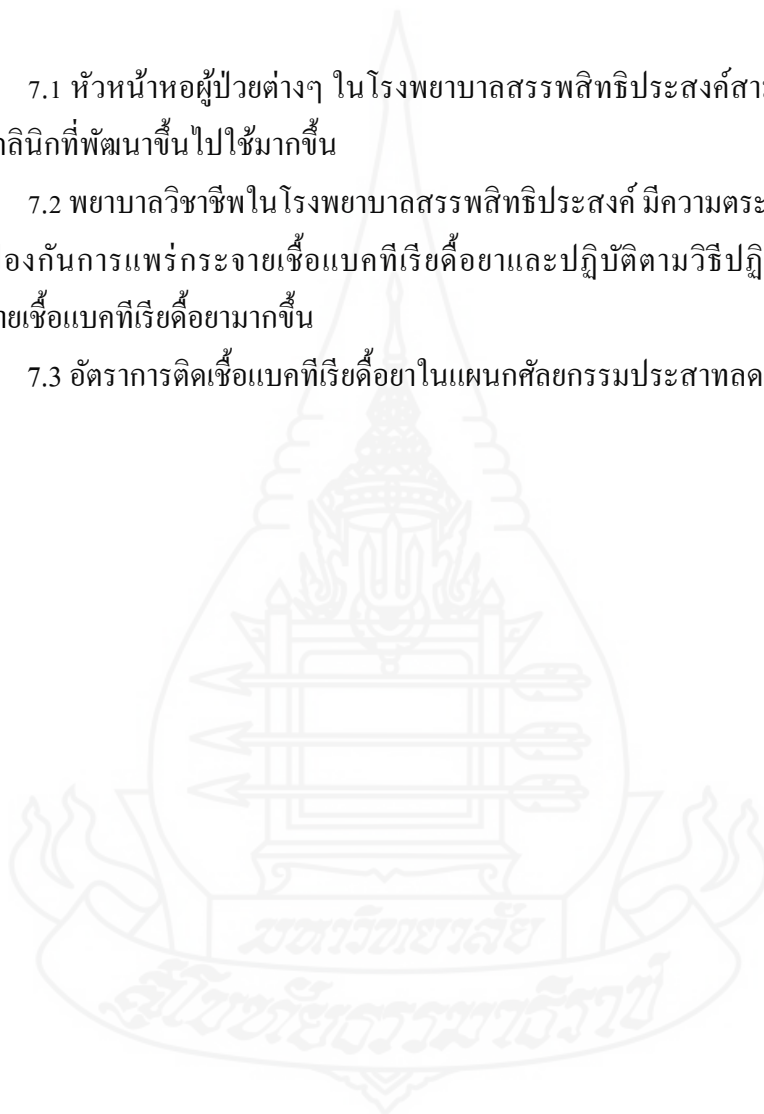
6.6 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่สังกัดแผนกศัลยกรรมประสาท ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์สามารถนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้มากขึ้น

7.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาและปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยามากขึ้น

7.3 อัตราการติดเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกศัลยกรรมประสาทลดลง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีแนวทางทบทวนวรรณกรรมตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก
 - 1.3 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
 - 1.4 การประเมินผลของการนิเทศทางคลินิก
2. ความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
 - 2.1 ความหมายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
 - 2.2 ผลกระทบของการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
 - 2.3 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล
 - 3.2 การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล
4. แนวคิดการวิจัยและพัฒนา
 - 4.1 ความหมายของการวิจัยและพัฒนา
 - 4.2 แนวทางการวิจัยและพัฒนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

1.1 ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก

องค์กรเพื่อสุขภาพ (Department of Health, 1993 cited in Winstanley, 2003: 8) ได้ให้ความหมายของการนิเทศไว้ว่า เป็นกระบวนการที่สนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พัฒนาความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยต่อความเสี่ยงต่างๆ

บัตเตอร์เวิร์ธ และฟอเกียร์ เกียร์ (Butterworth and Faugier, 1992 cited in Teasdale Brocklehurst, & Thom, 2001: 217) กล่าวถึงความหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และผู้นิเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะหรือสมรรถนะในเชิงวิชาชีพ

บิชอป (Bishop, 1994) กล่าวถึงความหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติสองคนหรือมากกว่า ที่มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการพยาบาล โดยมีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการร่วมวิเคราะห์ประเด็นที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2552) กล่าวถึงความหมายการนิเทศไว้ว่า กระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

ญาณิ รัตนไพศาลกิจ (2553) การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงาน ให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับงาน การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากนิเทศ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการปฏิบัติของผู้นิเทศที่ให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา โดยจะเน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้นิเทศที่มีความชำนาญการทางคลินิก สามารถให้การส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ให้มีความสามารถทางคลินิก และมีความสามารถในเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่าความหมายของการนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศคือหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ถูกนิเทศคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ โดยใช้หลักสมานฉันท์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ก่อให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน รับฟังปัญหา ตรวจสอบความเข้าใจ วางแผนการนิเทศ ทบทวน ประเมินผล สะท้อนกลับข้อมูล เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย

1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก

นุชจรีย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มุลศาสตร์ (2558) ได้กล่าวถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์การนิเทศไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย
 - 2) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเองด้วยการสอน แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล
 - 3) เพื่อชี้แจง อบรม สาธิตการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใหม่ หรือนักศึกษาฝึกงาน ให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงาน และให้โอกาสในการทดลองปฏิบัติงานจนเกิดความมั่นใจในการทำงาน
 - 4) เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และข้อบกพร่องต่าง ๆ โดยการสังเกต การติดตามการปฏิบัติงาน การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึก การประเมินผลงาน นำมาสรุปและร่วมกันวางแผนแก้ไข ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ในการปฏิบัติตามแนวทางฯ
 - 5) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงทีมบุคลากรในหน่วยงาน
 - 6) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย สร้างขวัญกำลังใจทำให้เกิดความพึงพอใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกของบุคลากรพยาบาล
- วันทนีย์ ดันติสุข (2556) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยควบคุมคุณภาพการบริการ โดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง มีการจงใจและสร้างความพึงพอใจในงาน การนิเทศที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ และพอเพียง บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานสูงขึ้น

ญาณ นี รัตนไพศาลกิจ (2553) กล่าวว่า การนิเทศงานทางการพยาบาลเป็นกระบวนการบริหารจัดการ ที่ช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรพยาบาล ใช้เป็นกลยุทธ์ในการมุ่งใจให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ของผู้ใช้บริการ และเพื่อความก้าวหน้า เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

เพ็ญ ฌ พัทลุง (2559) กล่าวว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นความจำเป็นขององค์กร อาจกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่ดีต้องมาจากบทบาทการนิเทศกำกับหน้าที่ดี

สรุปได้ว่าการนิเทศทางคลินิกมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานแก่ผู้ป่วยด้วยการสอนการแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพัฒนาตนเอง ประเมินการปฏิบัติ รวมทั้งผลลัพธ์การพยาบาลร่วมกัน เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงทีมบุคลากรในหน่วยงาน และบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.3 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีคนกำหนดไว้หลายรูปแบบ ซึ่งมีจุดดีจุดด้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การนำมาปรับใช้ในบริบทในแต่ละองค์กรจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของคิลมินสเตอร์ (Kilminster, & Jolly, 2000) พบว่า รูปแบบ CLEAR supervision model ของเพจ และวอสเกต (Page & Wosket, 2001) เน้นหลักการสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับร่วมกันก่อน จึงสร้างกำหนดข้อตกลงก่อนการนิเทศ การร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันขณะปฏิบัติงาน การรับรู้กระบวนการที่เป็นทางเลือกใหม่ หรือประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด

รูปแบบการนิเทศของ ฮาวคินส์ และชอเฮต (Hawkins and Shohet, 2007) ได้สรุปบทบาทของผู้นิเทศ ไว้ 3 บทบาท ดังนี้

- 1) การพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้รับการนิเทศ (Developmental function)
- 2) การกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศรู้จักวิธีการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ (Resourcing function)
- 3) หน้าที่ด้านคุณภาพ (Qualitative function)

รูปแบบการนิเทศของฮารอน (Heron, 1989 cited in Sloan G & Watson H, 2002) เป็นรูปแบบแรกๆที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะช่วยให้รูปแบบประสบผลสำเร็จ ตั้งแต่ ค.ศ. 1975 เป็นต้นมา ได้นำรูปแบบนี้ไปใช้และประสบผลสำเร็จกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่าง สาขาวิชาชีพกับลูกค้าซึ่งหมายถึงผู้ป่วย แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล หนายความ และครู แสดงถึงความสัมพันธ์ชัดเจน ด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การชี้แนะ (Prescriptive Intervention) เป็นการให้คำแนะนำ
- 2) การให้ข้อมูล (Informative Intervention) ซึ่งเป็น ข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้รับบริการในประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการและสนใจ
- 3) การเผชิญหน้า (Confronting Intervention) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายความรู้สึกอัดอั้นไม่สบายใจของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ
- 4) การให้กำลังใจ (Cathartic Intervention) ช่วยให้ผู้รับบริการระบายอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความกลัว ความโกรธ การช่วยลดความกังวลใจหรือ ความเศร้า
- 5) การสำรวจตัวเอง (Catalytic Intervention) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการสำรวจตัวเองเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ และวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง และ
- 6) การสนับสนุน (Supportive Intervention) เพื่อยืนยันคุณค่าของการปฏิบัติ ทัศนคติของผู้รับบริการ การใช้แนวคิดนี้มีข้อสังเกตจาก Heron (1989) ว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้ อาจทำให้กระบวนการบำบัดรักษาแย่งจากการกระทำ ที่ผู้ให้บริการเสนอให้โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องการ ดังนั้นการนิเทศตามแนวคิดนี้ต้องให้ความสำคัญที่ความต้องการของผู้รับ การนิเทศด้วย รูปแบบการนิเทศด้วยหลักวิชาการ (The cognitive therapy supervision model) รูปแบบเน้นการรักษา แนวคิดนี้จะมีจุดเน้นที่ โครงสร้าง ความรู้ และความร่วมมือกัน เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ การนิเทศมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแนวทางแต่รูปแบบนี้ เป็นการเชื่อมประสานองค์ความรู้ระหว่างการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ถูกนิเทศมุ่งสู่การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ดีขึ้น เริ่มมีการพัฒนาแนวคิดโดย เปาโล (Paolo, 1998 cited in Sloan G & Watson H, 2002) พัฒนาเพิ่มเติมโดย เฟียเซ (Feasey, 2002 cited in Sloan G & Watson H, 2002) ในประเด็นการพัฒนาแนวทางหรือความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมไปถึงการสะท้อนกลับ ข้อมูลจากผู้ถูกนิเทศ

ลิส และเบค (Liese and Beck, 1997) ให้ความสำคัญถึงความแตกต่างระหว่างการรักษา และการนิเทศ การนิเทศเป็นสิ่งที่ผู้ถูกนิเทศเรียนรู้และค้นพบ เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกต การเรียนรู้จากผู้นิเทศ รูปแบบนี้เหมาะสำหรับพยาบาลที่ทำงานท่ามกลาง สาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลส่วนน้อยจะเข้าในแนวคิดนี้

นิกลิ้น (Nicklin, 1997 cited in Sloan G & Watson H, 2002) จะคล้ายกับ three-function interactive model ของ Proctor แต่ของ นิกลิ้น จะใช้คำว่า การบริหารจัดการ การให้ความรู้ และการสนับสนุนต่างๆ เขาจะนำแนวคิดเหล่านี้เข้าไปในกระบวนการการนิเทศ คือการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล นอกจากนี้ยังเน้นการให้คำปรึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร แต่การค้นหาคำปัญหา แบบต้องรักษาสัมพันธภาพอันดี อาจจะวางแผนการดูแลได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพนัก ส่วนรูปแบบอื่นๆเช่น Driscoll (2000) จะเน้นการแก้ไขปัญหาทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ รูปแบบจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor's Model, 2001) การนิเทศทางคลินิกของ Proctor แนวคิดนี้มีการพัฒนาตั้งแต่ ค.ศ. 1986 สโลนและวัตสัน (Sloan & Watson, 2002) กล่าวว่าแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในแวดวงวิชาชีพการพยาบาล มีการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และแนวคิดนี้ถูกอ้างอิงบ่อยที่สุดในสหราชอาณาจักร ในการปฏิบัติการพยาบาลสาขาต่าง ๆ เช่น สุขภาพจิต อายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นต้น แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ 1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ของผู้รับการนิเทศ 2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) เพื่อช่วยเหลือ และลดความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ และ 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) เน้นการบริหาร ติดตามงาน รวมถึงการรักษา มาตรฐานและจรรยาบรรณความเป็นวิชาชีพ (Proctor, 2001) ต่อมามีการบูรณาการแนวคิดนี้ใหม่ เรียกว่าแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (The Supervision Alliance Model) แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เน้นที่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดย พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า

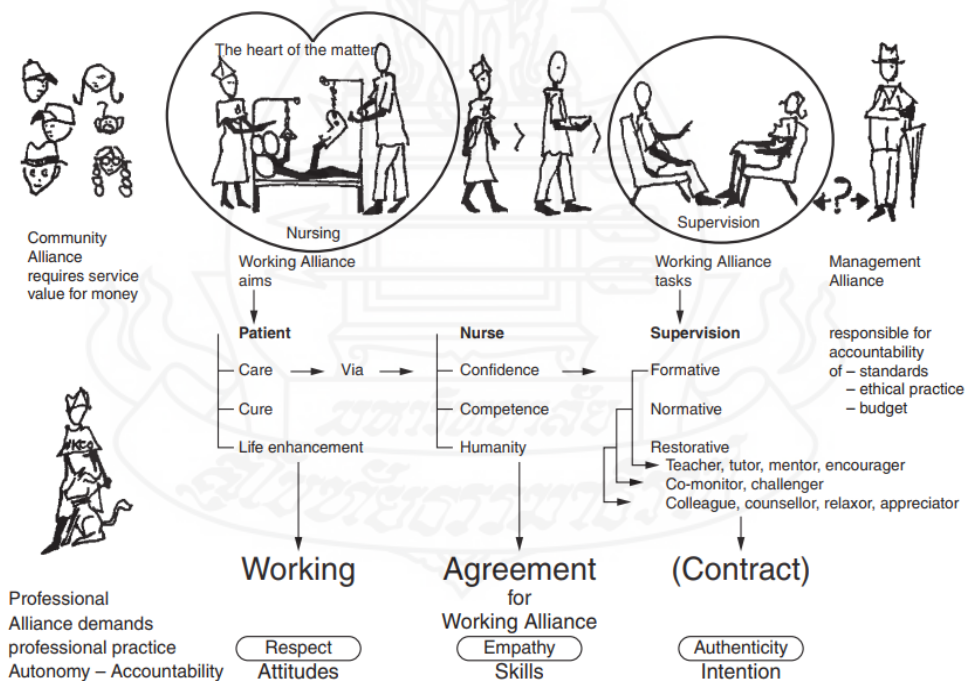
1. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างก็มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน และต้องการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับโอกาสพัฒนาตนเองในสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ ยอมรับในคุณค่า ได้รับการสนับสนุน และมีความท้าทายในการปฏิบัติงาน

2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่สะท้อนประสบการณ์ของตนเอง และเป็นเสมือนการให้คุณค่าในชีวิตและการเรียนรู้

3. การสะท้อนการปฏิบัติงาน สามารถสร้างการเรียนรู้ได้ ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4. การนิเทศเปรียบเสมือนการสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้ ที่มาจากผู้มีประสบการณ์ หรืออายุการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพ จริยธรรมจรรยาบรรณ และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

อย่างไรก็ตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มีผู้ทักท้วงว่าไม่มีการระบุแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ต่อมาพรอคเตอร์ (Proctor, 2011) ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ โดยเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ป่วย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน และระบุบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกและผู้รับการนิเทศทางคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิก โดยมีการทำข้อตกลง (contract) ร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิกและพยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิก การมีความเห็นพ้อง (agreement) และความตระหนักในความรับผิดชอบ (accountability) ร่วมกันในทีมการพยาบาล การสนับสนุนให้พยาบาลมีสมรรถนะ มีความมั่นใจในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา การดูแล และการยึดชีวิตของผู้ป่วย โดยเสนอกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดบทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2011)

ตามกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้นิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการนิเทศทางคลินิก โดยมีบทบาทใน 3 ด้านดังนี้

1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) โดยการจัดอบรมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นการเฝ้าตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนให้กำลังใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง การกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรมเพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น การให้เวลาในการปฏิบัติงานและมีการนิเทศอย่างเพียงพอ และการจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

1.4 การประเมินผลของการนิเทศทางคลินิก

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวัตรการรับรู้ผลในการนิเทศทางคลินิก โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) 3 ด้าน ได้แก่

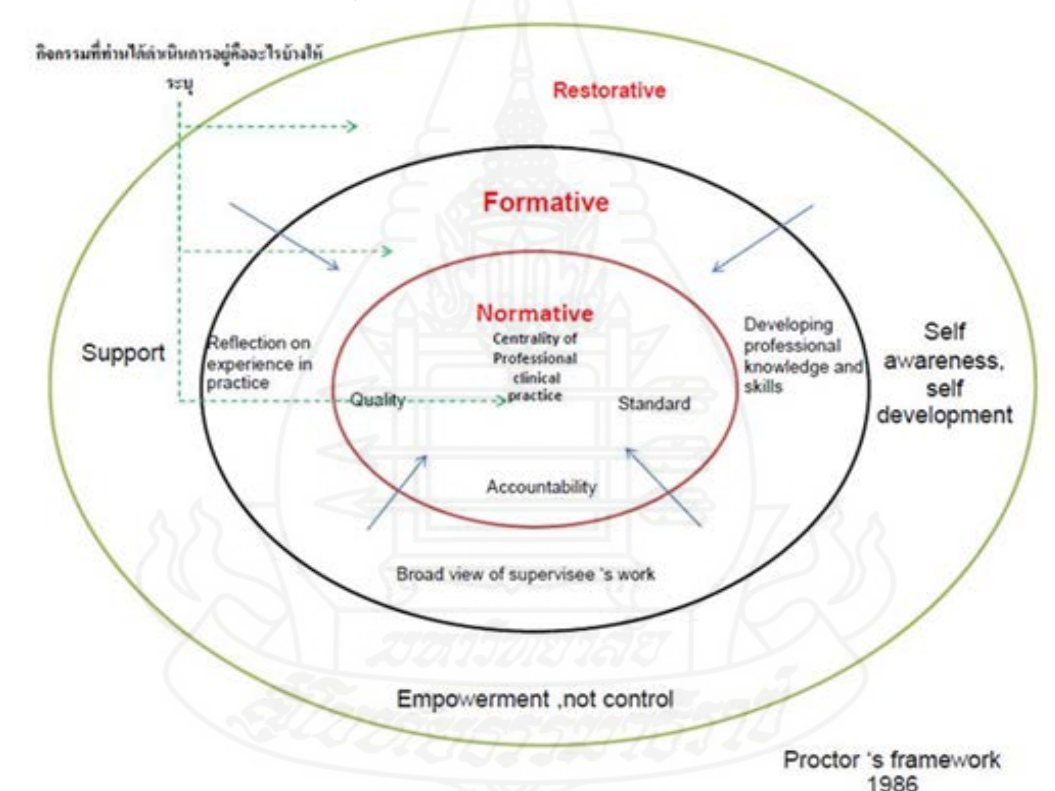
1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) โดยการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นการเฝ้าตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ การเสริมพลังอำนาจใน

การพัฒนาตนเอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นให้เวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานและการนิเทศ การจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

จากแนวคิดของพรอคเตอร์จะเห็นได้ว่าพรอคเตอร์ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศมีสามบทบาทที่แตกต่างกันตามความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วมในการนิเทศ (Inskipp and Proctor, 1993) และใช้การเรียนรู้ และการพัฒนา โดยให้ผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง ผู้นิเทศต้องให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ในการนิเทศตามที่ตกลงกันไว้ในขั้นตอนแรกของกระบวนการนิเทศ โดยกำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้ 3 ด้าน (Proctor, 2001) และมีแนวทางการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกด้วยองค์ประกอบย่อยในแต่ละบทบาทของดริสคอล (Driscoll, 2007) ดังนี้



ภาพที่ 2.2 แนวทางการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกด้วยองค์ประกอบย่อยของดริสคอล (Driscoll, 2007)

1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision) เป็นบทบาทที่ให้ความสำคัญกับผู้รับการนิเทศ กล่าวคือเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของ

ผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่องโดยนำความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิกมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ควรเริ่มจากการวิเคราะห์งานและประสบการณ์ตรงของผู้รับการนิเทศ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2554) ในการปฏิบัติการนิเทศนั้นไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ผู้นิเทศอาจใช้การกำหนดขอบเขตวิธีการนิเทศเพื่อปรับปรุงความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศเป็นรายบุคคล ในบทบาทนี้มีเงื่อนไขที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก 3 ประการ ดังนี้

(1) การให้ความสนใจ (Focus) ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกอยู่ที่การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศมองเห็นการปฏิบัติงานของตนเอง ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น ทุกวัน ตามความแตกต่างกันของประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงานจะมีการพัฒนายิ่งขึ้น ถ้ามีโอกาสได้พูดคุยเกี่ยวกับงานของตนเอง เป็นการนำบทเรียนจากอดีตไปสู่การปฏิบัติในอนาคต ผู้รับการนิเทศทุกระดับจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ จากการได้รับการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ซึ่งรูปแบบการนิเทศแต่ละครั้งจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการเตรียมตัวสำหรับการนิเทศทางคลินิกของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพ

(2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) เป็นการค้นคว้ารวบรวมความรู้จากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติมากกว่าการนำความรู้มาจากทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับพลวัตของมนุษย์ (Human dynamics) กล่าวคือ ความรู้นั้นแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ก. ความรู้จากการนิเทศที่นำเสนอการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) เป็นความรู้จากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติ

ข. ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎี โดยทั่วไปการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ บางครั้งการใช้เหตุผลเหล่านี้เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การนิเทศทางคลินิกจะช่วยสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน ให้เกิดการเรียนรู้รู้ทักษะ ทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสะท้อนวิธีการที่ดี นอกเหนือจากการพูดคุย กล่าวคือการจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดี นำไปขอคำแนะนำจากผู้นิเทศเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคต การจดบันทึกนั้นแตกต่างจากการพูดคุย คือสามารถจัดเก็บไว้ได้ นำมาวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและเกิดการเรียนรู้

(3) การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Interventions) ผู้นิเทศให้การรับรองผลการปฏิบัติ งานที่เหมาะสมของผู้รับการนิเทศ ช่วยสนับสนุนความเป็นวิชาชีพ สร้างความท้าทายให้

ผู้รับการนิเทศเกิดแรงบันดาลใจและสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่มั่นคง ผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และทำความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้น ๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งที่ดี ประสบการณ์ของผู้นิเทศจะช่วยให้ผู้นิเทศเลือกใช้วิธีการนิเทศที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ทั้งนี้ทักษะที่ดีด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศ จะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศในการดำเนินการนิเทศ

2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) บทบาทของผู้นิเทศที่จะต้องให้การนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศเกิดภาวะทางอารมณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความวิตกกังวลนั้น ไม่ได้เกิดจากองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่อาจมาจากความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นต้น ดังนั้นบทบาทด้านนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Sood and Driscoll, 2004 cited in Driscoll, 2007) ผู้รับการนิเทศมีข้อสรุปการอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทด้านนี้ เริ่มจากการได้รับการนิเทศทางคลินิกว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงมากขึ้นในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมากขึ้นไป (caseload) ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงาน จึงควรได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที บทบาทด้านนี้มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

(1) การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยที่จำเป็นในการนิเทศทางคลินิกที่จะทำให้เกิดการพัฒนา งาน กล่าวคือผู้นิเทศต้องให้เวลาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ในขณะเดียวกันก็ต้องแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิกด้วย องค์กรหรือหน่วยงานควรมีนโยบายหรือกฎระเบียบการจัดแบ่งเวลาสำหรับทำการนิเทศทางคลินิกอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจแตกต่างกันตามสถานการณ์ และบริบทของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

(2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การจัดสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับว่าจะทำการนิเทศเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม ต้องการใช้สภาพแวดล้อมทางคลินิกหรือไม่ ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ สถานที่ทำการนิเทศนั้นจะต้องมีความสะดวกสบายเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ควรมีการกำหนดสถานที่ และเวลาเป็นประจำเพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจให้มีการนิเทศ และเพื่อหลีกเลี่ยงข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่สำหรับทำการนิเทศทางคลินิก

(3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ (Relationship) การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้เทศและผู้รับการให้เทศให้ยอมรับความแตกต่างของความรู้ความสามารถ เลือกรับในส่วนที่ดี ให้ความนับถือและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ผู้ให้เทศควรมีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร และเป็นผู้มีอารมณ์ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนตัวและวิชาชีพ ผู้ให้เทศสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้ ถ้ามีความเข้าใจความต้องการของผู้รับการให้เทศ หรือสิ่งที่ผู้รับการให้เทศควรได้รับ จากการให้เทศ การทำให้ผู้รับการให้เทศรู้สึกปลอดภัย และกล้าพอที่จะประเมินความสัมพันธ์ในการให้เทศนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

3) การให้เทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) บทบาทด้านนี้เกิดจากการบริหารจัดการและความรับผิดชอบด้านจริยธรรมของผู้ให้เทศ ที่อาจมีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมของผู้รับการให้เทศ ผู้ให้เทศจะต้องทำให้ผู้รับการให้เทศรู้สึกปลอดภัยในสถานการณ์การให้เทศ ซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับการให้เทศจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานขององค์กร บทบาทของผู้ให้เทศจึงเป็นการทำให้ผู้รับการให้เทศได้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบด้านจริยธรรมจรรยาบรรณของผู้รับการให้เทศ ที่มีต่อผู้รับบริการ รวมถึงการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคล ร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงต่างๆ ทั้งผู้รับการให้เทศ ผู้รับบริการ และองค์กรวิชาชีพ ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ บทบาทนี้ยังช่วยในการติดตาม กำกับดูแล และทบทวนการปฏิบัติของผู้รับการให้เทศเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีปัญหา ความสำเร็จของบทบาทนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

(1) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) ทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร การให้เทศทางคลินิกเป็นการลงทุนที่ดีขององค์กร และเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติจึงควรสนับสนุนให้เป็นกิจวัตรประจำองการทำงานมากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม

(2) การบันทึกรายงาน (Recording) คือ การบันทึกข้อมูลในการให้เทศที่ต้องมีความโปร่งใส ตรงไปตรงมา ชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูลและวิธีการบันทึก ถ้าไม่มีความชัดเจนอาจส่งผลต่อการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล การกำหนดข้อตกลงในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการให้เทศ นอกจากนี้การบันทึกยังเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อระหว่างผู้ให้เทศกับผู้รับการให้เทศ ดังนั้นการบันทึกต้องมีการระบุรายละเอียดของข้อมูล วัน เวลา สถานที่ เหตุการณ์การปกปิดความลับ การนำมาใช้ และการจัดเก็บเอกสารไว้อย่างชัดเจน

(3) สมรรถนะของผู้นิเทศ (Competency) ผู้นิเทศควรรู้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติการนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีการเรียนรู้ และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความสามารถในการฟัง วิธีการสนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และการแนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศนำไปปฏิบัติ สร้างความต้องการการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน การจัดการเรียนรู้และผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2554) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมในงาน และยอมรับกิจกรรมการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

กิจกรรมการนิเทศที่เลือกใช้จะเป็นการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (Nursing participation) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาทางพยาบาล (Nursing conference) การสอนงาน (Coaching) การให้คำปรึกษา (Advice, guidance and counseling) และการร่วมแก้ปัญหา (Problem solving)

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินผลของการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านบวกต่อผลสำเร็จของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จากเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001 cited in Driscoll, 2007) โดยวัดจาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ ผลการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) ผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) และผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision)

1. ผลการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการนิเทศทางคลินิก ผู้รับการนิเทศตระหนักเห็นความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศใช้เวลาในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือมีคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น

2. ผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ ประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง

3. ผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลสำเร็จในการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

สรุปได้ว่า แบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินการรับรู้ถึงผลสำเร็จในการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น โดยวัดจากผลการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) ผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) และผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) ครอบคลุมถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก การรับรู้ถึงพฤติกรรมและการใช้เวลาของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การติดตามประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือมีคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น แบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้แบบสอบถามดังกล่าวในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) จนเป็นที่ยอมรับก่อนนำไปใช้จริง

2. ความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

2.1 ความหมายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

เชื้อจุลชีพหรือจุลินทรีย์ คือ สิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก ที่เราไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีอยู่ทุกหนทุกแห่งรอบ ๆ ตัวเรา ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งที่ตัวของเราเองด้วย เชื้อจุลชีพมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส รา และปรสิต ซึ่งเชื้อจุลชีพที่ก่อโรคในมนุษย์สัตว์และพืช เราเรียกว่า “เชื้อโรค” มนุษย์เรามีการค้นพบยาต้านจุลชีพ ที่สามารถนำมาใช้ควบคุมเชื้อโรคเหล่านี้ หรือที่เรียกว่ายาปฏิชีวนะซึ่งมีการใช้ยาเหล่านี้กันมากกว่า 70 ปี ตั้งแต่มีการค้นพบยาเพนิซิลิน และมีการค้นพบยาต้านจุลชีพตัวอื่น ๆ ตามมา ให้เราได้ใช้ในการรักษาโรคอีกหลายชนิด แต่ยาที่เคยใช้ได้ผลในการรักษาเชื้อโรคเหล่านี้กลับใช้ไม่ได้ผลอย่างที่เคยเป็นมา (World Health Organization: WHO, 2018) เพราะเชื้อจุลินทรีย์มีการพัฒนาตัวเอง จนมีคุณสมบัติในการต่อต้านยาที่เราใช้ในการ

ควบคุมเชื่อนั้นๆ ทำให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพตามมา (พรรณรวิ โปธิเทียนทอง, 2559) การดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) ประกอบด้วยการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อปรสิต แต่ปัญหาเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibacterial resistance) จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ เพราะเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถือว่าเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด

เชื้อแบคทีเรียดื้อยาหมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่มีการดื้อยาต้านจุลชีพมาตรฐานที่เคยใช้รักษา แตกต่างกันตามชนิดของการดื้อยา อาทิ

MDR (Multi-drug resistance) หมายถึงการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างน้อย 1 ขนาน ในยาอย่างน้อย 3 กลุ่มที่เคยรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียนั้น

XDR (Extensively-drug resistance) หมายถึง การดื้อยาต้านจุลชีพอย่างน้อย 1 ขนาน ในยาทุกกลุ่มที่เคยรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียนั้น ยกเว้นยา 1-2 กลุ่ม

PDR (Pan-drug resistance) หมายถึงการดื้อยาต้านจุลชีพทุกขนาน ในยาทุกกลุ่มที่เคยรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียนั้น

CRE (Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae) หมายถึงเชื้อโรคในกลุ่มที่อยู่ในลำไส้ที่ดื้อต่อยากลุ่ม Carbapenem

VRE (Vancomycin-resistant Enterococcus) เป็น สายพันธุ์ หนึ่ง ของ เชื้อ Enterococcus ที่เกิดการดื้อต่อยาปฏิชีวนะที่ชื่อว่า Vancomycin เป็นต้น

2.2 ผลกระทบของการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ปัญหาเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะจัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ ถึงขนาดที่ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นคำขวัญในวันสุขภาพโลก ประจำปี 2554 ว่า “Antimicrobial Resistance: No Action Today, No Cure Tomorrow” เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้นานาชาติหันมาให้ความสนใจและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมเชื้อแบคทีเรียดื้อยาก่อนที่สถานการณ์จะรุนแรงไปกว่านี้ เพราะเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถือว่าเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีอันตรายรุนแรง ถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ประเทศไทยใช้ยาปฏิชีวนะมีมูลค่ามากกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2554) พบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะมากขึ้นและดื้อยาหลายขนาน คนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มากกว่าปีละ 100,000 คน ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 30,000 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ จากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในประเทศไทย พบว่า ในโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศ มีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 3.9 ของ admission ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียดื้อยาร้อยละ 33 เสียค่ายาปฏิชีวนะรวม 6,084 ล้านบาท เชื้อที่เป็นสาเหตุมากที่สุดคือ A.baumannii รองลงมาคือ S.aureus K.pneumoniae และ P.aeruginosa (ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ 2555)

ไม่นานมานี้พบเชื้อแบคทีเรียในกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่คือต่อยา กลุ่ม Carbapenem (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae : CRE) และ กลุ่ม Enterococcus ที่คือต่อยา Vancomycin (Vancomycin-resistant Enterococcus : VRE) ซึ่งยาสองกลุ่มนี้เป็นยาขนานสุดท้ายที่ใช้รักษาเชื้อแบคทีเรียคือยาที่ได้ผล การคิดเชื้อแบคทีเรียคือยาในกลุ่มนี้ ทำให้ไม่มียาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคคือยามีอัตราการตายสูงกว่าการติดเชื้อแบบปกติถึง 2 เท่า (พรรณรวิ โพธิ์เทียนทอง, 2559)

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ร่วมพิธีเปิดการประชุมและกล่าวถ้อยแถลง ในฐานะกลุ่ม 77 และจีน ในการประชุมระดับสูงเรื่องการค้าต่อต้านจุลชีพ (High-Level Meeting on Anti-Microbial Resistance (AMR) ในวันที่ 21 กันยายน 2559 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยมีประธานสมัชชาสหประชาชาติเลขาธิการสหประชาชาติ และผู้บริหารระดับสูงขององค์การสหประชาชาติเข้าร่วมด้วย อาทิ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชาเป็นตัวแทนของกลุ่ม ได้นำเสนอที่ประชุมเรื่องปัญหาการค้าต่อต้านจุลชีพที่มีทั่วโลก เป็นปัญหาสำคัญที่ควรดำเนินนโยบายแก้ปัญหาการค้าต่อต้านจุลชีพอย่างเร่งด่วน ดังนี้

- 1) ส่งเสริมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้กรณีการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ คน และการเกษตรอย่างเหมาะสม
- 2) เสริมสร้างขีดความสามารถในการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการสร้างหลักประกันการเข้าถึงน้ำสะอาด สุขาภิบาลและสุขอนามัย การสร้างภูมิคุ้มกัน และการควบคุมการติดเชื้อทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 3) สร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพและส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 4) สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาต่อต้านจุลชีพ โดยเฉพาะ ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ วัคซีน เครื่องมือตรวจวินิจฉัย และนวัตกรรม ซึ่งรวมถึง ยาแผนดั้งเดิมและยาสมุนไพร อย่างเร่งด่วน โดยมีหลักประกันว่าต้องเป็นไปตามความจำเป็น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และรับผิดชอบร่วมกัน โดยยึดหลักราคาสมเหตุสมผล มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และความเท่าเทียม โดยตัดความเชื่อมโยงระหว่างต้นทุนการวิจัยและพัฒนาจากราคาและปริมาณในการขาย กลุ่ม 77 และจีน ยินดีที่หลักการการตัดความเชื่อมโยงนี้ได้รับการเน้นความสำคัญในปฏิญญาทางการเมือง
- 5) สร้างหลักประกันให้ราคาไม่สูงเกินไปและสามารถเข้าถึงยาปฏิชีวนะ วัคซีน เครื่องมือตรวจวินิจฉัย และเครื่องมือทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งที่มีอยู่และแบบใหม่ ซึ่งยินดีต่อผลลัพธ์ของการอภิปรายระดับสูงเรื่องการเข้าถึงยา ซึ่งจัดโดยเลขาธิการสหประชาชาติ

6) เสริมสร้างศักยภาพ การถ่ายทอดเทคโนโลยี การให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค ความร่วมมือระหว่างประเทศ และการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาและการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ และการติดตามดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ การสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุข และการวิจัยและพัฒนา ทั้งประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนการคุ้มครองและสร้างหลักประกันในการเข้าถึงยา ทั้งหมดนี้จะต้องทำโดยคำนึงถึงการมีระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม โดยไม่เป็นภัยต่อสุขภาพ หรือก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง โอกาสนี้ นายกรัฐมนตรียังยืนยันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับโลกอีกครั้งผ่านปฏิญญาทางการเมือง โดยให้คำมั่นที่จะลงมือปฏิบัติในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ การระดมกำลังคนและแหล่งเงินทุน การสนับสนุนด้านเทคนิคและด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ โดยเฉพาะให้ความสำคัญในมิติด้านสาธารณสุขในความพยายามประสานงาน และความร่วมมือของเราจะต้องก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับคนรุ่นเราและคนรุ่นลูก ทั้งนี้ กลุ่ม 77 และจีน จะรอคอยรายงานที่อ้างถึงในปฏิญญาทางการเมืองเพื่อสานต่อการพิจารณาและการดำเนินงานที่สำคัญในเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ ในส่วนของประเทศไทยเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา คณะรัฐมนตรีของไทยได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพฉบับแรกของประเทศ ทั้งนี้ ไทยเน้นการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล การเข้าถึงยาต้านจุลชีพที่จำเป็นในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2555 เป็นหลัก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งสอง ได้ริเริ่มสิ่งจูงใจเพื่อให้เกิดหนทางในการลดการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาบาดแผลตลอด การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และอาการท้องร่วง อนึ่ง การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และความพยายามในการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นการรวมสรรพกำลังในบริบทของประเทศไทย และอาจเป็นโอกาสเพิ่มเติมให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างความพยายามด้านการพัฒนาสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจเพื่อต่อสู้กับการดื้อยาต้านจุลชีพ เรายินดีที่จะสานต่อความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและมีส่วนร่วมในความพยายามระดับโลกอย่างสร้างสรรค์ (ฐานเศรษฐกิจ, 2019)

จากการเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบเชื้อ CRE จาก พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 จำนวน 221, 251 และ 201 ราย ในส่วนของเชื้อ VRE พบครั้งแรกพ.ศ.2557 พบ 1 ราย พ.ศ.2558 พบ 9 ราย ที่ผ่านมามีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาอย่างต่อเนื่องจากพ.ศ. 2556 ซึ่งบางตัว มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

นอกจากเชื้อแบคทีเรียคือยาชนิดดังกล่าว ในพ.ศ. 2558 (ม.ค.- พ.ย.) พบเชื้อ Acinetobacter spp. มีลักษณะการดื้อยาที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น นั่นคือคือดื้อยาปฏิชีวนะเกือบทุกตัว (Extensively drug resistant : XDR) โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อลักษณะดังกล่าว 1,421 ราย และพบเชื้อ Pseudomonas spp. (XDR) 442 ราย จากการเก็บข้อมูล วันที่ 1-31 ตุลาคม 2555 ของงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจากการส่งตรวจเพาะเชื้อทั้งหมด 7,811 specimen พบเชื้อแบคทีเรียทั้งหมด 826 specimen และเป็นเชื้อแบคทีเรียคือยาร้อยละ 34.4 ของการเพาะเชื้อที่ขึ้นเชื้อแบคทีเรียทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิต พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียคือยา มีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 44.0 ในขณะที่ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียไม่คือยา พบร้อยละ 29.7 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียไม่คือยา มีจำนวนเฉลี่ย 16.0 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียคือยา มีจำนวนวันนอน เฉลี่ย 37.1 วัน (งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ, 2555)

2.3 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อพัฒนามาจากเอกสารศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในประเทศสหรัฐอเมริกา (Siegel, Rhinehart, Jackson, Chiarello ; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2006) ; National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, 2015) และอะเคื่อ อุณ หลเลขกะ (2559) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท โดยจะควบคุมเชื้อคือยาทั้งกลุ่มแกรมบวก (VRE) กลุ่มแกรมลบ (XDR, และ CRE) โดยมีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.3.1 การเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียคือยา

1) ทุกหน่วยเฝ้าระวังผลการตรวจเพาะเชื้อในผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย ผู้ป่วยเข้า ออกโรงพยาบาลบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ทำงานในฟาร์ม และผู้ป่วยอาการหนักที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลก่อน Refer เป็นเวลานานให้เฝ้าระวังแบบพิเศษ

2) เมื่อตรวจพบเชื้อคือยาในสิ่งส่งตรวจที่ขึ้น

(1) เชื้อ VRE และ/หรือ CRE ห้องปฏิบัติการแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร/พยาบาลเจ้าของไข้วางมาตรการ contact precaution จากนั้น ICWN /พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้ง HN และแพทย์เจ้าของไข้ทราบ ICN คูในไลน์ที่ห้อง Lab ประจำวันแล้ว รายงานแพทย์โรคติดเชื้อ

(2) เชื้อ กลุ่ม Acinetobacter. และเชื้อกลุ่ม Pseudomonas. ที่คือคือยาทุกกลุ่ม ICN จากนั้น ICN คูในเมล์ที่ห้อง Lab ส่งให้ประจำวันแล้วแจ้ง ICWN / พยาบาลหัวหน้าเวรทันที หัวหน้าเวร/พยาบาลเจ้าของไข้วางมาตรการ contact precaution จากนั้น ICWN / พยาบาลหัวหน้าเวร แจ้ง HN และแพทย์เจ้าของไข้

(3) ICN ประเมินมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อที่หอผู้ป่วย

3) การยกเลิกมาตรการการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา

(1) ผลการส่งสิ่งส่งตรวจ เพาะเชื้อใน specimen ชนิดเดียวกันไม่ขึ้นเชื้อ

(2) เมื่อไม่สามารถส่งสิ่งส่งตรวจได้ ให้ยกเลิกมาตรการเมื่อครบ 3 เดือน

หลังการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ

2.3.2 การให้ข้อมูล การสื่อสาร และความรู้แก่บุคลากรและญาติ

1) ให้คำแนะนำทีมสุขภาพทุกระดับ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact Precaution) โดยเน้นเรื่อง การทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการล้างมือ (5 Moment)

2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ให้แพทย์/พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสมการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบ และ ผู้สูงอายุเข้าเยี่ยม เป็นต้น และเน้นเรื่องการทำความสะอาดมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย ไม่ไปสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยรายอื่น และการจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

3) การสื่อสารให้บุคลากรต่างๆ โดย ดิฉันสัญลักษณ์ “รูปหยดน้ำมีตัวหนังสือเชื้อดื้อยาต่างๆ” ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาไว้ที่ Chart Kardex และห้วเตียงผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

4) นักศึกษาแพทย์ เมื่อมีการ หมุนเวียนมาใหม่ ห้วหน้าตึก / ตัวแทน ให้คำแนะนำและปฐมนิเทศก่อนทุกครั้ง

2.3.3 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1) แนวทางการแยกผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกจัดไว้ใน Zone สำหรับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่เหมาะสม โดยใช้ฉากพลาสติกกั้นชัดเจน แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP cuff ปรอทวัดอุณหภูมิ bed pan ขวดปัสสาวะ / Urinal เป็นต้น

(1) ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ ICU ให้แยกผู้ป่วยนั้นเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกเป็นสัดส่วน

(2) ผู้ป่วยสามัญ จัดให้เชื้อเดียวกันอยู่ใกล้กัน หรือวางเตียงเป็นสัดส่วน เฉพาะผู้ป่วยรายนั้น (อาจจะเป็นมุมห้อง ท้ายหน่วยงาน ใกล้ห้องน้ำ)

หมายเหตุ กรณีต้องทำกิจกรรมต่างๆที่กำกับผู้ป่วยโดยตรงและ/หรือกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ให้ทำเป็นรายสุดท้าย

2) เชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ คือเชื้อดื้อยาในกลุ่ม VRE

(1) ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ ICU ให้แยกผู้ป่วยนั้นเข้าห้องแยกหรือเตียงแยก

(2) ผู้ป่วยสามัญ จัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยก

3) สวมถุงมือและเสื้อกาวน์ ในกรณีที่คาดว่าจะสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโดยตรง ตามความเหมาะสม หลังเสร็จกิจกรรมให้ถอดทันที แล้วทำความสะอาดมือทุกครั้ง

4) ทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการล้างมือ (5 Moment) โดย ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนและหลังทำหัตถการ และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ หรือกรณีที่มีมือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ประมาณ 1 ฝ่ามือ ฝ่ามือทั้งสองข้างให้ทั่ว 7 ขั้นตอน ใช้เวลา 15 วินาที โดยจัดให้มีแอลกอฮอล์ถูมือไว้ที่เตียงผู้ป่วย และ / หรือ หน้าห้อง

5) การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนร่างกายผู้ป่วยให้ใช้สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine แทนสบู่อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง ยกเว้นใบหน้าติดต่อกัน 3 วัน (หากสงสัยว่ามีอาการแพ้สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น บวม แดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)

6) การทำลายเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม โดย อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ผ้าเช็ดทำความสะอาด/ถังน้ำ ให้ใช้เฉพาะราย

(1) อุปกรณ์ พื้นผิว ได้แก่ เตียง ปุ่มปรับเตียง โต๊ะข้างเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ โต๊ะข้างเตียง Over bed เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชิ้นที่ใช้กับผู้ป่วย ปุ่มเปิดพัดลม เกล็นเตอร์พยาบาล เช็ดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่จำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย

(2) อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เมื่อใช้กับผู้ป่วยหรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยแล้ว ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol หลังใช้งานทันที เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ

(3) แยก หูฟัง (stethoscope) เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ Cuff BP เป็นรายคน ถ้าเปื้อนและ หรือผู้ป่วยจำหน่าย / ย้าย ให้ทำความสะอาดทุกครั้ง

(4) ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและพื้นด้วย น้ำยา ฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

(5) ทำความสะอาด slide pad และหมอนนอน (bed pan) ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ หลังใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาทันที

(6) ม่านพลาสติก เช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่จำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยให้ทำความสะอาด

(7) เช็ดตัวผู้ป่วย พร้อมๆ กับการทำความสะอาดเตียง เปลี่ยนผ้าปูเตียงทุกวัน โดยแยกอุปกรณ์เป็นรายคน

(8) เก็บผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโดยใช้วิธีม้วนเก็บบริเวณที่สกปรก/เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งไว้ด้านในสุดของผ้าก่อนทิ้งลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ (ถุงสีแดง) ห้ามทิ้งผ้าเปื้อนลงพื้น

(9) มูลฝอยทุกชนิดที่เกิดจากผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียคือยาให้จัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

2.3.4 การรับและการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียคือยา

การ Refer กลับสถานพยาบาลใกล้เคียง หรือนัด Follow up ต้องสื่อสารให้ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อคือยาโดยการเขียนในใบส่งตัว บัตรสัญลักษณ์รูปหยดน้ำ หรือแจ้งทางโทรศัพท์ทุกครั้ง เพื่อให้สถานพยาบาลปลายทางเตรียมรับอย่างเหมาะสม การย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบทางโทรศัพท์ กรณีผู้ป่วยนัด F/U โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้ประทับสัญลักษณ์ MDR ที่มุมขวาบนของใบนัด กรณีนัด F/U ที่สถานพยาบาลใกล้เคียงและมีเอกสารหรือบันทึกข้อความจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้ประทับสัญลักษณ์ MDR ที่มุมขวาบนเอกสาร

1) ระหว่างขึ้นเปล พยาบาลวิชาชีพคอยดูแลไม่สัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทาง ทั้งผู้ป่วยและพนักงานขึ้นเปล

2) พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ทำความสะอาด รถนั่ง เปลนอน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เปลี่ยนผ้าทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเชื้อคือยาก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป

3) เก็บผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ

4) ทำความสะอาดมือ

5) เช็ดทำความสะอาดเปลเงิน ในบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัส และด้ามจับเปล ด้วยผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดพื้นผิว

6) ถ่ายภาพบำบัด กรณีผู้ป่วยมีเชื้อคือยารุนแรงให้แจ้งหน่วยถ่ายภาพบำบัดเพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่หน่วยงาน

7) X-ray ให้ใช้ปกคลุมหมอนหุ้ม ฟิล์ม Cassette ก่อน เมื่อทำการ X-ray เสร็จแล้วให้ทิ้งในถังผ้าติดเชื้อ ทำความสะอาดมือด้วย แอลกอฮอล์

8) การ Refer กลับพื้นที่ ต้องแจ้งให้พื้นที่ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อคือยาโดยการเขียนในใบส่งตัว หรือแจ้งทางโทรศัพท์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ปลายทางต้องเตรียมการรับตามแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงาน (ward) ปฏิบัติ

9) ทำความสะอาด รถนั่ง เปลนอน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อพร้อมเปลี่ยนผ้าทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเชื้อคือยาก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้านการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor และด้านความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ซึ่งครอบคลุมการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความสามารถคิดวิเคราะห์ และนำความรู้ไปปรับใช้ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำหนดในแบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงโดยวิธีการของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR -20) ก่อนนำไปใช้จริง

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง นโยบาย และเทคโนโลยีมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การกำหนดความรับผิดชอบ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งสำนักงาน ก.พ. (2548) ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร

สภาการพยาบาล (2555) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย

เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ผู้เริ่มต้น (Novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ หรือมีประสบการณ์ในการทำงานจากที่อื่นมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเริ่มปฏิบัติงาน 1-2 ปี ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะ ความสนใจมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ จึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้

2. ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลมา 3 - 4 ปี หรือปฏิบัติงานในสถานที่เดิมติดต่อกัน 2 - 3 ปี สามารถเรียนรู้และจดจำ

ประสบการณ์ และมองประเด็นที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องตามสถานการณ์ จะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้เฝ้า

3. ผู้ปฏิบัติ (Competent) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติทางการพยาบาลมา 5 - 7 ปี หรือปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3- 4 ปี มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาว และปฏิบัติงานตามแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ แต่ยังคงความยืดหยุ่นในการทำงาน ยังต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการ เพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

4. ผู้ชำนาญ (Proficient) เป็นพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์การพยาบาลติดต่อกัน 8- 10 ปี สามารถมองสถานการณ์ เข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง สามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย โดยดึงเอาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้มากขึ้น

5. ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ จากการมีประสบการณ์สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใด ๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ สามารถเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่น ๆ เพราะเป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะรวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

ส่วนประเทศไทยนั้นสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้ที่จะจบการศึกษาพยาบาลขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามข้อบังคับของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม และกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เรื่อง สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 4/ 2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2552 สภาการพยาบาลจึงได้ประกาศสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นใหม่ทั้งสิ้น 8 สมรรถนะ ดังนี้ คือ

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

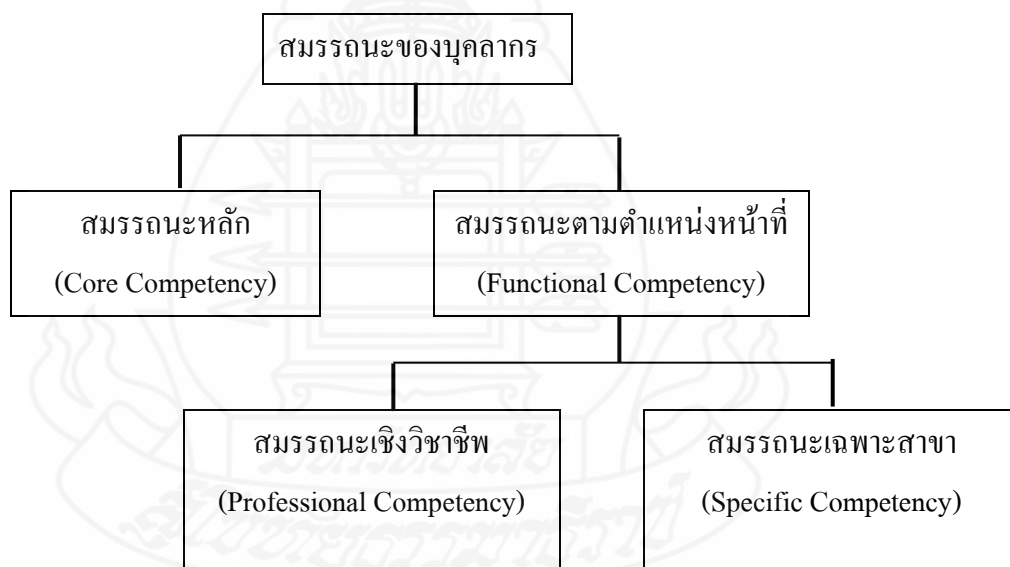
สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

- สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
 สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย
 สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
 สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
 สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

สำนักการพยาบาล (อ้างอิงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2556) ได้
 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) ขององค์กร
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็น ความสำคัญ ในการ
 ปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆ

โรงพยาบาลในประเทศไทยได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้



ภาพที่ 2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

(ที่มา: บุษบงศ์ คุ่มสวัสดิ์ (2556))

สรุปแล้วสมรรถนะทางการพยาบาลนอกจากจะแบ่งตามระดับความชำนาญโดย
 เริ่มต้นจากผู้เริ่มต้น (Novice) ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) ผู้ปฏิบัติ (Competent) ผู้ชำนาญ
 (Proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งระดับสมรรถนะแตกต่างกันไป สมรรถนะทางการพยาบาล

แบ่งออกเป็นหลายๆด้านตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานได้แก่ สมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (เชิงวิชาชีพและเฉพาะสาขา) สำหรับสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ถือเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเบื้องต้น ที่พยาบาลทุกคนต้องมี

3.2 การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล

เลนเบิร์ก (Lenburg,1999) ได้ศึกษารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (The Competency Outcomes and Performance Assessment model: COPA) เป็นรูปแบบของความเป็นองค์รวม พร้อมทั้งมีการบูรณาการ ยึดหยุ่น และส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ทั้งการศึกษาและการบริหารทางการพยาบาล มุ่งเน้นการปฏิบัติการให้ได้ผลลัพธ์ โดยวิธีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสมรรถนะ ใน 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้

1. ด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน (Assessment and intervention skills) เน้นการประเมินเพื่อเฝ้าระวังป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skills) สามารถใช้เทคนิคในการพูด การฟังสัมภาษณ์ ฝึกการรายงาน ทักษะการเขียนบันทึกทางการพยาบาล นโยบายองค์กร บทบาท ทักษะการคำนวณ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ค้นคว้าหาฐานข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วย

3. ด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ประกอบด้วย การเลือกใช้อุปกรณ์ที่หลากหลายมาแก้ไขปัญหาคืออย่างตรงประเด็น ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้กระบวนการวิจัยในการประเมินข้อมูลผู้ป่วยเป็นต้น

4. ด้านการให้การดูแล และสร้างสัมพันธภาพ (Human caring and relationship skills) ให้ความเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง คำมั่นถึงคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ยอมรับให้เกียรติซึ่งกันและกัน

5. ด้านการบริหารจัดการ (Management skills) เป็นการบริหารจัดการองค์กร และประสานงานวางแผนมอบหมายงาน นิเทศงาน การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และการปรับปรุงคุณภาพ

6. ด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills) ความสามารถในการทำงานกับผู้อื่น ได้อย่างมั่นใจ กล้าแสดงออก กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ มีการวางแผนการร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงวิชาการ มีความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ

7. ด้านการสอน (Teaching skills) มีทักษะการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้หลักการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

8. ด้านการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) ประกอบด้วย การพยาบาลการดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้ ศาสตร์เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลเช่น สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ เป็นต้น

การศึกษาเพื่อนำมากำหนดสมรรถนะ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (Shermon, 2004)

1. การสังเกตพฤติกรรม (Observation) เป็นการสังเกตการณ์ทำงานของพนักงานกลุ่มเป้าหมาย โดยการสังเกต จดบันทึกการกระทำและพฤติกรรมของพนักงานอย่างละเอียดที่สุดในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยทั่วไปมักใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์

2. การจดบันทึกโดยผู้ทำงาน (Self description) เป็นวิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์งานที่นิยมกันมาก เริ่มจากการให้พนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของงานในตำแหน่งนั้น เป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยจดบันทึกการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละวันในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

3. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับงาน (Job analysis interview) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีผลงานดีเลิศและผู้มีผลงานปานกลางในเวลาเดียวกัน ด้วยแบบสัมภาษณ์ อาจใช้การสัมภาษณ์แบบปิด สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพฤติกรรมที่เรียกว่า BEI: Behavior Event Interview ทำให้สามารถอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ

4. การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมสำคัญอย่างเฉพาะเจาะจงในการทำงาน โดยการให้ผู้ทำงานพรรณนาเหตุการณ์สำคัญที่ประสบมาจากการทำงานในอดีต และการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสำคัญที่ทำให้จัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ดี

5. การวิเคราะห์รายงาน (Repertory grid) เป็นวิธีการที่คล้ายกับการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ ต่างกันตรงที่ เป็นการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของลูกน้องคนละกัน ระหว่างลูกน้องที่มีผลงานดีและไม่ดี เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และนำไปศึกษาแยกพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบ

6. การศึกษาความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) เป็นวิธีที่นิยมมากวิธีหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้กับการรวบรวมข้อมูลกับตำแหน่งที่มีความรู้เฉพาะ โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานนั้นๆ ร่วมประชุมหาข้อคิดเห็น เป็นการให้ความเห็นต่องานในปัจจุบันหรืองานในอนาคต แล้วบันทึกข้อมูลความเห็นเหล่านั้น เพื่อการวิเคราะห์

7. การกำหนดสมรรถนะขั้นต่ำโดยผู้เชี่ยวชาญ (Threshold panel) ทำได้โดยผู้เชี่ยวชาญจะร่วมกันระดมสมอง กำหนดคลัสเตอร์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดที่ทำให้การทำงานได้ผลดี และยอมรับได้ (Threshold Level) ผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นผู้บังคับบัญชาของตำแหน่งที่กำลังศึกษา หรือเป็นพนักงานที่มีผลงานดีเลิศ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ซึ่งจะช่วยลำดับสมรรถนะตามความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

แวน เมอริ่นโบเอ แวน เดอ คลิง และ แชนดริง (Van Merriënboer, Van der Klink, and Hendriks, 2002) ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะโดยใช้โปรแกรม Competency Assessment Programs (CAPs) ที่บูรณาการหลากหลายวิธีจากเดิมที่จะวัดเฉพาะความรู้ และเพิ่มโครงสร้างในการวัดความรู้ขึ้นมาเรื่อยๆ ก็ยังเป็นปัญหาหลังจากการวัด แม้ว่าจะมีการวัดความตรง ความเที่ยงแล้วก็ตาม CAPs เกิดจากการประชุมของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแนวคิดที่ตอบ โจทย์ผลลัพธ์ที่แท้จริงจากวิธีการสู่โปรแกรม สมรรถนะเป็นการบูรณาการระหว่างความรู้ ทักษะ และทัศนคติ 10 ปีที่ผ่านมาได้ปรับเปลี่ยนจากวัฒนธรรมการสอบมาเป็นวัฒนธรรมการประเมินซึ่งตอบ โจทย์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินอย่างแท้จริง การ bias ป้องกันได้ด้วยการใช้ค่าที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน เป้าหมายชัดเจนร่วมกัน วัฒนธรรมความซื่อสัตย์ที่ต้องสร้างขึ้น การประเมินวิธีนี้จะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนเริ่มจากสร้างกรอบแนวคิดการเรียนรู้ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และบูรณาการแนวคิดกับเครื่องมือ CAPs

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางสมรรถนะของ เลนเบิร์ก (Lenburg, 1999) โดยประเมินสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะได้แก่ ด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน (Assessment and intervention skills) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ด้านการให้การดูแล และสร้างสัมพันธภาพ (Human caring and relationship skills) ด้านการบริหารจัดการ (Management skills) ด้านการสอน (Teaching skills) และด้านการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) โดยเน้นการประเมินความรู้ ความสามารถ และเจตคติในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาซึ่งแบบสอบถามได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้จริง

4. แนวคิดของการวิจัยและพัฒนา

4.1 ความหมายของการวิจัยและพัฒนา

การพัฒนา พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า การพัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญ

รัตนะ บัวสนธ์ (2547) ได้ให้ความหมาย “การวิจัยและพัฒนา” ว่า การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการค้นหาความจริงในสิ่งที่ทำ ด้วยวิธีการที่เป็นระบบ ระเบียบ ไม่ว่าจะเป็น ผลิตภัณฑ์ (product) สิ่งที่เป็นวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ แนวคิด และวิธีการที่ประยุกต์เอาทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์นั้นเป็นได้ทั้งสิ่งของและความคิด

วาโร เฟ็งสวัสดิ์ (2552) การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ใน 2 ลักษณะ คือ ผลิตภัณฑ์ประเภทวัสดุอุปกรณ์ (Material) และผลิตภัณฑ์ประเภทวิธีการหรือกระบวนการ (Process) โดยดำเนินการทดสอบในสภาพจริงและทำการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หลายๆ รอบ จนได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากลุ่มคน หน่วยงานหรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2554) การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้หรือทำความเข้าใจในแง่มุมใหม่ ๆ เกี่ยวกับผลผลิต กระบวนการ และการบริการ ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจ ไปสร้างสรรค์หรือปรับปรุงให้เกิดผลผลิต กระบวนการ และการบริการแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นที่ต้องการของบุคคล หรือองค์กรนั้นๆ มากยิ่งขึ้น และสรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยและพัฒนาไว้ ดังนี้

1) การวิจัยเพื่อแสวงหาสรรค์สร้างภูมิปัญญาใหม่ และนำความรู้หรือความเข้าใจใหม่ที่สร้างขึ้นมาเป็นต้นแบบแล้วทำการคิดค้น พัฒนา ต่อยอดความรู้เพื่อการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

2) การศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ การวิจัย การพัฒนา และการเผยแพร่

3) การดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้ การวิจัยทุกขั้นตอนภายใต้การกำกับติดตามและตรวจสอบซ้ำเพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือการบริการใหม่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ มีมาตรฐานก่อนนำไปเผยแพร่

4) การผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การผสมผสานทำให้งานวิจัยประเภทนี้มีทั้งความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่น

5) การตอบสนองต่อผู้ต้องการใช้ผลการวิจัยและพัฒนา ผลงานวิจัยประเภทนี้เป็นการวิจัยเพื่อผู้ใช้งานผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบนั้น ๆ โดยเฉพาะ

6) เป็นผลการวิจัยที่มีคุณค่า เนื่องจากการต่อยอดทางความรู้หรือแนวคิดจนได้ผลิตภัณฑ์หรือความรู้ใหม่

โดยสรุปแล้วความหมายของการวิจัยและพัฒนา คือกระบวนการต่อยอดความรู้เดิมผ่านการนำมาศึกษาอย่างเป็นระบบ ระเบียบและต่อเนื่อง จนได้ความรู้ ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการในรูปแบบใหม่ จากนั้นนำไปตรวจสอบด้วยระบบระเบียบการวิจัย โดยนำไปทดลองใช้และประเมินผลจนมั่นใจว่ามีความเหมาะสมและมีคุณภาพเพียงพอ จึงนำความรู้ ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการในรูปแบบใหม่นั้น ไปเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป

4.2 กระบวนการวิจัยและพัฒนา

วโร เฟ็งส์วส์ดี (2552) ได้เสนอกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่มีขั้นตอน ดังนี้

1) การสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) หรือการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ รวมทั้งลักษณะที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์ที่ต้องการให้พัฒนา ผลการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น

2) การออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นการดำเนินการโดยการนำความรู้และผลการวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะเริ่มจากการวางแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การกำหนดวิธีที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์ และทรัพยากรที่ต้องการเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ และระยะเวลา หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีลักษณะหรือรูปแบบตาม ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนผลิตภัณฑ์ที่จะพัฒนามีลักษณะอย่างไรหรือส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์มีอะไรบ้างจะขึ้นอยู่กับชนิดของผลิตภัณฑ์นั้นๆ ในขั้นตอนของการพัฒนาผลิตภัณฑ์นี้จะต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการสร้างผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด

3) การทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เมื่อสร้างผลิตภัณฑ์เสร็จแล้วจะต้องนำไปตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ถ้าหากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพ ยังไม่เป็นที่พึงพอใจหรือมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งผลิตภัณฑ์มีความเหมาะสมและมีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์จะดำเนินการ ดังนี้

(1) การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก เป็นการทดลองเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลประเมินเชิงคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ มักนิยมทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ในกลุ่ม 1 - 3 กลุ่ม ประชากร 6 - 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสังเกต สัมภาษณ์ สอบถาม แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบของผลิตภัณฑ์

(2) การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ เป็นการนำผลิตภัณฑ์ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ หรือเรียกว่ากลุ่มนำร่อง (Pilot group) ซึ่งได้แก่การนำไปใช้ใน 5-15 กลุ่ม มีจำนวนประชากร 30 - 100 คน โดยมีการทดสอบก่อนและหลังการใช้ผลิตภัณฑ์ นำผลที่ประเมินเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือกลุ่มควบคุมที่เหมาะสม วัตถุประสงค์หลักของการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มขนาดใหญ่ เพื่อดูการที่จะบ่งชี้ว่าผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหรือไม่ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการของขั้นตอนนี้จะใช้การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) แล้วนำผลการวิจัยมาแก้ไขปรับปรุงผลิตภัณฑ์

(3) การทดลองความพร้อมนำไปใช้ หลังจากปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์จนมีความมั่นใจในด้านคุณภาพ ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบความพร้อมสู่การปฏิบัติ โดยนำไปใช้ในโรงเรียน 10 - 30 กลุ่ม ประชากร 40 - 200 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกต เพื่อตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีความพร้อมที่จะนำไปใช้ในโรงเรียนได้หรือไม่เพียงใด แล้วนำสารสนเทศที่ได้จากขั้นตอนนี้มาแก้ไขปรับปรุงผลิตภัณฑ์ เช่น คู่มือในการใช้ผลิตภัณฑ์ มีความชัดเจนหรือไม่ เป็นต้น การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการใช้ผลิตภัณฑ์ในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งจะประเมินทั้งตัวผลิตภัณฑ์กระบวนการใช้ผลิตภัณฑ์ ผลที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น ผลที่ได้จากการประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงผลิตภัณฑ์นั้นๆ หากพิจารณาแล้วพบว่าไม่คุ้มค่าหรือเสี่ยงอันตรายก็จะยุติการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น แต่ถ้าหากผลการประเมินพบว่าผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีก็จะนำไปสู่การดำเนินการขั้นต่อไปคือการจดลิขสิทธิ์ การเผยแพร่ และการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง

4) การเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ เป็นการนำผลการวิจัยและผลิตภัณฑ์ไปเผยแพร่ เช่น การนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาทางวิชาการหรือวิชาชีพ การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ ในวงกว้างต่อไป

ปวรณรัตน์ หอมหวาน, เรือน สมณะ และอัจฉรา จินวงษ์ (2559) พัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเถียน อำเภอภูคด จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของเคมมิส

และแมกแทกการ์ท (Kemmis & Mc Taggart, 1988 อ้างใน งามนัยวัฒน์, 2554) โดยมีขั้นตอนการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

- 1) ขั้นตอนวางแผน เป็นการศึกษาบริบท จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มเพื่อหาปัญหาและอุปสรรค และจัดทำแผนปฏิบัติการ
- 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
- 3) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ เป็นการนิเทศการดำเนินงานตามโครงการ
- 4) ขั้นตอนการสะท้อนกลับ จัดกระบวนการกลุ่มสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อวงรอบต่อไป

สรุปการวิจัยและพัฒนาผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ วาโร เฟ็งสวัสต์ (2552) มาประยุกต์ใช้ สามารถสรุปเป็นภาพประกอบได้ดังนี้

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้สอดคล้อง และเหมาะสม กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2011) เป็นการดำเนินการโดยการนำผลจากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ มาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งจะเริ่มจากการวางแผนพัฒนารูปแบบ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการพัฒนา การกำหนดวิธี และทรัพยากร ที่ต้องการทั้งในด้านกำลังคนงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ และระยะเวลา หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ในขั้นตอนนี้จะต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจสอบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น เมื่อพัฒนารูปแบบแล้วจะต้องนำไปทดลองใช้และตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ถ้าหากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจ หรือมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งมีความเหมาะสมและมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลการทดลองใช้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บรันนิโร (Brunero & Stein-Parbury, 2008) ศึกษาอย่างเป็นระบบงานวิจัยทั้งหมด 32 ฉบับ เพื่อศึกษาบทบาทการนิเทศ ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ที่เน้นบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ 3 ด้าน พบว่า 22 ฉบับในทั้งหมด 33 ฉบับ เน้นบทบาทด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) มากกว่าบทบาทด้านการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) เล็กน้อย ซึ่งบรันนิโรแนะนำให้การนิเทศทางคลินิกควรเน้นการนิเทศทั้ง 3 บทบาทตามแนวคิดของพรอคเตอร์ควบคู่กันไป

ตุ๊ก (Tuck, 2017) ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน (Acute admission unit) ในโรงพยาบาลเซนต์แอน ประเทศอังกฤษ โดยประยุกต์รูปแบบของพรอคเตอร์ ประกอบด้วยการใช้เวลาในการนิเทศ 20 นาทีต่อวัน และ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ประมาณ 6 เดือน เพื่อพัฒนาการทำงานของทีมนิเทศงาน เปิดโอกาสให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้สนทนาสื่อสารกันอย่างชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการร่วมกันแก้ไขปัญหาในงานและการเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมนิเทศงานที่จัดในแต่ละสัปดาห์จำนวนเพิ่มขึ้น ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ปฏิบัติงานพบว่าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณค่าและสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน อาทิ เรื่องการใช้ยา ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนอัตราการเจ็บป่วยและการขาดงานลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

โยสวัน โตะ และคณะ (Yuswanto, Ernawati, & Rajiani, 2018) ศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศทางคลินิกแนวคิดของพรอคเตอร์ ร่วมกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาแบบกึ่งทดลองในพยาบาล 200 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการนิเทศทางคลินิกแนวคิดของพรอคเตอร์สามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทนิจ สุทธิรักษ์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในคุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 334 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจในตน การรับรู้คุณลักษณะ ของงาน และการรับรู้การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

มะลิ จันทร์ยาง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่า (1) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติต่อ และทักษะการนิเทศงานการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (3) ทักษะการนิเทศงานการพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาล ตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 43.2

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของ พยาบาล เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ทำการศึกษาในงานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ที่โรงพยาบาล ชลประทานจำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้ พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ความรู้และสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความ เจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจมากขึ้น

ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้า หอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิด การร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยทำการศึกษากึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลัง การทดลองในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ จำนวน 40 คน โดย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน จับคู่ด้วยอายุและประสบการณ์ทำงาน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อดาวัน ชมศิริ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุญชรารายณ์จำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุญชรารายณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลการ

เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้าน ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิก พบว่าก่อนและหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นุชจรรย์ ชุมพินิจ และสุทธิพรมุลศาสตร์ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทานตะวัน คำราช, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และ สุพร ลอยหา (2555) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศของพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพ, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และกรรณิการ์ อำพน (2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกตผลของการปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผล การปฏิบัติ พบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทบาทความรับผิดชอบของผู้นิเทศ 2) กิจกรรมการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ ผลการนิเทศพบว่า ผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 3. ผู้รับการนิเทศมีการบันทึกกระบวนการพยาบาลได้ครบถ้วน ร้อยละ 100

ญาณิ รัตนไพศาลกิจ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่ารูปแบบการนิเทศประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมผู้นิเทศ 2) การกำหนดข้อตกลง 3) การรับฟังปัญหา 4) การตรวจสอบความเข้าใจ และ

วางแผน 5) การนำไปปฏิบัติ 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล และผลการนิเทศทำให้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนการเสริมความรู้ ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของผู้นิเทศ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิสมัย สวนคร้ามดี, บังอร ศรีพานิชกุลชัย และ สัมมนา มุลสาร. (2553) ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยใน ที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมเป็นรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานทางการพยาบาล มากกว่าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบปรึกษาหารือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ในทุกเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีงานวิจัยที่นำแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ไปใช้ในคลินิกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า และการใช้แนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ควรเน้นบทบาทด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ บทบาทด้านการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ และบทบาทด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานควบคู่กันไป การใช้แนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับการนิเทศงาน และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงานรวมทั้งระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกันเอง ผลของการนิเทศทางคลินิกพบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลความพึงพอใจของผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงาน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีงานวิจัยที่นำแนวคิดของพรอคเตอร์มาใช้ในการนิเทศทางคลินิกในประเทศไทยจำนวนน้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา จำแนกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.1.1 ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ และระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 649 คน รวมจำนวนทั้งหมด 679 คน

1.1.2 ระยะการทดลองใช้และระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลการทดลองใช้ ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาทในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 101 คน รวมจำนวนทั้งหมด 107 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ และระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าประชุมสนทนากลุ่มที่จัดขึ้น จำนวน 2 ครั้งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) มีประสบการณ์ในการนิเทศ หรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างน้อย 3 ปี

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

1.2.2 ระยะเวลาทดลองใช้ และระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 52 คนรวม ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) มีประสบการณ์ในการนิเทศหรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน มีนาคม 2562

(2) ยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย โดยสามารถเข้ารับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 52 คน โดยสุ่มตัวอย่างจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท ด้วยการจับสลากในแต่ละหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 8-9 คนตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang, 2009) ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กันวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ที่อาจถอนตัวจากการวิจัยอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 9 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เท่ากับ 52 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ประเภทได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แบคทีเรีย คีอียา และวิดิทัศน์ประกอบการสอน ซึ่งคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บทนำ ประกอบด้วยความสำคัญและปัญหาของเชื้อแบคทีเรียคีอียา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ส่วนที่ 2 แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001)

ส่วนที่ 3 วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ส่วนที่ 4 กิจกรรม/แผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา ที่บูรณาการแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีการสอนให้ความรู้การเก็บรวบรวมข้อมูล การให้คำแนะนำ การปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงาน การสนับสนุนกำลังใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ การประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case conference) และการประเมินผล เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยสัปดาห์ที่ 1-2 เป็นการบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ ในประเด็นการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ และการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ กิจกรรมประกอบด้วย สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคีอียา เพื่อปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา มีการสอนทบทวนความรู้ และทักษะก่อนปฏิบัติงานมีการประชุมทุกวันที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคีอียา (Pre-conference) ด้วยวิธีการ 1) ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคีอียา ตามวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคีอียา 2) สนับสนุนอุปกรณ์ ระยะเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 3-4 เป็นการบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ ในประเด็นการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ด้วยวิธีการทำ case conference ประเมินสมรรถนะรายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และบันทึกผลการนิเทศ

ส่วนที่ 5 การติดตามประเมินผล

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับ

- 1) สถานการณ์และรูปแบบของการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน
- 2) ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามรูปแบบปัจจุบัน
- 3) ความต้องการและความคาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- 4) ความต้องการการสนับสนุนจากองค์กร/งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เช่น มาตรฐาน คู่มือ การฝึกอบรม ทรัพยากร ขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร เป็นต้น
- 5) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใหม่ที่พัฒนาขึ้น

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor จำนวน 7 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา 10 ข้อ รวมทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ มีหลายข้อคำตอบ มีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางสมรรถนะของ เลนเบิร์ก (Lenburg, 1999) โดยประเมินสมรรถนะหลัก 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการให้การดูแล และสร้างสัมพันธภาพ ด้านการบริหารจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการสอน และด้านการบูรณาการความรู้ โดยทุกข้อคำถามเน้นการประเมินความรู้ ความสามารถ และเจตคติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 24 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดี
- 5 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดีมากที่สุด

การแปลผลคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้คำนวณผลรวมของค่าคะแนนแล้ววิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยก่อนแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

คะแนน 1.00 - 1.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนน 1.51 - 2.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับน้อย
คะแนน 2.51 - 3.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.51 - 4.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี
คะแนน 4.50 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (2001) ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศดี
- 5 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศดีมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้คำนวณผลรวมของค่าคะแนนแล้ววิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยก่อนแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

คะแนน 1.00 - 1.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศ อยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนน 1.51 - 2.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศ อยู่ในระดับน้อย
คะแนน 2.51 - 3.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.51 - 4.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศ อยู่ในระดับดี
คะแนน 4.50 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศ อยู่ในระดับดีมากที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษาเบื้องต้น จากนั้นนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของประเด็นคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ในแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ดังนี้

$$\text{ความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ}}$$

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2006) จากการหาค่าความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาต่ำกว่า 0.8 ผู้วิจัยได้นำมาปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

3.2.1 การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR -20) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ivotทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 30 คนแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยวิธีการของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR -20) ที่มีสูตรดังนี้

$$Y_{tt} = \left[\frac{K}{K-1} \right] 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2}$$

เมื่อ K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนคนทำถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ (1-p)

S_t² = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลการหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นใหม่ที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป (Grove, Burns and Gray, 2013)

3.2.2 การหาความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยทดลองใช้แบบสอบถามดังกล่าวในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชที่มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}$$

K = จำนวนข้อสอบ

S_i² = ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S_t² = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

ผลการหาความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ

3.3 การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีสูตรดังนี้

$$P = \frac{R}{N} \quad \text{หรือ} \quad P = \frac{R_h - R_L}{2n}$$

เมื่อ

P แทน ค่าระดับความยากง่าย

N แทนจำนวนคนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (2n)

R แทนจำนวนคนผู้ตอบถูกทั้งหมด (R_h+R_L)

N แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

R_h แทน จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

R_L แทน จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

ค่าความยากของข้อสอบมีลักษณะดังนี้

ค่าความยากของข้อสอบ (P) จะมีค่าอยู่ระหว่าง .00 ถึง 1.00

ข้อสอบที่มีค่า P มาก ข้อสอบข้อนั้นมีคนตอบถูกมาก แสดงว่าข้อสอบง่าย

ข้อสอบที่มีค่า P น้อย ข้อสอบข้อนั้นมีคนตอบถูกน้อย แสดงว่าข้อสอบยาก

ข้อสอบที่มีค่า P = .50 เป็นข้อสอบที่มีความยากปานกลาง หรือมีความยากง่าย

พอเหมาะ

การแปลความหมายค่าความยากง่ายของข้อสอบกรณีตัวถูก มีเกณฑ์ดังนี้

.81 - 1.00 หมายความว่า ง่ายมาก ควรตัดทิ้ง

.61 - .80 หมายความว่า ง่ายพอใช้ได้

.51 - .60 หมายความว่า ค่อนข้างง่าย ดี

.50 หมายความว่า ยากง่ายพอเหมาะ ดีมาก

.40 - .49 หมายความว่า ค่อนข้างยาก ดี

.20 - .39 หมายความว่า ยาก แต่พอใช้ได้

.00 - .19 หมายความว่า ยากมาก ควรตัดทิ้ง

ผลการหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอ ได้ค่าความยากง่ายดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อสอบ	ค่าความยากง่าย (P)
ข้อ 1 หลักการนิเทศทางคลินิก	.80
ข้อ 2 บทบาทผู้นิเทศ ในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ	.50
ข้อ 3 หลักการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	.57
ข้อ 4 ความสำเร็จในการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	.60
ข้อ 5 การนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานตามมาตรฐาน	.87
ข้อ 6 บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ	.40
ข้อ 7 หลักการนิเทศทางคลินิกเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ	.87
ข้อ 8 ความหมายเกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	.87
ข้อ 9 ปัจจัยหลักในการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล	.87
ข้อ 10 ผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	.80
ข้อ 11 การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	.90
ข้อ 12 โอกาสแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	.73
ข้อ 13 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	.87
ข้อ 14 วัตถุประสงค์ของการใช้กากันในการแยกผู้ป่วย	.70
ข้อ 15 การทำความสะอาดอุปกรณ์ เติง เครื่องมือเครื่องใช้	.70
ข้อ 16 กำจัดมูลฝอยและผ้าเปื้อน	.77
ข้อ 17 การส่งต่อผู้ป่วย	.87

3.4 การหาอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสูตรดังนี้

$$R = \frac{R_h - R_l}{n}$$

ค่าอำนาจจำแนกจะมีลักษณะดังนี้

ค่าอำนาจจำแนก (r) จะมีค่าตั้งแต่ - 1.00 ถึง +1.00 ข้อสอบข้อใดที่จำนวนคนตอบถูกในกลุ่มเก่ง มากกว่าจำนวนคนตอบถูกในกลุ่มอ่อน ค่า r จะเป็นบวก ข้อสอบข้อใดจำนวนคนตอบ

ถูกในกลุ่มเก่งน้อยกว่าจำนวนคนตอบถูกในกลุ่มอ่อน ค่า r คิดลบ เป็นข้อสอบที่ใช้ไม่ได้ ข้อสอบข้อใดจำนวนคนตอบถูกในกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนเท่ากัน ค่า r จะเป็น .00

การแปลความหมายค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบกรณีตัวถูก มีเกณฑ์ดังนี้

.40 ขึ้นไป หมายความว่า จำแนกได้ดีมาก

.30 - .39 หมายความว่า จำแนกพอใช้ แต่ควรปรับปรุง

.20 - .29 หมายความว่า จำแนกได้น้อย ควรปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

ต่ำกว่า .19 หมายความว่า จำแนกไม่ดี ไม่ควรใช้

ค่าอำนาจจำแนกสำหรับตัวถูกควรมีค่าตั้งแต่ +.20 ขึ้นไป

การพิจารณาค่าอำนาจจำแนกของตัวลวง ตัวลวงที่ดีนั้นจะต้องมีคนอ่อน เลือกตอบมากกว่าคนเก่งเสมอ ตัวลวงตัวใดที่คนเก่งเลือกตอบเป็นจำนวนมากกว่าคนอ่อน แสดงว่าเป็นตัวลวงที่ไม่ดี ผลการหาอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกและความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าอำนาจจำแนกดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกและความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อสอบ	ค่าอำนาจจำแนก (R)
ข้อ 1 หลักการนิเทศทางคลินิก	.40
ข้อ 2 บทบาทผู้นิเทศ ในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ	.60
ข้อ 3 หลักการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	.47
ข้อ 4 ความสำเร็จในการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	.53
ข้อ 5 การนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานตามมาตรฐาน	.27
ข้อ 6 บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ	.40
ข้อ 7 หลักการนิเทศทางคลินิกเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ	.30
ข้อ 8 ความหมายเกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียคือยา	.13
ข้อ 9 ปัจจัยหลักในการติดเชื้อแบคทีเรียคือยาในโรงพยาบาล	.27
ข้อ 10 ผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียคือยา	.15
ข้อ 11 การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา	.20

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ข้อสอบ	ค่าอำนาจ จำแนก (R)
ข้อ 12 โอกาสแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา	.13
ข้อ 13 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา	.27
ข้อ 14 วัตถุประสงค์ของการใช้ฉลากกั้นในการแยกผู้ป่วย	.33
ข้อ 15 การทำความสะอาดอุปกรณ์ เติง เครื่องมือเครื่องใช้	.33
ข้อ 16 กำจัดมูลฝอยและผ้าเปื้อน	.33
ข้อ 17 การส่งต่อผู้ป่วย	.10

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จากนั้นนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. การดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ระยะเวลาสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

4.1.1 ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสช. และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยต่อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4.1.4 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม เพื่อจัดประชุมสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.1.5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มเพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

4.2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

4.2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสรุปเนื้อหา ทบทวนวรรณกรรม และออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก พร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.2.2 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เสนอผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

4.2.3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์นำเสนอขอข้อเสนอแนะจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

4.3 ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

4.3.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง และขออนุญาตทำการวิจัยต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ในการทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ในหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย แจ้งสิทธิในการถอนตัวได้ทุกเมื่อและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และขอให้ส่งลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.3.2 จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมประชุม พร้อมชี้แจงเกี่ยวกับการใช้คู่มือ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001)

4.3.3 นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาททดลองใช้ปฏิบัติ เป็นเวลา 1 เดือน โดยมีการประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามผลการนิเทศทางคลินิก ให้คำปรึกษา และพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย

4.3.4 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท และประชุมประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและการปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้มีความเหมาะสมและมีความสมบูรณ์

4.4 ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการทดลองใช้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 เดือน พร้อมทั้งวัดความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนและหลังการทดลอง และนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์นี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งตามลักษณะข้อมูล ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน มาการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยวิธีจับประเด็น (Thematic Analysis)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส หอผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการในเรื่องการนิเทศทางคลินิก และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และวิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 52 คน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched- pair signed-ranks test

5.4 วิเคราะห์ระดับผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความเห็นชอบ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

6.2 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และทำบันทึกเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์การวิจัย ความเสี่ยงในการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงขอให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

6.4 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสนทนา โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไว้ในสถานที่ปิดมิดชิดที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เท่านั้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ยกเว้นจะใช้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ต่อความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย และผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 66.64) และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 33.33) มี ผู้เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 15.83 ปี (SD=5.71) โดยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 50) มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 10-15 ปี ผู้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 8.67 ปี (SD=5.50) 2 ใน 3 คนมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 11-22 ปี (ร้อยละ 66.67) ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดมีอายุระหว่าง 30-54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี (SD=9.04) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 33.33) และระหว่าง 50-55 ปี (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา

ระดับปริญญาตรีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) เกือบทุกคนมีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก และมีประสบการณ์เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามเพศ หอผู้ป่วย อายุ ตำแหน่ง ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ (n=9)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	9	100
รวม	9	100
2. หอผู้ป่วย		
ศัลยกรรมปัสสาวะ	3	33.33
ศัลยกรรมทั่วไป 3	3	33.33
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 3	3	33.33
รวม	9	100
3. อายุ (ปี) (\bar{X}=43.33 SD=9.04)		
ต่ำกว่า 40 ปี	3	33.33
40-45 ปี	2	22.23
45-50 ปี	1	11.11
50-55 ปี	3	33.33
รวม	9	100
4. ตำแหน่ง		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	3	33.33
พยาบาลวิชาชีพ	6	66.67
รวม	9	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน:		
5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X}=8.67$, $SD=5.50$)		
5-10 ปี	1	33.33
11-20 ปี	2	66.67
รวม	3	100
5.2 พยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X}=15.83$, $SD=5.71$)		
10-15 ปี	3	50.00
16-20 ปี	2	33.34
20 ปีขึ้นไป	1	16.66
รวม	6	100
6. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	8	88.89
ปริญญาโท (สาขาบริหารบริการสุขภาพ)	1	11.11
รวม	9	100
7. ประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ:		
7.1 การนิเทศทางคลินิก		
ไม่มี	1	11.11
มี	8	88.89
รวม	9	100
7.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา		
ไม่มี	1	11.11
มี	8	88.89
รวม	9	100

1.2 กลุ่มตัวอย่างระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มาจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนก ศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยละ 1 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 52-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 54.83 ปี (SD=2.04) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-55 ปี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉลี่ย 12.33 ปี (SD=6.80) โดยมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 4-10 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50) และ 11 - 20 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 5 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) มีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิกทุกคน และมีประสบการณ์ เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามหอผู้ป่วย อายุ ประสบการณ์ ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุม วิชาการ (n=6)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. หอผู้ป่วย		
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1	1	16.67
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2	1	16.67
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3	1	16.67
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย	1	16.67
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง	1	16.67
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	1	16.67
รวม	6	100
2. อายุ (ปี) (\bar{X} =53.33 SD=9.04)		
50 – 55 ปี	4	66.67
56 – 60 ปี	2	33.33
3. ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน (\bar{X} =12.33 SD=6.08)		
4 - 10 ปี	3	50.00
11-20 ปี	3	50.00
รวม	6	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	5	83.33
ปริญญาโท (สาขาบริหารบริการสุขภาพ)	1	16.67
รวม	6	100
5. ประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ		
5.1 การนิเทศทางคลินิก		
ไม่มี	0	0
มี	6	100
รวม	6	100
5.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา		
ไม่มี	1	16.67
มี	5	88.33
รวม	6	100

1.2.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 52 คน เป็นเพศหญิง มาจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยละ 8-9 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 24-55 ปี มีอายุเฉลี่ย 34.44 ปี (SD=7.92) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-55 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 23.08) รองลงมามีอายุระหว่าง 36-40 ปี และ 26-30 ปี จำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 21.15) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 11.88 ปี (SD=8.31) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 26.92) รองลงมามีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 16-20 ปี และ 2-5 ปี จำนวน 12 และ 11 คน (ร้อยละ 23.08 และ 21.15 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 90.38) ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.77) และสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านพยาบาล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.85) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด หอผู้ป่วย และประสบการณ์ในการทำงาน (n=52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	2	3.85
หญิง	50	96.15
รวม	52	100
2. อายุ (ปี) (\bar{X} =34.44, SD=7.92, Range= 24-55))		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	8	15.38
26-30 ปี	11	21.15
31-35 ปี	10	19.23
36-40 ปี	11	21.15
50-55 ปี	12	23.08
รวม	52	100
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	47	90.38
ปริญญาโท	3	5.77
เฉพาะทาง	2	3.85
รวม	52	100
4. หอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1	8	15.38
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2	9	17.31
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3	9	17.31
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย	9	17.31
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง	9	17.31
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	8	15.38
รวม	52	100

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ประสบการณ์ในการทำงาน ($\bar{X}=11.88$, $SD=8.31$, $Range= 1-34$)		
1-5 ปี	14	26.92
6-10 ปี	14	26.92
11-15 ปี	5	9.62
16-20 ปี	12	23.08
20 ปีขึ้นไป	7	13.46
รวม	52	100

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของ วาโร เฟ็ง ส่วสดี (2553) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยมีกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

1.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมรวมทั้งแผนกศัลยกรรมประสาท ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การนิเทศส่วนใหญ่จะนิเทศตามเหตุการณ์ที่พบ บางหอผู้ป่วยมีแผนการนิเทศรายเดือน แต่ไม่ได้ดำเนินการครบกระบวนการส่วนใหญ่จะขาดการประเมินผลการนิเทศ บทบาทการนิเทศทั้งหมดไม่มีแนวคิดที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับผู้นิเทศเป็นหลัก แนวทางการปฏิบัติสื่อสารไม่ถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตามแบบประเมิน (checklist) ของงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อซึ่งบางประเด็นก็ไม่ชัดเจน

1.2 ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาตามรูปแบบเดิมที่พบได้แก่ แนวทางการปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อคือยา ตามแบบประเมิน (checklist) ที่งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อออกแบบมาให้ตามความเข้าใจของตนเอง และนิเทศไปตามข้อที่ประเมินไม่ผ่าน โดยไม่มีการกระตุ้นว่าถ้าไม่ผ่านแล้วควรดำเนินการอย่างไรให้ผ่าน การสื่อสารปัญหาไม่ถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย และอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ที่ไม่เพียงพอต้องรอรับการสนับสนุนจากงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

1.3 ความต้องการให้การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีรูปแบบที่ชัดเจน ประกอบไปด้วย แนวคิดบทบาทการนิเทศ มีแผนระยะเวลาในการนิเทศ มีกิจกรรมการนิเทศที่ชัดเจน บูรณาการเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาร่วมกับบทบาทการนิเทศงานโดยมีวิธีปฏิบัติอยู่ในคู่มือการนิเทศเป็นเรื่องราว ให้สามารถปฏิบัติตามอย่างสะดวก เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานบริหาร และเรื่องที่ต้องนิเทศมากมาย ควรมีคู่มือที่ส่งเสริมความสะดวกในการปฏิบัติตาม บางประเด็นที่ไม่ชัดเจนต้องการให้งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบุแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างชัดเจน เช่น ระเบียบผู้ป่วยควรจะวางไว้ที่ไหน เป็นต้น

1.4 ความต้องการการสนับสนุน จากองค์กร/งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (เช่น มาตรฐาน คู่มือ การฝึกอบรม ทรัพยากร ขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร เป็นต้น) เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามข้อ 3 รวมถึงอุปกรณ์ในการแยกผู้ป่วยเช่น ม่านแก้ว เครื่องวัดความดันโลหิตเฉพาะผู้ป่วยเชื้อคือยา ถุงมือชนิดไม่มีแป้ง เป็นต้น

สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า การนิเทศทางคลินิกยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่จัดทำโดยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีที่จะนำมาสู่การนิเทศงานมีความแตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ พยาบาลวิชาชีพบางหอผู้ป่วยยังขาดการมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนขาดการติดตามประเมินผล และขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการนิเทศทางคลินิกไม่ได้ผลดีตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความคิดเห็น ถึงแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน โดยระบุวิธีปฏิบัติ แนวทาง ระยะเวลา การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการทำงานร่วมกัน และการสนับสนุนช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิกและแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์

สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก	แนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก
1. ไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน	มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน
2. มีวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา แต่ส่วนใหญ่พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงานเท่านั้นจะเข้าถึง	ระบุวิธีปฏิบัติในรูปแบบการนิเทศ
3. ไม่มีแนวทางและกรอบเวลาที่ชัดเจน (แผนของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะกำหนดเดือนละ 1 เรื่อง)	มีแนวทางและกรอบเวลาที่ชัดเจน
4. ขาดการมีส่วนร่วมหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการทำงานร่วมกัน	การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการทำงานร่วมกัน
5. ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	มีการสนับสนุนช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา วิดิทัศน์ประกอบการสอน ซึ่งมีแผนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 แผนการนิเทศทางคลินิก

สัปดาห์ที่ 1-2	<p>-สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา (ตามเอกสารแนบ) 100 %</p> <p>-สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง เพื่อปรับกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนา</p> <p>-Pre-conference ทุกวันที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา ด้วยวิธีการ</p> <p>1) ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา ตามวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา</p> <p>2) สนับสนุนอุปกรณ์ ระยะเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ</p>	<p>การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision)</p> <p>การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision)</p>
สัปดาห์ที่ 3-4	<p>-ทำ case conference</p> <p>-ประเมินสมรรถนะรายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ</p> <p>-บันทึกผลการนิเทศ</p>	<p>การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision)</p>

ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะดังนี้

1) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้นในส่วนของคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 คนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมไม่ต้องปรับเพิ่ม และ

จำนวน 1 คน มีความคิดเห็นที่ต้องปรับเพิ่มเติมในส่วนการใช้คำให้เป็นภาษาราชการมากขึ้น และปรับการจัดย่อหน้าให้ได้ตามมาตรฐาน

2) วัตถุประสงค์ประกอบการสอน ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงให้ดีขึ้นคือ ปรับคำให้เข้าใจง่าย และจัดให้มีรูปแบบที่น่าสนใจต่อการนำไปใช้ในการนิเทศเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

จากนั้นผู้วิจัยได้นำคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมประสาท ตรวจสอบอีกครั้ง เมื่อไม่มีการปรับเพิ่มเติม จึงนำไปทดลองใช้

3. ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ที่พัฒนาขึ้น

หลังจากพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แนะนำการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก และวัตถุประสงค์ประกอบการสอนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา บทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จนหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทเข้าใจจึงนำลงสู่การปฏิบัติ โดยในสัปดาห์แรกมีการประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามผลการนิเทศทางคลินิก ให้คำปรึกษา และพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่าการสอนบางหน่วยงานสอนพร้อมกัน แต่บางหน่วยงานต้องทยอยสอนจนครบ เนื่องจากมีการลาพักร้อน แต่ในประเด็นอื่นๆ เหมาะสมกับทุกหอผู้ป่วย

4. ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการทดลองใช้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทตอบแบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนาน 1 เดือน และให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตอนต้นที่ 3

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยเผยแพร่ในที่ประชุมกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งมีหัวหน้าพยาบาลร่วมรับฟังด้วย มีข้อคิดเห็นจากที่ประชุมดังนี้

1. เป็นเรื่องที่ดีที่ได้นำเอาแนวคิดการนิเทศงานมาบูรณาการกับการวิจัย เพื่อนำมาแก้ไขปัญหในงานประจำ ซึ่งควรขยายผลเพื่อนำไปใช้กับแผนกอื่นๆ ต่อไป
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่างๆ ของหอผู้ป่วย โดยมีการจัดประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น

3.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยของด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{x} = 15.33, SD=1.37$) สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 12.83, SD=1.1.7$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{x} = 6.17, SD=.98$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 4.00, SD=.89$) ส่วนความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ($\bar{x} = 9.17 (SD=.75)$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 8.83, SD=.75$) เช่นกัน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น (n=6)

ความรู้	ก่อนทดลอง (n=6)		หลังทดลอง (n=6)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1.ด้านการนิเทศทางคลินิก	4.00	.89	6.17	.98
2.ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	8.83	.75	9.17	.75
รวม	12.83	1.17	15.33	1.37

ผู้วิจัยได้ใช้สถิตินอนพารามेटริกส์ เพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
ดื้อยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น (n=6)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยา			z	p-value
		median	\bar{x}	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	6	13	12.83	1.17	2.21	.027*
หลังใช้รูปแบบ	6	15	15.33	1.37		

$p^* < .05$

พยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 10.63$) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.31$, $SD = 10.02$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการให้การดูแลและสร้างสัมพันธภาพ และด้านการบริหารจัดการ มีสมรรถนะอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 4.45$, $SD = .49$) ส่วนด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านภาวะผู้นำ และด้านการสอน พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.71$, $SD = .55$; $\bar{x} = 3.70$, $SD = .67$; $\bar{x} = 3.81$, $SD = .69$; $\bar{x} = 3.75$, $SD = .71$) เป็นระดับดี ($\bar{x} = 4.03$, $SD = .49$; $\bar{x} = 4.15$, $SD = .53$; $\bar{x} = 4.30$, $SD = .57$; $\bar{x} = 4.21$, $SD = .70$) ตามลำดับ ด้านการบูรณาการความรู้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อน ($\bar{x} = 3.33$, $SD = .71$) และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 3.65$, $SD = .74$) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($n_1=52, n_2=52$)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยา	ก่อนทดลอง ($n_1=52$)			หลังทดลอง ($n_2=52$)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
1.ด้านการประเมินและการ ปฏิบัติงาน	3.71	.55	ปานกลาง	4.03	.49	ดี
2. ด้านทักษะการสื่อสาร	3.70	.67	ปานกลาง	4.15	.53	ดี
3.ด้านการใช้ความคิดอย่างมี วิจารณญาณ	4.17	.616	ดี	4.43	.53	ดี
4. ด้านการให้การดูแล และ สร้างสัมพันธภาพ	4.04	.67	ดี	4.62	1.96	ดี
5. ด้านการบริหารจัดการ	4.09	.64	ดี	4.40	.51	ดี
6. ด้านภาวะผู้นำ	3.81	.69	ปานกลาง	4.30	.57	ดี
7.ด้านการสอน	3.75	.71	ปานกลาง	4.21	.70	ดี
8.ด้านการบูรณาการความรู้	3.33	.71	ปานกลาง	3.65	.74	ปานกลาง

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่าคะแนนสมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($p=.027$ และ $.041$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบ

สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ระหว่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบสมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (n=52)

กลุ่มตัวอย่าง	n	สมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา			z	p-value
		Medean	\bar{x}	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	52	80	93.52	12.72	4.67	.000***
หลังใช้รูปแบบ	52	86	102.63	11.29		

$p^{***} < .001$

ส่วนผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.45$, $SD = .49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{x} = 4.51$, $SD = .49$) รองลงมาได้แก่ ด้านการนิเทศเพื่อกระตุ้นด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.38$, $SD = .48$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.34$, $SD = .46$) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาล

วิชาชีพรายด้าน และ โดยรวมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น

(n=52)

ผลการนิเทศทางคลินิก	\bar{x}	SD	ระดับ
1. การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision)	4.34	.46	ดี
2. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision)	4.51	.49	ดีมาก
3. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision)	4.38	.48	ดี
โดยรวม	4.45	.49	ดี



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 รวมระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1 สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1.2 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น โดย

1) เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

2) เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

3) ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.2.2 สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 ระยะดังนี้

(1) ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ และระยะการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ในแผนกศัลยกรรมจำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 649 คน รวมจำนวนทั้งหมด 679 คน

(2) ระยะการทดลองใช้และระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาทในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 101 คน รวมจำนวนทั้งหมด 107 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

(1) ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ และระยะการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าประชุมสนทนากลุ่มที่จัดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก. มีประสบการณ์ในการนิเทศหรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา อย่างน้อย 3 ปี

ข. ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

(2) ระยะเวลาทดลองใช้และระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย

ก. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก) มีประสบการณ์ในการนิเทศหรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน มีนาคม 2562

ข) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถเข้ารับการอบรมการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ข. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 52 คน โดยสุ่มตัวอย่างจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท ด้วยการจับสลากในแต่ละหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 8-9 คนตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G*Power (Erdfelder et. al., 2007) ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กันวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ที่อาจถอนตัวจากการวิจัยอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 9 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เท่ากับ 52 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และวิดิทัศน์ประกอบการสอน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับ สถานการณ์และรูปแบบของการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรค จากกรณีศึกษาเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตามรูปแบบปัจจุบัน ความต้องการและความคาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ความต้องการการสนับสนุนจากองค์กร/งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใหม่ที่พัฒนาขึ้น

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor จำนวน 7 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา 10 ข้อ รวมทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีหลายข้อคำตอบ มีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางสมรรถนะของ เลนเบิร์ก (Lenburg, 1999) โดยประเมินสมรรถนะหลัก 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการให้การดูแล และสร้างสัมพันธภาพ ด้านการบริหารจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการสอน และ ด้านการบูรณาการความรู้ โดยทุกข้อคำถามเน้นการประเมินความรู้ ความสามารถ และเจตคติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อคือยา ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 24 ข้อ

แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาล

วิชาชีพที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยามีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.75 แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ

1.3.3 การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากขอความเห็นชอบในโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้วิจัยขอขออนุญาตทำวิจัยต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทที่รับผิดชอบดูแลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจัดประชุมสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รวบรวมข้อมูลจากการประชุมมาสรุปเนื้อหา ทบทวนวรรณกรรมและออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก พร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เสนอผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วดำเนินการทดลองในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการวัดความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัดสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากนั้นดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น โดยจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการใช้คู่มือ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ และนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน โดยในสัปดาห์แรกผู้วิจัยมีการประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่

พัฒนาขึ้น และปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้น เมื่อนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาใช้นาน 1 เดือน จึงเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ และแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยวิธีจับประเด็น (Thematic Analysis)

2) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส หอผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการด้านการนิเทศทางคลินิก และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

3) เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched- pair signed-ranks test

4) วิเคราะห์ระดับของผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 66.64) และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 33.33) มีผู้เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 15.83 ปี (SD=5.71) โดยจำนวน 3 คนใน 6 คน (ร้อยละ 50.00) มีประสบการณ์

ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 10-15 ปี ผู้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 8.67 ปี (SD=5.50) ซึ่ง 2 ใน 3 คนมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 11-22 ปี (ร้อยละ 66.67) ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดมีอายุระหว่าง 30-54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี (SD=9.04) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 33.33) และระหว่าง 50-55 ปี (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) เกือบทุกคนมีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก และมีประสบการณ์เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) ดังตารางที่ 4.1

2) กลุ่มตัวอย่างระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

(1) กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มาจาก 6 หอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยละ 1 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 52-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 54.83 ปี (SD=2.04) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-55 ปี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉลี่ย 12.33 ปี (SD=6.80) โดยมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 4-10 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) และ 11 - 20 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 5 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับปริญญาโท (สาขาบริหารบริการสุขภาพ) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) มีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน และมีประสบการณ์เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33)

(2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 52 คน เป็นเพศหญิง มาจาก 6 หอผู้ป่วย ในแผนกศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยละ 8-9 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 24-55 ปี มีอายุเฉลี่ย 34.44 ปี (SD=7.92) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 23.08) รองลงมามีอายุระหว่าง 36-40 ปี และ 26-30 ปี จำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 21.15) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 11.88 ปี (SD=8.31) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 26.92) รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 16-20 ปี และ 2-5 ปี จำนวน 12 และ 11 คน (ร้อยละ 23.08 และ 21.15 ตามลำดับ) สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 90.38) ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.77) และสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านพยาบาล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.85)

1.4.2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของ วาโร เฟ็งส์วัตต์ (2553) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยมีการบวนการวิจัย จำแนกออกเป็น 4 ระยะดังนี้

1) ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562 ใช้เวลาการประมาณ 60 นาที จากการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาจากการถอดเทปและวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) พบว่า แผนกศัลยกรรมรวมทั้งระบบศัลยกรรมประสาทยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่ชัดเจน แนวทางการปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตามแบบประเมินที่งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อออกแบบมาให้ตามความเข้าใจของตนเอง การสื่อสารปัญหาไม่ถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพบางหอผู้ป่วยยังขาดการมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนขาดการติดตามประเมินผล ขาดการกระตุ้นและขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ แม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่จัดทำโดยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีที่จะนำมาสู่การนิเทศงานมีความแตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการนิเทศทางคลินิกไม่ได้ผลดีตามเป้าหมาย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้นใหม่ควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน โดยระบุวิธีปฏิบัติ แนวทาง กรอบเวลา การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการทำงานร่วมกัน และการสนับสนุนช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่า ควรมีรูปแบบที่ชัดเจน ประกอบไปด้วย แนวคิดบทบาทการนิเทศ มีแผนระยะเวลาในการนิเทศ มีกิจกรรมการนิเทศที่ชัดเจน บูรณาการร่วมกับบทบาทการนิเทศ มีวิธีปฏิบัติอยู่ในคู่มือการนิเทศเป็นเรื่องราวไปสามารถปฏิบัติตามอย่างสะดวก เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานบริหาร และเรื่องที่ต้องนิเทศมากมาย ควรมีคู่มือที่ส่งเสริมและสะดวกในการปฏิบัติ และควรมีกรอบระยะเวลา เรื่องละ 1 เดือน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเรื่องนั้น และรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกได้

2) *ระยะการพัฒนารูปแบบระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ* การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศ ทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และวิดิทัศน์ประกอบการสอน ซึ่งมี แผนการนิเทศทางคลินิก คนี้ ในสัปดาห์ที่ 1-2 เป็นการสอนให้ความรู้ สอนให้คำแนะนำและร่วม ปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะ ทบทวน ก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) ทุกวัน โดยใช้เทคนิคการเสริมพลังอำนาจและสนับสนุนทรัพยากร จากนั้นในสัปดาห์ที่ 3-4 จัดการประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี (case conference) ประเมิน สมรรถนะรายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความ ใจกว้าง และบันทึกผลการนิเทศทางคลินิก

3) *ระยะการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการ* แพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น หลังจากพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแล้ว จึงได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แนะนำการใช้คู่มือการนิเทศทาง คลินิก และวิดิทัศน์ประกอบการสอนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา บทบาท การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จนหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท เข้าใจจึงนำลงสู่การปฏิบัติ โดยในสัปดาห์แรกมีการประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานตามรูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามผลการนิเทศทางคลินิก ให้คำปรึกษา และพิจารณา ปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่าการ สอนบางหน่วยงานสอนพร้อมกัน แต่บางหน่วยงานต้องทยอยสอนจนครบ เนื่องจากมีการลาพักร ้อน แต่ในประเด็นอื่นๆ เหมาะสมกับทุกหอผู้ป่วย

4) *ระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และสรุปผล* การทดลองใช้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาทตอบ แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบ แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาก่อน และหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนาน 1 เดือน และให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม โครงการวิจัยตอบแบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น จากผล

การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา พบว่าเป็นรูปแบบที่ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการที่ผู้ปฏิบัติพบได้จริง ได้รูปแบบที่ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาและวิดิทัศน์ประกอบการสอนที่เหมาะสมกับการใช้งาน สามารถช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และมีการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกที่ดี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยเผยแพร่ในที่ประชุมกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลซึ่งมีหัวหน้าพยาบาลร่วมรับฟังด้วย มีข้อคิดเห็นจากที่ประชุมดังนี้

1. เป็นเรื่องที่ดีที่ได้นำเอาแนวคิดการนิเทศงานมาบูรณาการกับการวิจัย เพื่อนำมาแก้ไขปัญหานั้นงานประจำ ซึ่งควรขยายผลเพื่อนำไปใช้กับแผนกอื่นๆ ต่อไป
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงต่างๆ ของหอผู้ป่วย โดยมีการจัดประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.4.3 การประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้น

1) ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{x} = 15.33$, $SD=1.37$) สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{x} = 12.83$, $SD=1.17$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

2) สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 10.63$) หลังใช้รูปแบบการนิเทศอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.31$, $SD = 10.02$) และเมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อน

และหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

3) ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ยผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, $SD = .49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = .49$) รองลงมาได้แก่ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.38$, $SD = .48$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .46$)

2. อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สามารถอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

2.1. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ก่อนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ โดยสนทนากลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการนิเทศทางคลินิกยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่จัดทำโดยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีที่จะนำลงนิเทศแตกต่างกัน ทำให้ผลที่ได้จากการนิเทศไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ พยาบาลวิชาชีพบางหอผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคน ขาดการติดตามประเมินผล และขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผลการนิเทศทางคลินิกไม่ได้ผลดี หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ (Proctor's Model, 2001) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับ การนิเทศและการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง โดยที่ผู้นิเทศงานมีบทบาทการนิเทศงาน ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยการจั ดอบรมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทาง ติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิด การพัฒนา 2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นการเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อน ผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตาม เป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และ 3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ใน งาน การสนับสนุนให้กำลังใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง การกระตุ้นความคิด สร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรมเพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น การให้เวลาในการปฏิบัติงานและมีการ นิเทศอย่างเพียงพอ และการจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย คือยาสูงขึ้นมีความมั่นใจในการสอนทบทวนความรู้ และทักษะก่อนการปฏิบัติงานที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อ แบคทีเรียคือยาภายในหอผู้ป่วยมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย คือยา และวิดิทัศน์ประกอบการสอนแก่ผู้รับการนิเทศที่มีการบูรณาการความรู้ด้านการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ทำให้ช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในคลินิกได้เป็นอย่างดี ประกอบกับ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมีการระบุกิจกรรมและแผนการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนใน แต่ละวันและแต่ละสัปดาห์ทำให้แต่ละหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีการดำเนินการนิเทศทางคลินิกตาม กระบวนการทุกชั้นตอนโดยมีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้ นิเทศงานรับทราบปัญหาของการปฏิบัติงานในผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียคือยาแต่ละราย การได้ ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงานทำให้ผู้นิเทศงานได้สอน ให้ข้อมูล และปรับความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีโอกาสนั่งชมให้กำลังใจผู้ที่ปฏิบัติงาน ดี ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาสมรรถนะในการทำงาน ทำให้พยาบาล วิชาชีพมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียคือยาและรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ใน ระดับดี

2.2 การประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

2.2.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก อาจเนื่องจากก่อนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้นการนิเทศงานเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเรื่องที่ต้องนิเทศมากมาย บทบาทและลักษณะการนิเทศงานขึ้นอยู่กับผู้นิเทศเป็นหลัก ซึ่งความรู้ทางการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ในการศึกษารั้งนี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์มากขึ้น ส่วนความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้น ไม่มากนัก เนื่องจากมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจากงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ไม่ว่าจะผ่านทางกลุ่มไลน์ ผ่านแผนการนิเทศประจำเดือนของเวรตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาดีอยู่แล้วจึงทำให้ความรู้ด้านนี้มีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังทดลองไม่มากนัก สอดคล้องกับผลการศึกษานันทนิจ สุทธิรักษ์ (2552) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อดาวัน ชมศิริ (2554) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ที่ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของญาณิ รัตนไพศาลกิจ (2553) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ที่ผลการนิเทศทำให้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนการเสริมความรู้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจริย ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจ

เนื่องจากว่าเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้สังกัดกรมแพทยที่ทหารอากาศที่สนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและมีภาวะผู้นำอยู่เสมอ

2.2.2 สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบมาตรฐานของสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่บูรณาการความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อแบคทีเรียคือยา มีการเน้นการพัฒนาบทบาทของผู้นำนิเทศงานในด้านการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในทีมงาน การสนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน โดยให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง การจัดอบรมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้วยกัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีโอกาสในการติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละราย และสามารถช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาทักษะต่างๆ และมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาเพิ่มขึ้นและสอดคล้องตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ที่ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล ในงานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมที่โรงพยาบาลชลประทาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทานตะวัน คำราช, จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และ สุรพร ลอยหา (2555) ที่พัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล ความรู้และการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการหลังการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาลสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่าด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านภาวะผู้นำ และด้านการสอนนั้นพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากระดับ

ปานกลางเป็นระดับดี อภิปรายได้ว่า จากการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามบทบาทการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ โดยมีการสอน การให้คำแนะนำ การปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศงาน และผู้รับการนิเทศงาน การสนับสนุนกำลังใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ การประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาผู้ป่วย เป็นรายกรณี และการประเมินผล เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการสอน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง มีการสื่อสารภายในทีมงานมากขึ้น และได้มีโอกาสเป็นผู้นำในการประชุมกลุ่ม ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านเหล่านี้เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับด้านการบูรณาการความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพยังไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมคุณภาพ และการทำวิจัย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยาก

ส่วนสมรรถนะด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการให้การดูแลและสร้างสัมพันธภาพ และด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมประสาท มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้การดูแลและสร้างสัมพันธภาพ และด้านการบริหารจัดการนี้ดี ด้วยจากอุปนิสัยส่วนตัวของคนท้องถิ่น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ที่มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลจำนวนมากทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนางานด้านการบริหารจัดการอยู่เป็นประจำสมรรถนะในด้านนี้จึงคืออยู่แล้วและเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2.2.3 ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาเป็นผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ และผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตามลำดับ โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มุ่งสร้างความเป็นเลิศในการให้การบริการที่มีคุณภาพ ที่เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเน้นการนิเทศในบทบาทนี้เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประกันคุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในทางบวกของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้มีความชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราร์ตัน เอี่ยมอากาศ (2553) ที่พบว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในทางบวกของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ แม้ว่าแนวคิดของพรอคเตอร์ไม่ได้กำหนดกระบวนการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน แต่แนวคิดของพรอคเตอร์ก็เน้นบทบาทและเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (Proctor, Scaife, and Walsh, 2009) ซึ่งผู้นิเทศทางคลินิกสามารถนำแนวคิดของพรอคเตอร์ไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลาย ดังการศึกษาของตุ๊ก (Tuck, 2017) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยประยุกต์รูปแบบของพรอคเตอร์ ในโรงพยาบาลเซนต์แอน ประเทศอังกฤษ โดยออกแบบให้ทีมผู้นิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพนิเทศงานวันละ 20 นาที และจัดประชุมนิเทศทางคลินิกทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ชั่วโมง โดยบางสัปดาห์เชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถาบันมาให้ความรู้ ผลการศึกษาหลังการนิเทศทางคลินิก 6 เดือน พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการนิเทศในแต่ละสัปดาห์มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษา และทีมสหสาขาวิชาชีพรายงานว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในส่วนที่ยังไม่รู้ อาทิ เรื่องการใช้ยา ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แม้ว่าผลของการนิเทศงานอื่นๆ ได้แก่ อัตราการเจ็บป่วยและการขาดงานของบุคลากรลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้นมีผลทำให้ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด ส่วนผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ และผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

3. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา แผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และสนับสนุนในการนำไปใช้ในแผนกอื่นๆ พร้อมมีการประเมินผลเพื่อการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท สามารถประยุกต์ใช้กับทุกแผนก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกันซึ่งจะทำให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นทั้งโรงพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3.2.2 ศึกษาความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

3.2.3 การศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ต่อการลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ดังแผนกที่ทำการศึกษาสามารถลดอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจาก 1.12 ครั้งต่อ 1000 วันนอนในเดือนกุมภาพันธ์ เหลือ 0.36 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ในเดือนมีนาคม

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2552). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- ญาณิ รัตน์ไพศาลกิจ. (2553). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553) ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวความคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนา บุญทอง. (2552) สภาวิชาชีพกับการดำรงหลักนิติธรรม. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 15-16.
- ทานตะวัน คำราช, จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และสุรพร ลอยหา. (2555). การพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(3), 60-71.
- นพพร ณะชัยขันธุ์. (2555). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย . กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์.
- นิภา ภูปะวะโรทัย และคณะ. (2556). Suandok Supervision Model ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, เชียงใหม่. ค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=771>
- นันทนิจ สุทธิรักษ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาล, 24(2), 88-99.
- นุชจรีย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2), 77-89.
- ปวรรณรัตน์ หอมหวล, เรือน สมณะ และอัจฉรา จินวงษ์. (2559). การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมี ธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอคูคต จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 6 (2), 114-122.

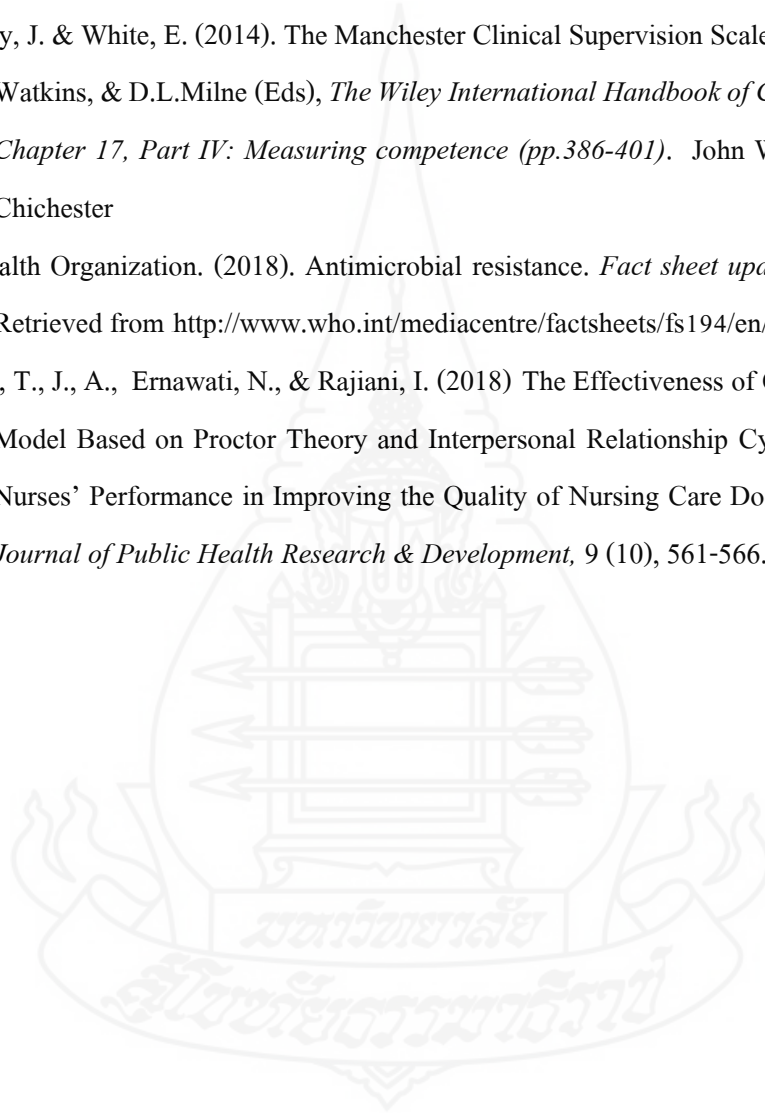
- ผ่องศรี สุวรรณแพทย์, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และกรรณิการ์ อ่ำพน. (2556). การพัฒนารูปแบบการ
 นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *การพยาบาลและการศึกษา*, 6 (1), 12-26.
- เผด็จ ฌ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นจริง และที่ คาดหวังด้านการ
 ใช้ กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และ ด้านการพัฒนาความรู้ของ
 บุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุข
 ภาคใต้*, 3(1), 190-206.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2). พ.ศ. 2540, 23 ธันวาคม). ราชกิจจา
 นุเบกษา, เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก, 1-8 ค้นจาก
<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/11111.PDF>
- พรรณรวี โพธิ์เทียนทอง. (2559). Antimicrobial Resistance A Global Concern. *วารสารเพื่อการวิจัย
 และพัฒนา องค์การเภสัชกรรม*, 23 (3), 9-12.
- พิสมัย สวนครามดี, บังอร ศรีพานิชกุลชัย และ สัมมนา มูลสาร. (2553). คุณภาพการพยาบาล และ
 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 แตกต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ มอบ*, 2 (1),
 41-48.
- ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ชรรณลิขิตกุล, อาทร รั้วไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, และ
 สุกพล ติมวัฒนานนท์. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อคือ
 ยาด้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(3),
 352-360
- มะลิ จันทร์ยาง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้
 ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ราชบัณฑิตยสถาน, (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, กรุงเทพมหานคร:
 อักษรเจริญทัศน์การพิมพ์.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2539). การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา
 ท้องถิ่น:กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนบน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- วาโร เฟื่องสวัสดิ์. (2553). การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) . *วารสารมหาวิทยาลัย
 ราชภัฏสกลนคร*, 1 (2)), 2-12.

- วันทนีย์ ตันตีสุข. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2554). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2555). *คู่มือการเชื่อมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติ-ตติยภูมิ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อดาวัน ชมศิริ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- อะเคื้อ อุนเหลกคะ. (2558). *แนวทางการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่โรงพิมพ์มิ่งเมือง : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bishop V. (1994). Clinical supervision for an accountable profession. *Nursing Times*, 90 (39), 35-39.
- Brunero, S. & Stein Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 86-94.
- Burns, N., & Grove, S. (2013). *Burns and Grove's understanding nursing research: Building an Evidence-Based Practice – Philippine*. Singapore: Elsevier Inc.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *CRE toolkit: guidance for control of carbapenem-resistance Enterobacteriaceae (CRE)*. Accessed January 5, 2013. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hai/organisms/cre/cre-toolkit/>.
- Driscoll, J. (1994) Reflective practice for practise – a framework of structured reflection for clinical areas. *Senior Nurse*, 14 (1), 47-50.

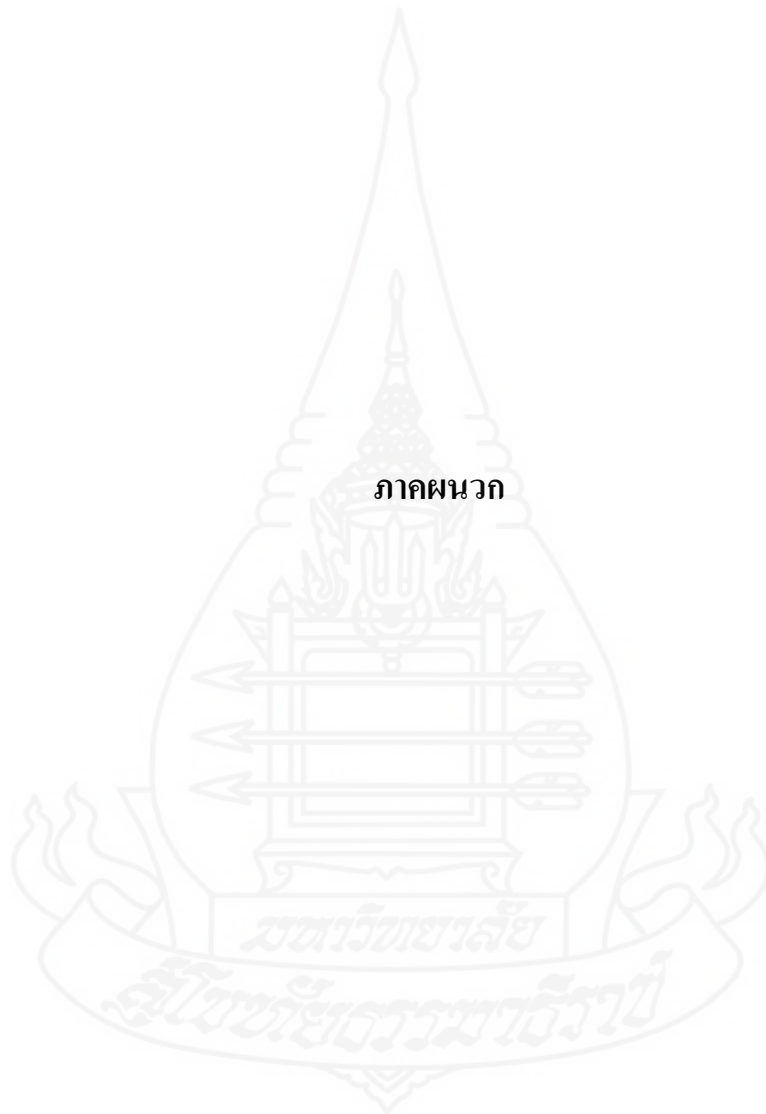
- Driscoll, J. (2007). *Practising clinical supervision a reflective approach for healthcare professionals*. Retrieved on November 10, 2016 from https://play.google.com/books/reader?id=b931BQAAQBAJ&hl=th&lr=&printsec=frontcover&source=gbs_atb&pg=GBS.PP1.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Hawkins, P. & Shohet, R. (2007). *Supervision in the helping professions* (3rd ed.) Maidenhead: Open University Press.
- Heron, J. (1989). *The facilitators handbook*. London: Kogan Page.
- Inskipp, F., & Proctor, B. (1993). *The art, craft and tasks of counselling supervision part 1: Making the most of supervision*. Twickenham, Cascade Publications.
- Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L.; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings 2006. Retrieved on November 10, 2016 from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/mdro-guidelines>.
- Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical education*, 34(10), 827-840.
- Lenburg, C. B. (1999). The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. *Online Journal of Issues in Nursing*, 4(2), 1-12
- Liese, B.S., & Beck, J.S. (1997). Cognitive therapy supervision. In C. W. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp.114-133). New York: Wiley.
- National Antimicrobial Resistance Surveillance Center. (2018). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาประจำปี 2561*. Retrieved from <http://narst.dmsc.moph.go.th/>
- National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases.(2015). Facility Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE). CRE Toolkit. Accessed on: 10 Nov 2016 from <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/CRE-guidance-508>.
- Nicklin P. (1997) A practice-centred model of clinical supervision. *Nursing Times* 93, 52±54.

- Page, S., & Wosket, V. (2001). *Supervising the counsellor: A cyclical model*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Proctor, B. (1986). Supervision: A co-operative exercise in accountability. In A. Marken & M. Payne (Eds.), *Enabling and Ensuring Supervision in Practice* (pp.21-23). Chicago: University of Chicago Press.
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth and B. Proctor (Eds), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp.25-46). London: Routledge.
- Proctor, B. (2011). Training for the supervision alliance; attitudes, skills, and intention. In J. Cutcliffe, K. Hyrkas, & J. Fowler (Eds), *Routledge Handbook of Clinical Supervision: Fundamental International Themes* (pp. 23-34). London. Routledge. Retrieved on November10, 2016 from <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203843437.ch3>
- Shermon, G. (2004). *Competency based HRM: A strategic resource for competency mapping, assessment, and development centers*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L.; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings 2006*. Retrieved on November10, 2016 from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/mdro-guidelines>.
- Sloan, G., & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, *research and limitations*. *Nursing Standard*, 17(4), 41-46.
- Teasdale, K., Brocklehurst, N., & Thorn, N. (2001). Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 216–224.
- Tuck, J. (2017). A new approach to team clinical supervision on an acute admissions unit. *Mental Health Practice*. 20 (5), 24-27.

- van Merriënboer, J. J. G., van der Klink, M. R., and Hendriks, M. (2002). *Competences: from complications towards a compromise: a study for the National Educational Council*. The Hague: Onderwijsraad.
- Winstanley, J., & White, E. (2003). Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*, 10(4), 7-38.
- Winstanley, J. & White, E. (2014). The Manchester Clinical Supervision Scale: MCSS-26. In C.E. Watkins, & D.L.Milne (Eds), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. Chapter 17, Part IV: Measuring competence (pp.386-401)*. John Wiley and Sons Ltd, Chichester
- World Health Organization. (2018). Antimicrobial resistance. *Fact sheet updated January 2018*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>.
- Yuswanto, T., J., A., Ernawati, N., & Rajiani, I. (2018) The Effectiveness of Clinical Supervision Model Based on Proctor Theory and Interpersonal Relationship Cycle (PIR-C) toward Nurses' Performance in Improving the Quality of Nursing Care Documentation. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9 (10), 561-566.



ภาคผนวก



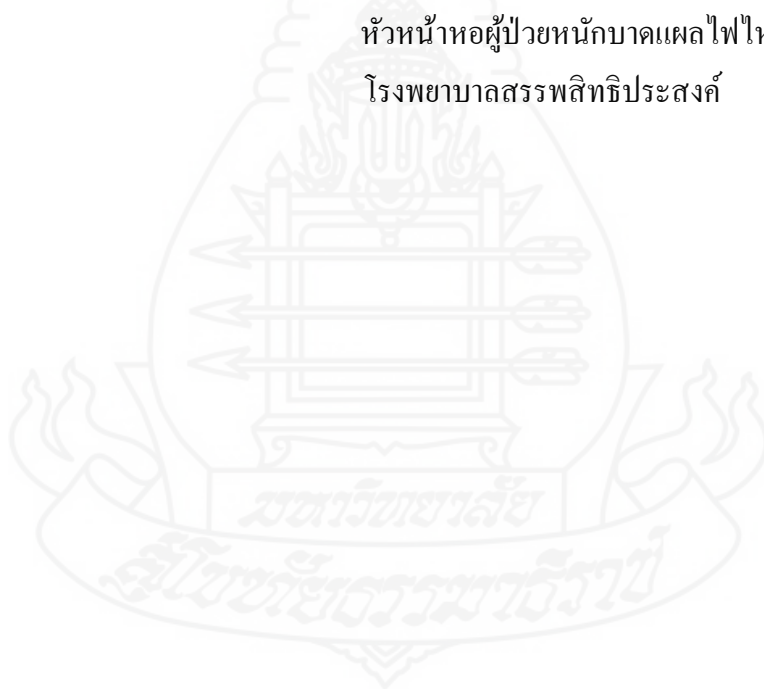
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ | อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด | อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยภักดิ์ | ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น
กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 4. นางสาวดวงพร จินตโนทัยถาวร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ งานโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลศิริราช |
| 5. นางสาวนภดล คำเต็ม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.34/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อแบคทีเรียค็อกซียาในโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์
รหัสโครงการ : 2585100486
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสมสมัย บุญส่อง
สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.......... ลงนาม..........
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล บันเดลิย
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :15/11/2561..... วันที่หมดอายุการรับรอง :14/11/2562.....

พลิกคานหลัง

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ





รหัสเอกสารรับรอง 087/2561

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ชื่อโครงการ

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
ดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์The Development of a Clinical Supervision Model for isolation
precaution of Antimicrobial Resistance at Sunprasitthiprasong Hospital

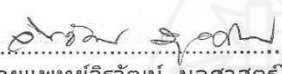
ผู้วิจัยหลัก

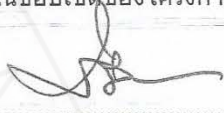
นางสมสมัย บุญส่อง

หน่วยงาน/สถาบัน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้
พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม
เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้


.....
(นายแพทย์จิรวัดน์ มุลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์


.....
(นายแพทย์มนตรีชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 1 2 S.A. 2561

วันหมดอายุของการรับรอง: 1 1 S.A. 2562

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องยอมตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวัน
หมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามทีระบไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับความยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิ์ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดการขัดแย้งร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395



ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. ๘๐๓๖-๗
 ที่... ศธ. ๐๕๒๒.๒๖/๕๓๑..... วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
 เรื่อง... ขออนุมัติบุคคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ และอาจารย์พันตรีหญิง ดร.นภาพิณ จันทขัมมาบุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. ๘๐๓๖๖๗.....
 ที่ ศธ. ๐๕๒๒.๒๖/๖๓๓..... วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑.....
 เรื่อง... ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....

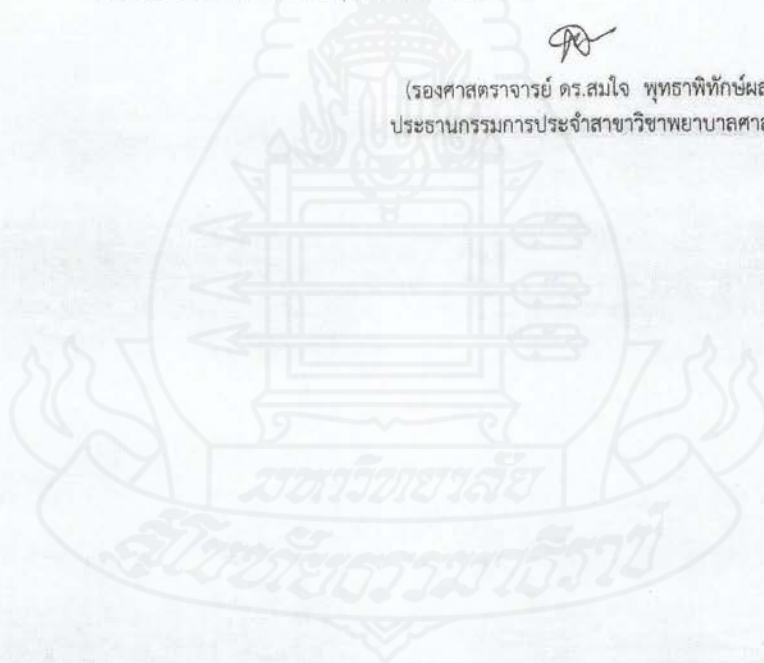
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

ด้วย นางสมสมัย บุญสอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. ๘๐๓๖๖๗
 ที่ ศธ. ๐๕๒๒.๒๖/๘๓๒..... วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
 เรื่อง ...ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....

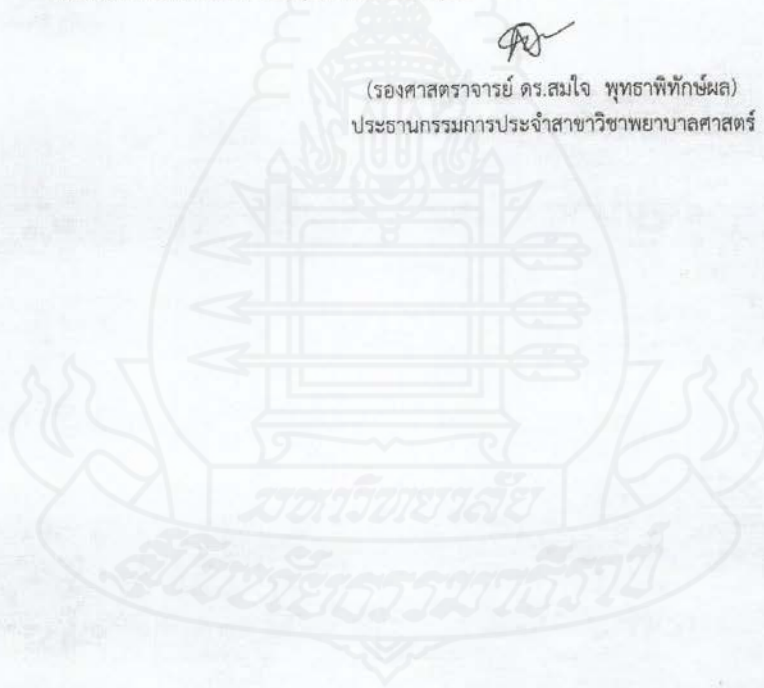
เรียน อาจารย์พันตรีหญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา

ด้วย นางสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ๕๒๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ด้วย นางสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวดวงพร จินตโนทัยถาวร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๑-๗๑๘๐๔๖๘ (นางสมสมัย บุญส่อง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๙๙๑๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวดวงพร จินตโนทัยถาวร

ด้วย นางสาวสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๑-๗๑๘๐๔๖๘ (นางสมสมัย บุญส่อง)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๗๕๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพลิทธิประสงค์

ด้วย นางสาวสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพลิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวนภดล คำเต็ม บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทร ๐๘๑-๗๑๘๐๔๖๘ (นางสมสมัย บุญส่อง)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๙๓๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวนภดล คำเต็ม

ด้วย นางสาวสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๑-๗๑๘๐๔๖๘ (นางสมสมัย บุญส่อง)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. ๘๑๓๒-๗.....
 ที่... ศธ.๐๕๒๒.๒๒/..... วันที่..... สิงหาคม ๒๕๖๓.....
 เรื่อง... ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วย นางสมสมัย บุญส่อง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ง
เครื่องมือการวิจัย



ชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งหมด 7 ข้อ

1.2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ทั้งหมด 6 ข้อ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย [✓] และเติมข้อความในช่องว่าง (.....)

1. หอผู้ป่วย.....

2. อายุ..... ปี (มากกว่า 6 เดือน ปัดขึ้นเป็น 1 ปี)

3. ตำแหน่ง

3.1 [...] หัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 [...] พยาบาลวิชาชีพ

3.3 [...] อื่นๆ.....(ระบุ)

4. ประสบการณ์ในตำแหน่งงานในข้อ 3.....ปี (มากกว่า 6 เดือน ปัดขึ้นเป็น 1 ปี)

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

5.1 [...] ปริญญาตรี

5.2 [...] ปริญญาโท สาขา.....

5.3 [...] ปริญญาเอก สาขา.....

5.4 [...] อื่นๆ.....(ระบุ)

6. ประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก

6.1 [...] ไม่มี 6.2 [...] มี

7. ประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

7.1 [...] ไม่มี 7.2 [...] มี

1.2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

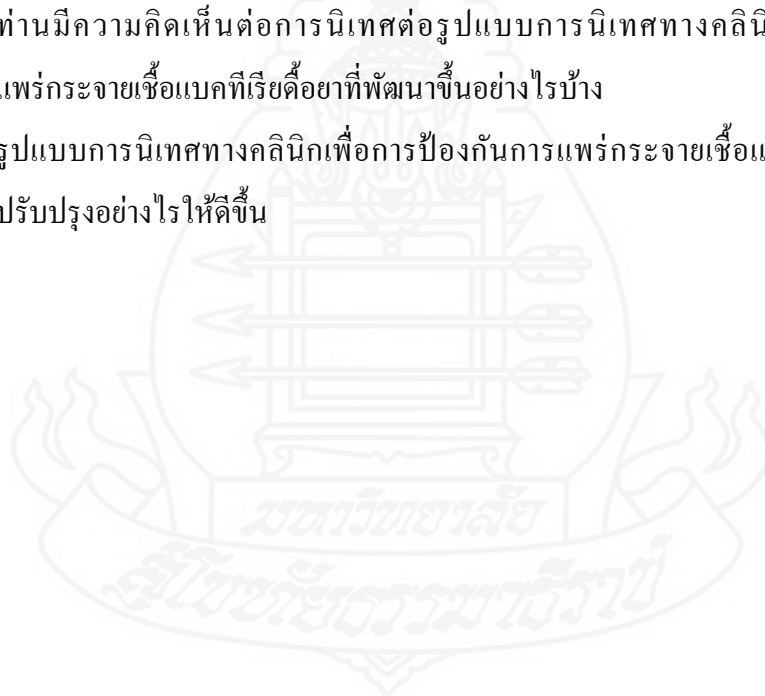
ข้อคำถาม

1.1.1 ระยะศึกษาสถานการณ์

- 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหน่วยงานของท่าน ปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 2) ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ตามรูปแบบเดิมมีอะไรบ้าง
- 3) ท่านต้องการให้การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรูปแบบอย่างไรบ้าง
- 4) ท่านต้องการการสนับสนุนอะไรบ้าง จากองค์กร/งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (เช่น มาตรฐาน คู่มือ การฝึกอบรม ทรัพยากร ขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร เป็นต้น) เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2.2 ระยะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

- 1) ท่านมีความคิดเห็นต่อการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาที่พัฒนาขึ้นอย่างไรบ้าง
- 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ควรปรับปรุงอย่างไรให้ดีขึ้น



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบทดสอบความรู้ด้าน การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา
จำนวน 17 ข้อ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย [✓] และเติมข้อความใน ช่องว่าง
(.....)

หอผู้ป่วย.....

อายุ..... ปี (มากกว่า 6 เดือนโปรดเพิ่มเป็น 1 ปี)

ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยปี (มากกว่า 6 เดือนโปรดเพิ่มเป็น 1 ปี)

ระดับการศึกษาสูงสุด

4.1 [...] ปริญญาตรี

4.2 [...] ปริญญาโท สาขา.....

4.3 [...] ปริญญาเอก สาขา.....

4.4 [...] อื่นๆ.....(ระบุ)

ประสบการณ์การอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก

5.1 [...] ไม่มี 5.2 [...] มี

ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

6.1 [...] ไม่มี 6.2 [...] มี

2. แบบทดสอบความรู้ด้าน การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ทับข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใด ถูกต้องที่สุด เกี่ยวกับหลักการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ

ก. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามผังควบคุมงาน เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ

ข. การบริหารจัดการการทำงานของบุคลากรเป็นไปตามระบบระเบียบขององค์กรที่วางไว้

ค. การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานให้บุคลากรปฏิบัติงานนั้นได้ตามแนวทางมาตรฐานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

ง. การร่วมกันกำหนดแนวทาง ติดตาม ประเมินผลพร้อม แนะนำ ปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนา

2. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับบทบาทผู้นำทีม ในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตามแนวคิดของ Proctor

- ก. จัดการประชุม ปรึกษาหารือทางการพยาบาล
- ข. สอนให้คำแนะนำ และร่วมกันปฏิบัติ กับผู้ถูกนิเทศ
- ค. ติดตามให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดองค์กร
- ง. ร่วมกันกำหนดแนวทาง ติดตาม ประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนา

3. ข้อใด ไม่ใช่ หลักการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

- ก. เป็นการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ
- ข. เป็นการการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ
- ค. เป็นการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา
- ง. เป็นการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม นำเสนอต่อผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง

4. ความสำเร็จในการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุด

- ก. การประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติต่าง ๆ
- ข. การบันทึกข้อมูลในการนิเทศที่ต้องมีความโปร่งใส ตรงไปตรงมา ชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูลและวิธีการบันทึก
- ค. ผู้นำทีมควรใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพ
- ง. ผู้นำทีมควรสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ถูกนิเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานที่ผิดมาตรฐานจะได้นิเทศทันที

5. การนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานตามมาตรฐานจำเป็น จะมีลักษณะอย่างไร

- ก. เป็นการใช้อำนาจหน้าที่ในการกำกับในการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ข. เป็นการบอกเป้าหมายหลักในการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และที่มาของมาตรฐานการปฏิบัติงาน อย่างชัดเจนน่าเชื่อถือ
- ค. เป็นการบันทึกเพื่อภาคทัณฑ์ตามวินัยข้าราชการ ถ้าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ง. เป็นการยอมให้ปฏิบัติตามความเคยชิน เนื่องจากมาตรฐานการปฏิบัติงานไม่สะดวกในการปฏิบัติ

6. ข้อใดกล่าวผิด เกี่ยวกับบทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ

- ก. มีความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล และสามารถสอนให้ความรู้ได้อย่างแม่นยำ

- ข. สนับสนุนทรัพยากร ให้มีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดนวัตกรรม เพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ค. ให้กำลังใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดนวัตกรรม เพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ง. จัดสรรเวลา และภาระงานให้เหมาะสมเพียงพอในการสร้างสรรค์นวัตกรรม
7. หลักการนิเทศทางคลินิก ข้อใดที่สำคัญที่สุดตามแนวคิดการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ
- ก. สั่งการให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- ข. ติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- ค. ยึดนโยบายเป็นหลัก สรรสร้างแนวทางการนิเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร
- ง. สร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม
8. คำกล่าวดังต่อไปนี้ข้อใดถูกต้องที่สุด เกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยา
- ก. เชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาจะเกิดในโรงพยาบาลเท่านั้น
- ข. เมื่อเรามีเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาในร่างกาย จะแสดงอาการของการติดเชื้ออย่างชัดเจน
- ค. การดีดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาพบได้เฉพาะในคนเท่านั้น
- ง. เชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาเกิดจาก การที่เชื้อโรคสร้างกลไกในการป้องกันตัวเองเพื่อต่อต้านยา จนยาที่เคยรักษาแล้วไม่ได้ผล
9. ข้อใด ไม่ใช่ ปัจจัยหลักในการติดเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาในโรงพยาบาล
- ก. การใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลอย่างไม่เหมาะสม
- ข. การแพร่กระจายจากผู้ป่วยรายหนึ่ง ไปสู่ผู้ป่วยรายหนึ่ง
- ค. การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ง. การนำสายเครื่องช่วยหายใจมาทำลายเชื้อแล้วกลับมาใช้ใหม่
10. ผู้ป่วยรายใดมีโอกาสดูดเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยา น้อยที่สุด
- ก. นายภมร เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน เมื่อ 2 เดือนก่อน
- ข. นายคงวุธ ทำงานอยู่ในฟาร์มไก่
- ค. นางสาวศรี ทำงานในสวนผัก
- ง. นายมนต์ชัย มีอาชีพเลี้ยงหมู
11. การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยา ส่วนใหญ่เป็นการแพร่กระจายทางใด
- ก. ทางอากาศ

- ข. การไอจาม
- ค. ทางการสัมผัส
- ง. จากสัตว์สู่คน
12. กิจกรรมใดดังต่อไปนี้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาไปให้คนอื่น
- ก. น.ส.กำไล ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังวัดไข้
- ข. นางกล้วย ใส่มือนี้อุปกรณ์ข้างเตียง เสาหน้าเกลือ ในหอผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และผ้า 1 ชุด
- ค. นายอำนวยการ ล้างเตียงทุกครั้งหลังจำหน่ายผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
- ง. น.ส. วรรณิการ์ ไปนวดยาเข้าน้ำเกลือผู้ป่วย โดยไม่สวมถุงมือ
13. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา วิธีการใดได้ผลมากที่สุด
- ก. การทำความสะอาดมือ
- ข. การแยกผู้ป่วย
- ค. การใส่ mask N95
- ง. การใส่ full PPE
14. ข้อใดไม่ใช่ วัตถุประสงค์ของการใช้กากกั้นในการแยกผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
- ก. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายจากการไอจาม
- ข. เพื่อกระตุ้นเตือนให้บุคลากรตระหนักในการเข้าไปดูแล
- ค. เพื่อป้องกันการเอื้อมข้ามไปดูแลคนไข้ที่รายหนึ่งที่อยู่ใกล้กัน
- ง. เพื่อป้องกันญาติคนอื่นเข้าไปในโซนผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
15. การทำความสะอาดอุปกรณ์ เตียง เครื่องมือเครื่องใช้ วิธีการใด ไม่ถูกต้อง
- ก. นายชาญณรงค์ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดคราบเลือด
- ข. นางสุภาพ เอากระดาษซับเลือดออกก่อนเช็ดด้วย detergent จึงตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ค. นางกรรณก ล้าง bed pan ทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยาใช้ ก่อนนำไปเก็บ
- ง. อวยชัย ล้างห้องน้ำทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยาใช้แล้ว
16. วิธีการใดต่อไปนี้เป็นวิธีการกำจัดมูลฝอยและผ้าเปื้อนที่ถูกต้องที่สุดในผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
- ก. สายสมร นำเศษอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหารของผู้ป่วยไปเลี้ยงหมูต่อ
- ข. อำพัน ทิ้งผ้าเปื้อนแห้งโหลผู้ป่วยในถุงผ้ารวมกับผ้าเปื้อนน้อยของผู้ป่วยอื่น ๆ
- ค. เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ ทิ้งถุงพลาสติกที่ใช้รองฟิล์มก่อนสัมผัสผู้ป่วยลงในถุงสีดำที่รองรับมูลฝอยทั่วไป
- ง. สุนิสา ทิ้งเสื้อผ้าผู้ป่วยที่ไม่ปนเปื้อนมากลงในถุงสีแดง

17. ในกระบวนการขนส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ผู้ใดที่ไม่ต้องทราบว่าผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยา

ก. แพทย์ผู้รักษา

ข. ผู้ป่วยเตียงถัดไป

ค. พนักงานขับรถ Refer กลับ

ง. พยาบาลประสานการส่งต่อผู้ป่วย



ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับของพยาบาลวิชาชีพ

ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 24 ข้อ

1.3 แบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิก จำนวน 20 ข้อ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย [✓] และเติมข้อความใน ช่องว่าง (.....)

1. เพศ

1.1 [...] ชาย 1.2 [...] หญิง

2. อายุ ปี (มากกว่า 6 เดือนโปรดเพิ่มเป็น 1 ปี)

3. การศึกษา

3.1 [...] ปริญญาตรี

3.2 [...] เฉพาะทางเฉพาะสาขาที่ทำงาน

3.3 [...] ปริญญาโท สาขา.....

3.4 [...] อื่นๆ.....(ระบุ)

4. หน่วยงาน.....

5. ประสบการณ์การทำงานปี (มากกว่า 6 เดือนโปรดเพิ่มเป็น 1 ปี)

6. ท่านเคยได้รับการนิเทศงานด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหรือไม่

6.1 [...] ไม่ได้รับ 6.2 [...] ได้รับ

7. หากข้อ 6 ตอบว่าใช่ ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการนิเทศอยู่ในระดับ.....

(ถึณาระบุระดับความรู้ที่ท่านได้รับ จาก 0-5 คะแนน เมื่อ 0 หมายถึง ไม่ได้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และ 5 หมายถึง ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด)

7.1 [...] 1 7.2 [...] 2 7.3 [...] 3 7.4 [...] 4 7.5 [...] 5

2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องทางขวามือแต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย
- 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดี
- 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดีมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
2) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในมนุษย์					
3) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
4) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มจำนวนขึ้น					
5) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
6) ท่านสามารถประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้					
7) ท่านทราบแหล่งข้อมูลที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ทั้งภายในและระหว่างโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
8) ท่านสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างถูกต้องได้ทั้งภายใน และระหว่างโรงพยาบาล					
9) ท่านสามารถตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เช่น ถุงมือ และเสื้อพลาสติกกันเชื้อโรค เป็นต้น					
10) ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้ง ตาม 5 moment for hand hygiene					
11) ท่านสามารถแนะนำคนงานทำความสะอาดพื้น ด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างน้อยวันละครั้งได้					
12) ท่านสามารถแนะนำคนงานทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อโดยแยกอุปกรณ์เป็นรายบุคคลได้					
13) ท่านสามารถทำความสะอาดผู้ป่วย หรือแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน					
14) ท่านสามารถแยกผ้าเปื้อน และมูลฝอยผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ลงในภาชนะที่มีถุงสีแดงรองรับเสมอ					
15) ท่านสามารถแยกผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อย่างเหมาะสม ถูกต้อง					
16) ท่านสามารถให้คำแนะนำบุคลากรระดับรองลงมา ในการให้ข้อมูลในผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
17) ท่านสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และญาติ โดยให้ความเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง พิทักษ์สิทธิ ยอมรับ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่น ในผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					
18) ท่านสามารถแยกอุปกรณ์เป็นส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาทุกครั้ง					
19) กรณีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ท่านสามารถทำความสะอาดอุปกรณ์หลังจากผู้ป่วยเชื้อดื้อยาใช้ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นทุกครั้ง					
20) ท่านสามารถให้ข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นอย่างถูกต้อง					
21) ท่านสามารถให้คำปรึกษาในการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					
22) ท่านสามารถเป็นผู้นำในการทบทวนผู้ป่วย (Case conference) ผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					
23) ท่านสามารถปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ หรือนุเคราะห์ทาง การแพทย์ เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยาได้					
24) ท่านสามารถทำกิจกรรมคุณภาพ/นวัตกรรม/งานวิจัยที่ เกี่ยวกับการป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					

3. แบบวัดการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องทางขวามือแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศดีมาก
- 5 คะแนน หมายถึง รับรู้ผลการนิเทศดีมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ช่วยให้ท่านปรับกระบวนการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ดีขึ้น					
2. ปัญหาหรืออุปสรรคจากการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สามารถแก้ไขได้อย่างสร้างสรรค์ภายใต้ กระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สอน หรือสาธิต เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ทำให้ฉันมีทักษะในการปฏิบัติงานด้านนี้ดีขึ้น					
4. ท่านคิดว่า การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ช่วยให้ทีมงานเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา กับบุคลากรทุกคน อย่างไม่มีอคติ					
6. การนิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการให้พยาบาล					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
7. ท่านคิดว่ากิจกรรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา ไม่ได้ลดการติดเชื้อคือยา					
8. การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของท่านได้					
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยเยี่ยมตรวจ ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
10. การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา เป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องทำ					
11. การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่ทำให้การทำงานมีคุณภาพ					
12. ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในงานไม่จำเป็นต้องรับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ท่านตระหนักถึงความสำคัญของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา					
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีความคิดสร้างสรรค์ต่อการสร้างนวัตกรรมเพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น					
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและให้กำลังใจท่านเสมอ					
16. ท่านได้เรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา จากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำที่มีประโยชน์แก่ท่านในการพัฒนาตนเองเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา					
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำท่านอย่างเปิดเผยและจริงใจ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
19. ในการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างบรรยากาศอย่างเป็นกันเอง และน่าเชื่อถือ					
20. หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้มีเครื่องมือ และอุปกรณ์จำเป็นที่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างเพียงพอ					





คู่มือการนิเทศทางคลินิก
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยา

งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
กุมภาพันธ์ 2562

คำนำ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และในการจัดการความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทำให้พยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยต่างๆ ทำงานไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถลดอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในหอผู้ป่วยได้

คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาฉบับนี้ พัฒนาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ในการรับการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งได้นำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาประยุกต์ใช้ในการนิเทศ

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยานี้ จะมีประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย องค์กรพยาบาล และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รวมถึงผู้มาใช้บริการต่างๆ ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ สายศัลยกรรมทั่วไป ที่ช่วยพัฒนาคู่มือนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษา และดูแลเป็นอย่างดี

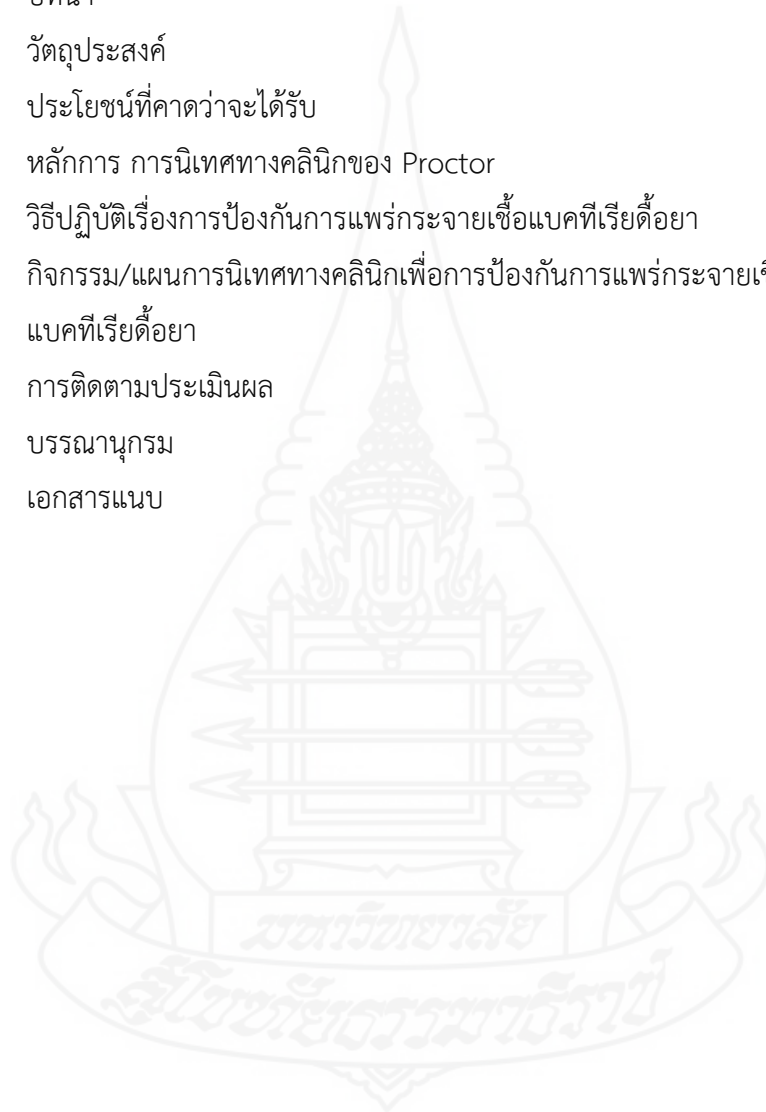
นางสมสมัย บุญส่อง

ผู้จัดทำ

8 กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	คำนำ	ข
	สารบัญ	ค
บทที่ 1	บทนำ	1
	วัตถุประสงค์	2
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2	หลักการ การนิเทศทางคลินิกของ Proctor	4
บทที่ 3	วิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	6
บทที่ 4	กิจกรรม/แผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา	17
บทที่ 5	การติดตามประเมินผล	18
	บรรณานุกรม	21
	เอกสารแนบ	22



บทที่ 1

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) หรือเชื้อดื้อยา เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นคำขวัญในวันสุขภาพโลก ประจำปี 2554 ว่า “Antimicrobial Resistance: No Action Today, No Cure Tomorrow” หมายถึง “ถ้าไม่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาในวันนี้ จะไม่มียาต้านจุลชีพในการรักษาโรคติดเชื้อในวันข้างหน้า” เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้นานาชาติหันมาให้ความสนใจ และมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมก่อนที่สถานการณ์จะรุนแรงไปกว่านี้ จากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาทั่วโลก และพบว่าเชื้อจุลชีพมีกลไกการดื้อยาแบบใหม่อีกด้วย เชื้อจุลชีพหรือจุลินทรีย์ คือ สิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก ที่เราไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีอยู่ทุกหนทุกแห่งรอบ ๆ ตัวเรา ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัวของเราเองด้วย จุลินทรีย์มีอยู่หลายชนิด ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส รา และปรสิต โทษจากจุลินทรีย์ก็คือ มันก่อโรคในมนุษย์สัตว์และพืช เราเรียกจุลินทรีย์กลุ่มนี้ว่า “เชื้อก่อโรค” มนุษย์เรามีการค้นพบยาต้านจุลชีพ ที่สามารถนำมาใช้ควบคุมเชื้อโรคเหล่านี้ หรือที่เรียกว่ายาปฏิชีวนะซึ่งมีการใช้ยาเหล่านี้กันมากกว่า 70 ปี ตั้งแต่มีการค้นพบยาเพนิซิลลิน และมีการค้นพบยาต้านจุลชีพตัวอื่น ๆ ตามมา ให้เราได้ใช้ในการรักษาโรคอีกหลายชนิด แต่ยาที่เคยใช้ได้ผลในการรักษาเชื้อโรคเหล่านี้กลับใช้ไม่ได้ผลอย่างที่เคยเป็นมา เพราะเชื้อจุลินทรีย์มีการพัฒนาตัวเอง จนมีคุณสมบัติในการต่อต้านยาที่เราใช้ในการควบคุมเชื้อนั้นๆ ทำให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพตามมา (พรรณรวี โพธิ์เทียนทอง, 2559)

แม้ว่าการดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance – AMR) ประกอบไปด้วยการดื้อยาของเชื้อ แบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อปรสิต แต่ปัญหาเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibacterial resistance) จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ เพราะเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถือว่าเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด การศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศในพ.ศ. 2553 พบว่าเชื้อจุลชีพ 5 ชนิด ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด ได้แก่ *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* และ *Staphylococcus aureus* ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียงบประมาณของประเทศ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าเชื้อชนิดอื่น ซึ่งในพ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยมีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 รายโดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท (กาญจนาภา ภูมาศ, 2555) ซึ่งการติดเชื้อแตกต่างกันตามขนาดโรงพยาบาล

อัตราของการติดยาของเชื้อแบคทีเรีย พบมากในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาล ศูนย์มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน (ภาณุมาศ ภูมาศ, 2555) เนื่องจากมีกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากกว่า แม้ว่าจะพบปัจจัยในการเกิดเชื้อแบคทีเรียติดยาจากหลายๆ ปัจจัย ได้แก่ การเกิดเองตามธรรมชาติ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมทั้งในคนและสัตว์ และการแพร่กระจายระหว่างบุคคล เป็นต้น (World Health Organization, 2018) รัฐบาลไทยในปัจจุบันได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงประกาศเป็นกรอบแผน ยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพในพ.ศ. 2560-2564 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ในการลดอัตราการป่วย อัตรา การตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อติดยาลดลง กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเชื้อแบคทีเรียติดยาจึง ประกอบไปด้วย 3 กลยุทธ์หลักได้แก่ 1) ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์ 2) ลดการติดเชื้อ และ 3) ลด การแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งกลยุทธ์ที่ 2 และ 3 เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้

พยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่จำเป็นต้องมีสมรรถนะ (Competency) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมี คุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และฟื้นคืนสภาพสู่ ภาวะปกติโดยเร็ว พยาบาลระดับปฏิบัติการนอกจากควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ตนเอง ปฏิบัติงานแล้ว ยังควรมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียติดยาด้วย ซึ่ง เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่สำคัญและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่ง เป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการนิเทศทางคลินิกและ พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และในการจัดการความเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดยาในโรงพยาบาล (นิภา ภู ปะวะโรทัย, 2556) แต่ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อติดยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยต่างๆ ทำงานไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถลดอัตราการติดเชื้อแบคทีเรีย ติดยาในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้

แนวคิดการนิเทศงานของฟลอกเตอร์ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมในแวดวงวิชาชีพการ พยาบาล และนักจิตบำบัด โดยแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศงานใน 3 ด้าน ได้แก่ การ ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การจัดการงานในความรับผิดชอบให้เกิด การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ ผู้นิเทศงาน จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศและการคำนึงถึง ผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเป็นเบื้องต้น ซึ่งเหมาะกับสถานการณ์ใน ปัจจุบัน ผนวกกับบทบาทการนิเทศเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายติดยา นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียติดยาของพยาบาลวิชาชีพได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย ติดยา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
ดื้อยา
2. พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
3. อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาลดลง



บทที่ 2

หลักการ การนิเทศทางคลินิกของ Proctor

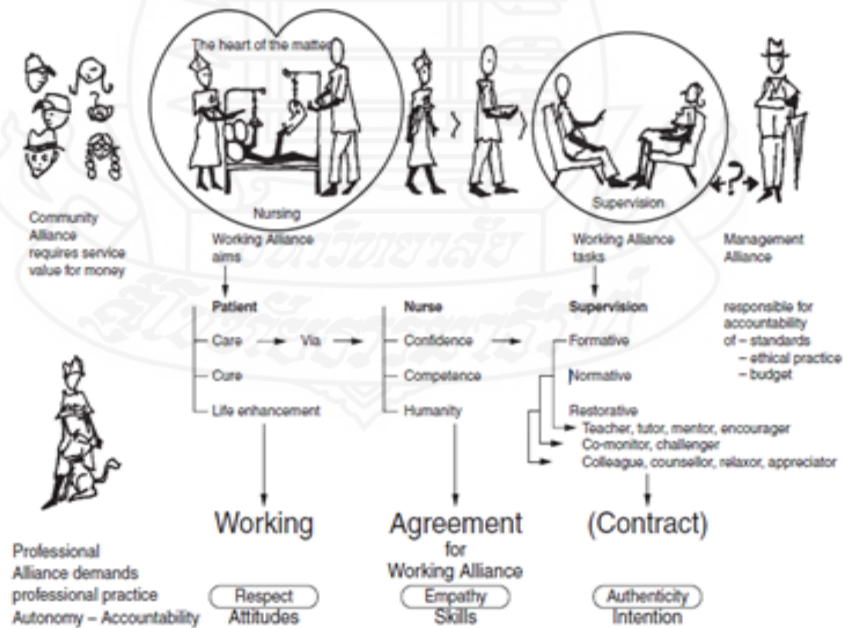
รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของ พล็อคเตอร์ (Proctor's Model, 2001)

สมมติฐานเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

1. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างก็มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน และต้องการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับโอกาสพัฒนาตนเองในสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ ยอมรับในคุณค่า ได้รับการสนับสนุน และมีความท้าทายในการปฏิบัติงาน
2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่สะท้อนประสบการณ์ของตนเอง และเป็นเสมือนการให้คุณค่าในชีวิตและการเรียนรู้
3. การสะท้อนการปฏิบัติงาน สามารถสร้างการเรียนรู้ได้ ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
4. การนิเทศเปรียบเสมือนการสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้ ที่มาจากผู้มีประสบการณ์ หรืออายุการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพ จริยธรรมจรรยาบรรณ และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

จากสมมติฐานจึงมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ Proctor ดังต่อไปนี้

24 B. Proctor



บทบาทหน้าที่ในการนิเทศงานตามแนวคิดการนิเทศงานของฟลอกเตอร์ (Proctor, 2001)

สรุปบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกมี 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) โดยการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา
- 2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับการประเมินผลงานตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์กร หรือมาตรฐานแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
- 3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision) ได้แก่ การสร้างการตระหนักรู้ในงาน การสนับสนุนกำลังใจ การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นให้เวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานและการนิเทศ การจัดสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ



บทที่ 3

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

1. คำจำกัดความ

เชื้อแบคทีเรียดื้อยา หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่มีการดื้อยาปฏิชีวนะมาตรฐานที่เคยใช้รักษาแล้วไม่ได้ผลส่วนมากเป็นผลจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาต้านจุลชีพเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสมทั้งในคนและในสัตว์

เชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แบ่งระดับการควบคุมออกเป็น

2 ระดับดังต่อไปนี้

1.1 เชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิด CRE VRE รวมทั้งเชื้อ Acinetobacter Pseudomonas ที่ดื้อยาที่ทำ sensitivity ทุกตัว (XDR) สัญญาณที่ใช้คือ



1.2 เชื้อแบคทีเรียดื้อยาทั่วไป ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่ห้องปฏิบัติการ วงเล็บหลังเชื้อ เช่น MDR MRSA MRCoNS เป็นต้น สัญญาณที่ใช้คือ



2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

2.2 เพื่อลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

3. เป้าหมาย

3.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิบัติ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.2 ไม่พบการระบาดของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดเดียวกันในหน่วยงานเดียวกัน

4. ตัวชี้วัด

4.1 บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่ามากกว่าร้อยละ 80

4.2 ไม่พบอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า

5. การประเมิน

ใช้แบบประเมินแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า (เอกสารแนบ)

6. วิธีปฏิบัติ

6.1 หน้าที่/ความรับผิดชอบ

6.1.1 แพทย์ หน้าที่ รักษาและควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อก่อโรคและ ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ มีการใช้ยาปฏิชีวนะตามการระบุบคณะกรรมการควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

6.1.2 พยาบาล มีหน้าที่นิเทศ/ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อต่อยาปฏิชีวนะในหน่วยงาน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

6.1.3 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีหน้าที่ให้ความรู้/เฝ้าระวัง/นิเทศการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อต่อยาปฏิชีวนะในหน่วยงานต่าง ๆ

6.1.4 ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน/เปล ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อต่อยาปฏิชีวนะในหน่วยงาน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

6.1.5 ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา มีหน้าที่ ออกผล Lab จุลชีวะ และ alert ให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หน่วยงานต่าง ๆ ในกรณีที่มีการติดเชื้อต่อยา

6.1.6 นักกายภาพบำบัด/นักรังสีวินิจฉัย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อต่อยา ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

6.2 นโยบายทั่วไปและการบริหารจัดการ

6.2.1 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่อยา เป็นนโยบายหลัก ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.2.2 บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เรื่องเชื้อต่อยา และมีการทบทวนความรู้สม่ำเสมอตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

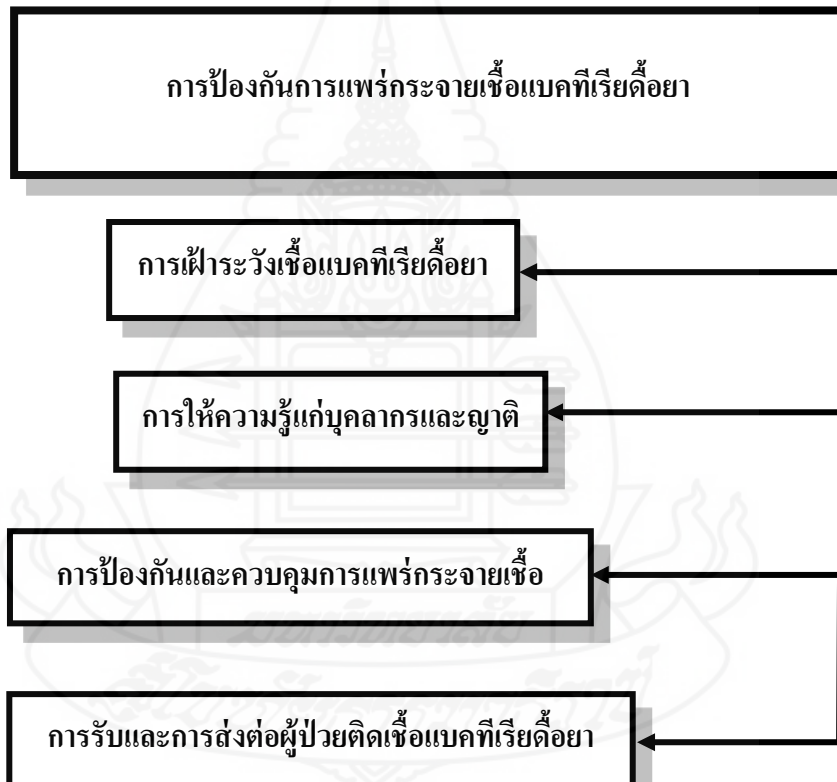
6.2.3 คณะทำงานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อต่อยา เป็นผู้รับผิดชอบระบบการเฝ้าระวัง และ การกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม

6.2.4 คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปฏิบัติการรณรงค์ การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง ให้อัตราการล้างมืออย่างน้อยร้อยละ 70

6.2.5 คณะกรรมการควบคุมการใช้จ่ายในโรงพยาบาล (DUE) กำหนดนโยบาย แนวทาง ปฏิบัติ การควบคุม และการส่งเสริมให้การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความเหมาะสม

6.2.6 คณะกรรมการการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU) กำหนดนโยบาย มีการควบคุม ตัวชี้วัดการใช้จ่ายปฏิชีวนะตามกลุ่มโรค รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่สมเหตุผลกับบุคลากร ในโรงพยาบาล

6.3 วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา



1. การเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

1.1 ทุกหน่วยเฝ้าระวังผลการตรวจเพาะเชื้อในผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเข้า ออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ทำงานในฟาร์ม และผู้ป่วยอาการหนักที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นเวลานานภายในระยะเวลา 3 เดือน ให้แยกผู้ป่วยและปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact precautions) อย่างเคร่งครัด จนกว่าผลเพาะเชื้อจะออก

1.2 เมื่อตรวจพบเชื้อดื้อยาในสิ่งส่งตรวจที่ขึ้น

1.2.1 เชื้อ VRE CRE และ XDR ห้องปฏิบัติการแจ้งเข้ามาที่โปรแกรม AMR Alert ที่ ward หัวหน้าเวร/พยาบาลเจ้าของไข้วางมาตรการ contact precaution จากนั้น ICWN /พยาบาล หัวหน้าเวร แจ้ง HN และแพทย์เจ้าของไข้ทราบ ICN คู่มือที่ห้อง Lab ส่งให้ประจำวันแล้ว รายงาน แพทย์โรคติดเชื้อ

1.2.2 เชื้อกลุ่มเชื้อดื้อยาทั่วไป ICWN / พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลตามผลตรวจเพาะเชื้อ หัวหน้าเวร/พยาบาลเจ้าของไข้วางมาตรการ contact precaution จากนั้น ICWN / พยาบาล หัวหน้าเวร แจ้ง HN และแพทย์เจ้าของไข้

1.3 ICN ลง Ward เพื่อประเมินมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ

1.4 การยกเลิกมาตรการการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา

1.4.1 ผลการส่งสิ่งส่งตรวจ เพาะเชื้อใน specimen ชนิดเดียวกันไม่ขึ้นเชื้อ (1. VRE เมื่อเพาะเชื้อจากตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และจากทวารหนัก (rectal swab) ไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง โดยการเพาะเชื้อแต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ 2. Gram-negative (เช่น CRE, XDR *A. baumannii*, ฯลฯ) เมื่อเพาะเชื้อจากตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และจากทวารหนัก (rectal swab) ไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง โดยการเพาะเชื้อแต่ละครั้ง ห่างกัน 3 วัน)

1.4.2 เมื่อไม่สามารถส่งสิ่งส่งตรวจได้ ให้ยกเลิกมาตรการเมื่อครบ 3 เดือน หลังการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ

2. การให้ข้อมูล การสื่อสาร และความรู้แก่บุคลากรและญาติ

2.1 บุคลากร

2.1.1 ให้คำแนะนำทีมสุขภาพทุกระดับ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact Precaution) โดยเน้นเรื่อง การทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการล้างมือ (5 Moment)

2.1.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ให้แพทย์/พยาบาล เจ้าของไข้ เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม

2.1.3 นักศึกษาแพทย์ เมื่อมีการ turn ward จะให้หัวหน้าตึก / ตัวแทน ให้คำแนะนำและปฐมนิเทศก่อนทุกครั้ง

2.1.4 การสื่อสารให้บุคลากรต่างๆ โดย ดิฉันสัญลักษณ์ “รูปหยดน้ำมีตัวหนังสือ เชื้อดื้อยาต่างๆ” ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาไว้ที่ Chart Kardex และหิวเตียงผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

2.2 ผู้ป่วยและญาติ การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อขณะอยู่ในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

- ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบ และ ผู้สูงอายุเข้าเยี่ยม
- การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- ไม่ไปสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยรายอื่น
- จำกัดสิ่งของที่นำมาใช้กับผู้ป่วย ให้นำมาเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น
- สิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วต้องทิ้ง ให้ทิ้งในมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด

3. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3.1 แนวทางการแยกผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกจัดไว้ใน Zone สำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ ที่เหมาะสม โดยใช้ฉากพลาสติกกั้นชัดเจน แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP cuff ปรอทวัดอุณหภูมิ bed pan ขวดปัสสาวะ / Urinal ให้อยู่ในโซนผู้ป่วย (patient zone) เป็นต้น พร้อมทั้งติดป้ายแนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้บริเวณม่านด้วย



เกณฑ์/ ข้อบ่งชี้ ในการย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเข้าพื้นที่แยกโรค

I. ผู้ป่วยทุกรายที่มีรายงานผลเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด, เสมหะ, ปัสสาวะ, หนอง, บาดแผล, ชันเนื้อ, น้ำไขสันหลัง, น้ำเจาะปอด, น้ำเจาะข้อ, อุจจาระ, ปลาวยสายสวนหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งรายงานโดยแผนกจุลชีววิทยา ว่าเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ส่งสิ่งส่งตรวจนี้)

II. ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อดื้อยา ที่เคยมีประวัติของผลเพาะเชื้อ จากห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ให้ใช้ผลเพาะเชื้อที่รายงานผลไม่เกิน 1 สัปดาห์

กรณีรายงานผลไว้เกิน 1 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 1 เดือน สามารถ ย้ายผู้ป่วยเข้าพื้นที่แยกโรคได้ (ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ากำลังมีภาวะ Sepsis จากตำแหน่งติดเชื้อเดิม ที่เคยเป็นเชื้อมีชีวิตและอยู่ในระหว่างรอผลเพาะเชื้อซ้ำ)

- III. ผู้ป่วยที่มีลักษณะโรคดังต่อไปนี้ ห้ามนำเข้าไปในพื้นที่ห้องแยกโรคผู้ป่วยเชื้อดื้อยา
- วัณโรคปอดที่เริ่มยาต้านวัณโรคยังไม่ถึง 2 สัปดาห์ หรือยังย้อมเสมหะแล้ว AFB Positive หรือ เพาะเชื้อขึ้นจากเสมหะ หรือ ตรวจ PCR ให้ผลบวก
 - ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำหรือบกพร่องชนิดรุนแรง เช่น มีภาวะ Febrile Neutropenia เป็นต้น
 - กรณีมีจำนวนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ต้องเข้าห้องแยกโรคเกินกว่าปริมาณเตียงที่รองรับได้ ให้จัดลำดับความสำคัญ ในการใช้เตียงพื้นที่แยกโรค ตามลำดับก่อน - หลัง ดังนี้

- ก. ผู้ป่วย VRE
- ข. ผู้ป่วย CRE
- ค. Gram Negative MDR และ
- ง. MRSA ตามลำดับ

เกณฑ์ หรือ ข้อบ่งชี้ ในการย้ายหอผู้ป่วยออกจากพื้นที่แยกโรค

ผลเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจที่เคยขึ้นเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ไม่มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะขึ้นจากการส่งตรวจล่าสุด(ต้องเป็นสิ่งส่งตรวจประเภทเดียวกัน) ผู้ป่วยดีขึ้นหรือหายป่วย จำหน่ายจาก รพ. และผู้ป่วยเสียชีวิต

3.2 การแยกผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา/ติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษให้แยกผู้ป่วย ดังนี้

3.2.1 กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก

- 1) แขนป้ายสัญลักษณ์ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อดื้อยา/เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ และป้ายคำแนะนำการปฏิบัติไว้หน้าห้องผู้ป่วย
- 2) ควรมีอ่างล้างมือ หรือน้ำยาล้างมือแห้งภายในห้องหรือหน้าห้องผู้ป่วย
- 3) จัดแยกของใช้สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต BP Cuff เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ Stethoscope ชุดอุปกรณ์ Bed bath Bed pan ขวดปัสสาวะ/Urinal ภาชนะบ้วนน้ำลาย ไว้ในห้องผู้ป่วย
- 4) จัดแยกอุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับบุคลากร ได้แก่ ถุงมือสะอาด ผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา และผ้ากันเปื้อนพลาสติก (ชนิดแขนยาว)
- 5) จัดแยกภาชนะสำหรับใส่ผ้าติดเชื้อ เช่น เสื้อคลุม และ ภาชนะสำหรับขยะติดเชื้อไว้ในห้องผู้ป่วย

3.2.2 กรณีผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในห้องแยก

- 1) ให้แต่ละหอผู้ป่วยจัดพื้นที่เฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา/เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษแยกไว้มุมใดมุมหนึ่งของห้อง (cohort of the patient) และควรเป็นห้องที่มีเชื้อดื้อยาอยู่รวมในห้องเดียวกัน (ห้ามจัดอยู่กับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ)
- 2) ในกรณีที่ไม่สามารถจัดเป็น cohort unit ใช้ม่านแก้วจัดวางไว้ที่เตียงผู้ป่วยกรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำ Zoning ของผู้ป่วยรายนี้
- 3) แขนงป้ายสัญลักษณ์ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อดื้อยา/เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ และป้ายคำแนะนำการปฏิบัติไว้ที่บริเวณผู้ป่วย
- 4) จัดน้ำยาทำความสะอาดมือแบบแห้งประจำเตียงผู้ป่วย
- 5) จัดแยกของใช้สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต BP Cuff เทอร์โมมิเตอร์ วัดไข้ Stethoscope ชุดอุปกรณ์ Bed bath Bed pan ขวดปัสสาวะ/Urinal ภาชนะบ้วนน้ำลายเฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้นๆ
- 6) จัดแยกอุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับบุคลากร ได้แก่ ถุงมือสะอาด ผ้าปิดปากปิดจมูกชนิดธรรมดา และผ้ากันเปื้อนพลาสติก (ชนิดแขนยาว) หรือเสื้อคลุมไว้ในบริเวณผู้ป่วย
- 7) จัดแยกภาชนะสำหรับใส่ผ้าติดเชื้อ เช่น เสื้อคลุม และ ภาชนะสำหรับขยะติดเชื้อไว้ในบริเวณผู้ป่วย

3.3 แยก หูฟัง (stethoscope) เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ Cuff BP เป็นรายคน ถ้าเป็นเพื่อนและ / หรือผู้ป่วยจำหน่าย / ย้าย ให้ทำความสะอาดทุกครั้ง

3.4 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ให้สวมเสื้อคลุมชนิดผ้า (Gown) หรือเสื้อคลุมชนิดพลาสติกแขนยาว กรณีที่เป็นการควบคุมแบบพิเศษ / ดูแลใกล้ชิด สวมถุงมือ และผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือ และเสื้อคลุมทันทีแล้วทำความสะอาดมือ และเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น

อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ที่ต้องสวมใส่	ชนิดของเชื้อดื้อยา					
	CRE	VRE	<i>Acinetobacter</i> ดื้อต่อยาทุกตัว	<i>Pseudomonas</i> ดื้อต่อยาทุกตัว	MDR	MRSA
ผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ถุงมือ Disposable	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เสื้อพลาสติกแขนยาว	✓	✓	✓	✓	-	-
เอี๊ยมไม่มีแขน	-	-	-	-	✓	✓

ความหมายของสัญลักษณ์ ✓ หมายถึงต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายชนิดนั้น

3.5 การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะทำกับผู้ป่วยโดยตรงหรือกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ให้ทำเป็นรายสุดท้าย โดยพิจารณาสวมเครื่องป้องกันดังนี้

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	เครื่องป้องกันร่างกาย
1. กรณีไม่ได้สัมผัสตัวผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น โตะ ข้างเตียง ม่าน แก้วน้ำ ราวกันเตียง	ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกาย
2. กรณีที่มีมือสัมผัสถูกผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย แต่ส่วนอื่นของร่างกายไม่ได้สัมผัส เช่น เจาะเลือดปลายนิ้ว ฉีดยา วัดไข้ วัด BP ทำแผลขนาดเล็ก	ถุงมือ
3. กรณีที่คาดว่าร่างกายจะสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น การตรวจร่างกาย วัด CVP ป้อนข้าว เจาะเลือด เช็ดตัว พลิกตัว ทำแผลขนาดใหญ่	ถุงมือ เสื้อคลุม
4. กรณีที่คาดว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติมีการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น ใส่ ET-tube การดูดเสมหะ	ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดปาก-จมูก face shield / แวนป้องกันตา

3.6 ทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการล้างมือ (5 Moment) โดย ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนและหลังทำหัตถการ และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ หรือกรณีที่มือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือประมาณ 3 – 5 มล. ถุงมือทั้งสองข้างให้ทั่วและรอนน้ำยาแห้ง (7 ขั้นตอน ใช้เวลา 15 วินาที) โดย จัดให้มีแอลกอฮอล์ลูบมือไว้ที่เตียงผู้ป่วย และ / หรือ หน้าห้อง ตามจุดให้บริการต่างๆ (point of care)

3.7 ลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนร่างกายผู้ป่วยให้ใช้สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine แทนสบู่อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง ยกเว้นใบหน้า 3 วันติดต่อกัน (หากสงสัยว่ามีอาการแพ้สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น บวม แดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)

3.8 การทำลายเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม โดยอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ผ้าเช็ดทำความสะอาด/ถังน้ำ ให้ใช้เฉพาะราย

3.9 อุปกรณ์ พื้นผิว ได้แก่ เตียง ปุ่มปรับเตียง โตะข้างเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ โตะข้างเตียง Over bed เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชิ้นที่ใช้กับผู้ป่วย ปุ่มเปิดพัดลม แคนเตอร์พยาบาล เช็ดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ย้ายหรือย้ายผู้ป่วย

3.10 อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เมื่อใช้กับผู้ป่วยหรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยแล้ว ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol หลังใช้งานทันที เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ

3.11 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและพื้นด้วย น้ำยา ขู่เชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

3.12 ทำความสะอาด slide pad และหมอนนอน (bed pan) ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อหลังใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาทันที ก่อนจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

3.13 เช็ดตัวผู้ป่วย พร้อมๆ กับการทำความสะอาดเตียง เปลี่ยนผ้าปูเตียงทุกวัน โดยแยกอุปกรณ์เป็นรายคน

3.14 เก็บผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโดยใช้วิธีม้วนเก็บบริเวณที่สกปรก/เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งไว้ด้านในสุดของผ้าก่อนทิ้งลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ (ถุงสีแดง) ห้ามวางกองกับพื้น

3.15 มูลฝอยทุกชนิดที่เกิดจากผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาให้จัดเก็บเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

4. การรับและการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

4.1 การย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบ เพื่อจัดเตรียมสถานที่ให้ผู้ป่วยและวางมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาร่วมกัน

4.2 การ Refer กลับสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือนัด Follow up ต้องสื่อสารให้ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาโดยการเขียนในใบส่งตัว บัณฑิตสัญลักษณ์รูปหยดน้ำ MDR ในใบ Refer ด้วยหมึกสีแดง พร้อมประทับหน้าซองเพื่อการสื่อสารที่ชัดเจนหรือแจ้งทางโทรศัพท์ทุกครั้ง เพื่อให้สถานพยาบาลปลายทางเตรียมรับอย่างเหมาะสม

4.3 ระหว่างขึ้นเปลคอยดูแลไม่สัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทาง ทั้งผู้ป่วยและพนักงานขึ้นเปล

4.4 ทำความสะอาด รถนั่ง เพลนอน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เปลี่ยนผ้าทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเชื้อดื้อยาก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป

4.5 กรณีผู้ป่วยนัด F/U โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้ประทับสัญลักษณ์ MDR ที่มุมขวาบนของใบนัด

4.6 กรณีนัด F/U ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและมีเอกสารหรือบันทึกข้อความจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้ประทับสัญลักษณ์ MDR ที่มุมขวาบนเอกสาร

4.7 กลุ่มงานกายภาพบำบัด กรณีผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาให้แจ้งหน่วยกายภาพบำบัด เพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่หน่วยงาน

4.8 หน่วยงาน กรณี X-ray ให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาใช้ปลอกหมอนหุ้ม फिल्म Cassette ก่อน เมื่อทำการ X-ray เสร็จแล้ว ให้ทิ้งในถังผ้าติดเชื้อ ทำความสะอาดมือด้วย แอลกอฮอล์

4.10 เครื่อง U/S หรือเครื่องตรวจเคลื่อนที่ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแล้วมาจับเครื่องมือ ควรจะใช้ prove เป็นรายบุคคลถ้าเป็นไปได้ หรือทำความสะอาดหลังจากใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทั่วทั้งรถและเครื่อง U/S รวมถึง keyboard

7. เอกสารอ้างอิง

Ben-David D, et al. (2012) Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) : CRE Toolkit

Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; et al. (2006) Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).

ดวงพร จินตโนทัยถาวร. (ธันวาคม 2557). การป้องกันและควบคุมจุลชีพดื้อยา Prevention and control of MDROs. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการให้ความรู้สำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๙ เรื่อง “การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล” สำหรับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ, นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร.

http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/08_3010_30%20Prevent%20and%20Control%20of%20MDRO4.pdf

8. เอกสารแนบ

แบบประเมิน และแบบนิเทศวิธีปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ข้อควรระวัง/ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

หน่วยงานควรมีมาตรการในการนิเทศกำกับ/ติดตาม อย่างใกล้ชิด โดยหัวหน้าหน่วยงาน ควรมีแผนกำกับ การนิเทศ และใช้แบบนิเทศในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งได้แนบแบบประเมิน ดังนี้

แบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

หอผู้ป่วย.....

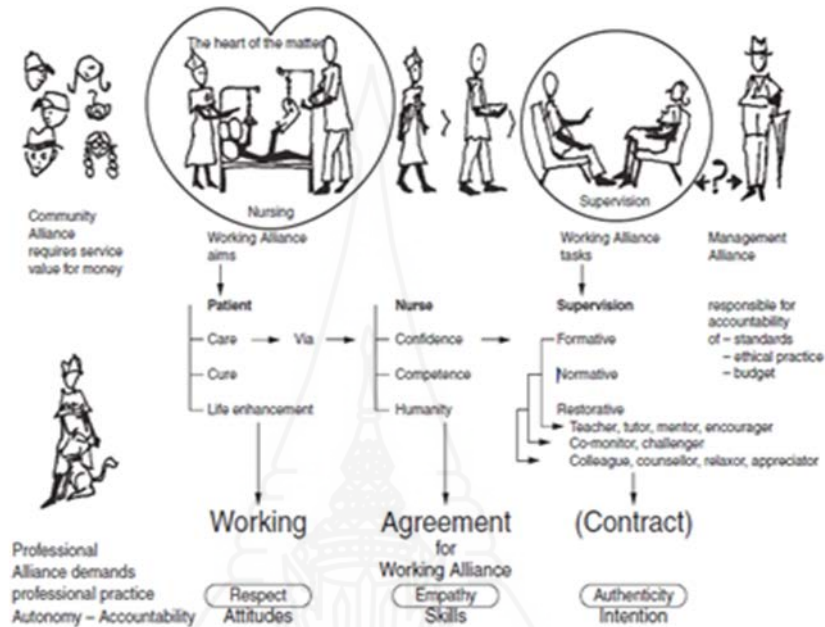
ทำเครื่องหมาย ✓ ในกรณีมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นถูกต้อง X การปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ถูกต้อง NA ในกรณีไม่มีเหตุการณ์

กิจกรรม					
1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือแยกจัดไว้ใน Zone					
2. ติดสัญลักษณ์ “หยดน้ำ MDR” ไว้ที่					
2.1 Chart					
2.2 Kardex					
2.3 เตียงผู้ป่วย					
3. ทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ตามมาตรฐาน					
4. สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเหมาะสม					
5. จัดให้มีแอลกอฮอล์ลูบมือไว้ที่เตียงผู้ป่วย หรือหน้าห้อง					
6. เช็ดหูฟังด้วย 70% alcohol ทุกครั้งหลังใช้งาน					
7. เช็ดเทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ ด้วย 70% alcohol ทุกครั้งหลังใช้งาน					
8. เปลี่ยนผ้าปูเตียง และทำความสะอาดเตียงทุกวัน					
9. ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในห้อง/บริเวณเตียงผู้ป่วยทุกวัน					
10. ทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวสิ่งแวดล้อมทุกครั้งที่ทำหน่วย					
11. แยก Cuff BP เป็นรายคนให้ถอดซักทุกครั้ง ถ้าเปื้อน/ จำหน่าย					
12. ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยทิ้งลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ ห้ามทิ้งผ้าเปื้อนลงพื้น					
13. ทำความสะอาด slide pad ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ หลังใช้กับผู้ป่วย เชื้อดื้อยา					
14. ผ้าเช็ดทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมให้ใช้เฉพาะราย					
15. ทำความสะอาด รถนั่ง เพลนอน เปลี่ยนผ้าทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเชื้อดื้อยา					
16. ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจาย					
17. การรับและการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา					
17.1. ภายในโรงพยาบาลแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยก่อน					
17.2. การ Refer กลับพื้นที่ประทับตราสัญลักษณ์ “หยดน้ำ”					

บทที่ 4

กิจกรรม/แผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

24 B. Proctor



<p>สัปดาห์ที่ 1-2</p>	<p>-สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (ตามเอกสารแนบ) 100 % -สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ ปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา -Pre-conference ทุกวันที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา -ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ตามวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา -สนับสนุนอุปกรณ์ ระยะเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตาม WI</p>	<p>การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจ และสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision)</p>
<p>สัปดาห์ที่ 3-4</p>	<p>-ทำ case conference -ประเมินสมรรถนะรายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกชั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ -บันทึกผลการนิเทศ</p>	<p>การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision)</p>

บทที่ 5

การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะดำเนินการตั้งแต่เริ่มนิเทศ กล่าวคือจะต้องสังเกตการณ์ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติตามแบบฟอร์มแบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา โดยประเมินรายบุคคล จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา และประเมินอีกครั้งหลังการนิเทศพร้อมทั้งประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยาสำหรับวิชาชีพเพื่อหาช่องว่าง (Gap) ในการพัฒนาสมรรถนะครั้งต่อไป

แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องทางขวามือแต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดี
- 5 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดีมาก

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของเชื้อแบคทีเรียคือยา					
2) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดเชื้อแบคทีเรียคือยาในมนุษย์					
3) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียคือยา					
4) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียคือยาเพิ่มจำนวนขึ้น					
5) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียคือยา					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
6) ท่านสามารถประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้					
7) ท่านทราบแหล่งข้อมูลที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ทั้งภายในและระหว่างโรงพยาบาล					
8) ท่านสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างถูกต้องได้ทั้งภายใน และระหว่างโรงพยาบาล					
9) ท่านสามารถตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เช่น ถุงมือ และเสื้อพลาสติกกันเชื้อโรค เป็นต้น					
10) ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้ง ตาม 5 moment for hand hygiene					
11) ท่านสามารถแนะนำคนงานทำความสะอาดพื้น ด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างน้อยวันละครั้งได้					
12) ท่านสามารถแนะนำคนงานทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อโดยแยกอุปกรณ์เป็นรายบุคคลได้					
13) ท่านสามารถทำความสะอาดผู้ป่วย หรือแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อวันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน					
14) ท่านสามารถแยกผ้าเปื้อน และมูลฝอยผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ลงในภาชนะที่มีถุงสีแดงรองรับเสมอ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
15) ท่านสามารถแยกผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยา อย่างเหมาะสม ถูกต้อง					
16) ท่านสามารถให้คำแนะนำบุคลากรระดับรองลงมา ในการให้ข้อมูลในผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยาโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้					
17) ท่านสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และญาติ โดยให้ความเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง พิทักษ์สิทธิ ยอมรับ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่น ในผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยาได้					
18) ท่านสามารถแยกอุปกรณ์เป็นส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยาทุกครั้ง					
19) กรณีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ท่านสามารถทำความสะอาด อุปกรณ์หลังจากผู้ป่วยเชื้อคือยาใช้ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นทุกครั้ง					
20) ท่านสามารถให้ข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นอย่างถูกต้อง					
21) ท่านสามารถให้คำปรึกษาในการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียคือยาได้					
22) ท่านสามารถเป็นผู้นำในการทบทวนผู้ป่วย (Case conference) ผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรียคือยาได้					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
23) ท่านสามารถปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					
24) ท่านสามารถทำกิจกรรมคุณภาพ/นวัตกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการกระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้					

บรรณานุกรม

- พรรณรวิ โปธิ์เทียนทอง. (2559). Antimicrobial Resistance A Global Concern. วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม, ปีที่ 23 ฉบับที่ 3 คั่นเมื่อ 7 เมษายน 2561 จาก <https://www.gpo.or.th/Portals/6/Newsletter/RDINewsYr23No3-3.pdf>
- ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โปธะ และคณะ. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยสาธารณสุข, ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 นิภา ภูปะวะโรทัย. (2556). Suandok Supervision Model ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์. คั่นเมื่อ 6 ก.ย. 59 จาก <http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/?p=771>
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. Fundamental themes in clinical supervision, 25-46.
- WHO. (2018). Antimicrobial resistance. Fact sheet updated January 2018. คั่นเมื่อ 7 เมษายน 2561 จาก <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>

เอกสารแนบคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

19/04/62


**การจัดการเชื้อดื้อยา
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

สมสมัย บุญส่อง
หัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อแบคทีเรียดื้อยา คือ ?

จุลชีพหรือสิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก ซึ่งมีทั้งชนิดที่มีประโยชน์และมีโทษต่อมนุษย์ ซึ่งปกติอาศัยอยู่ในร่างกายมนุษย์โดยไม่ก่อให้เกิดโรค แต่จะทำหน้าที่ในการป้องกันร่างกาย

แบคทีเรียมีการพัฒนาตนเอง ให้สามารถทนต่อการทำลายด้วยยาปฏิชีวนะ หรือที่เรารู้จักกันว่า การดื้อยา ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นตามเทคโนโลยีของการผลิต และการใช้ยาปฏิชีวนะตัวใหม่ ๆ การดื้อยาของแบคทีเรีย เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (mutation) ของแบคทีเรีย



Infection (Disease)

การติดเชื้อที่ก่อตัวขึ้นจากปฏิชีวนะและ มีอาการแสดงออกถึงการติดเชื้อ


Colonization

การพบเชื้อที่ก่อตัวขึ้นจากปฏิชีวนะแต่ **ไม่มี**อาการแสดงออกถึงการติดเชื้อ

ความสำคัญของเชื้อดื้อยา

เชื้อดื้อยายังคงอยู่ในร่างกายได้:

เมื่อเชื้อเกิดการดื้อยาขึ้น พบว่าเชื้อดื้อยาก็สามารถคงอยู่ในร่างกายได้ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อกลับซ้ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง



ENVIRONMENTAL SURVIVAL of key PATHOGENS ON HOSPITAL SURFACES

Pathogen	Survival Time
<i>S. aureus</i> (including MRSA)	7 days to >12 months
<i>Enterococcus</i> spp. (including VRE)	5 days to >46 months
<i>Acinetobacter</i> spp.	3 days to 11 months
<i>Clostridium difficile</i> (spores)	>5 months
Norovirus (and feline calicivirus)	8 hours to >2 weeks
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 hours to 16 months
<i>Klebsiella</i> spp.	2 hours to >30 months

Adapted from Heitz B, et al. Clin Infect Dis 2004;39:1182-6 and Kramer A, et al. BMC Infectious Diseases 2004;4:138

ผลกระทบ

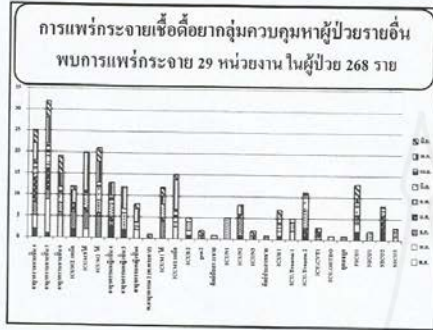
แต่ละปีคนไทยมีการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 100,000 คน
อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน
เสียชีวิตมากกว่า 38,000 คน

มีความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 4.2 หมื่นล้านบาท
ทั้งนี้ยังไม่รวมความสูญเสียที่เป็นผลจากการเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร

**แล้วผลกระทบกับผู้ป่วยปฏิบัติงาน
คืออะไร ?**



(ข้อมูลในงานสัมมนาวิชาการที่ "การจัดการปัญหาการดื้อยา" 28 - 29 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมขอนแก่น)



การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมหาผู้ป่วยรายอื่น

Unit	ICU	CCU	Other Units
ICU	28	15	5
CCU	15	10	5
Other Units	5	5	5

การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
กลุ่มควบคุมไปหาผู้ป่วยรายอื่น
IC ดูจากผล Lab

แต่

หน่วยงานจะสามารถตอบได้ดีที่สุดว่า
เกิดการแพร่กระจายจริงหรือไม่



การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ให้ความรู้

<p>การให้คำแนะนำแก่บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> contact precaution <input type="checkbox"/> การแยกผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การติดสัญลักษณ์ <input type="checkbox"/> การแยกข้าวของเครื่องใช้ 	<p>การให้คำแนะนำแก่ญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การจำกัดคนเข้าเยี่ยม <input type="checkbox"/> การทำความสะอาดมือ
---	---

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

- การแยกผู้ป่วยเชื้อคอตีบ
- การทำความสะอาดมือ
- การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล Personal Protective Equipment (PPE)
- การลดจำนวนเชื้อโรคนิผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม
- การดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย
- การจัดการผ้าเบื่อน
- การจัดการมูลฝอย

ติดสัญลักษณ์

การแยกผู้ป่วยเชื้อคอตีบ

มี alcohol อยู่มือ

การทำความสะอาดมือ

Hand Hygiene

ทำไมต้องล้างมือ

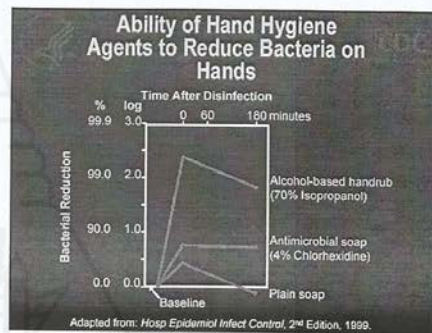
Germs on hands before hand washing

Germs on hands after hand washing



การล้างมือ

การล้างด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (Normal Handwashing)	การล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ (Hygienic Handwashing)
<ul style="list-style-type: none"> หลังออกคู่มือ ก่อน และ หลังสัมผัสกับผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อน infectious material ที่มองเห็นได้ เช่น มือตบ หมอน ฯลฯ ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั่วไปที่ไม่ต้องใส่กาวน์ปราศจากเชื้อ หลังสัมผัส non-infectious material ที่มองเห็น เช่น น้ฉี่ อาหารขยะ ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> ก่อนการถอดใส่อุปกรณ์ ก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์โรคร้าย - ศีรษะที่มีรอยเย็บ หลังสัมผัสสิ่งตกปรุ่ก / เชื้อโรค
	<p>การล้างมือเพื่อโรคร้าย (surgical Handwashing)</p>



Fact about Handrubbing

- Hand rubbing causes Less skin dryness than soap and water
- Hand rubbing is more effective in eliminating bacteria than hand washing
- Hand rub is more rapid for hand hygiene than hand washing
- Hand rub and hand wash are not recommended to be done in sequence

99% of the time, hand rubbing is the HHI technique to choose unless hands are soiled or exposure to spore-forming pathogens (Clostridium difficile).
(Hand rub solutions do not kill the spores)

How to handrub: what is the evidence and what are the knowledge gaps?

Technique **Volume of ABHR** **Duration**

HOW to handrub: Recommendations

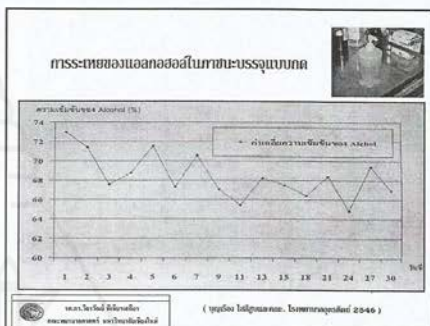
Organization	Technique	Volume	Duration
WHO 2009	• 6 steps - how to handrub - (poster) • Palm 1st Fingertips 6th	• Painfull	• Until dry • 20 - 30 sec
CDC 2002	• Cover all surfaces of hands	• According to indications by manufacturer	• Until dry • If dried before 10 sec, not enough volume
SFHH 2009	• 7 steps • Palm 1st Fingertips 6th • Wrist 7th • Each step 3 or 4 times	• To cover all hand surfaces • Between 1.5 and 3.0 ml	• Until dry
EN 1590 1997, 2013	• 6 steps • Palm 1st Fingertips 6th • Each step 3 times	• 3 ml	• 30 sec

HOW to handrub: duration of hand friction

TABLE 2. Log Reduction Factors of Commercially Available and WHO-Recommended ABHR Within 15 Seconds Compared to the EN 1590 Reference Alcohol at 30 Seconds After Artificial Contamination With *Escherichia coli* K12

Concentration (% w/w)	Test Product	Reference ^a	Log Reduction Factor ± SD
Etanol (70%)			4.4 ± 0.14 (4.2-4.6)
Etanol (80%), H ₂ O, 0.1%			4.1 ± 0.08 (4.0-4.2)
Etanol (45%), propyl-1-ol (10%)			4.1 ± 0.17 (4.0-4.2)
Etanol (54%), propyl-1-ol (10%)			4.4 ± 0.09 (4.3-4.5)
Etanol (55%), propyl-1-ol (10%)			4.4 ± 0.09 (4.4-4.5)
Etanol (75%), propyl-2-ol (10%)			4.2 ± 0.08 (4.1-4.3)
Propyl-1-ol (70%), Et-Gl-10.1%			4.9 ± 0.07 (4.8-5.0)
Propyl-1-ol (70%), propyl-2-ol (10%), isocetylalcohol (10%)			5.2 ± 0.07 (5.1-5.3)
Propyl-1-ol (70%), propyl-2-ol (10%), 1,4-			4.8 ± 0.15 (4.7-4.9)

No difference between 15 and 30 sec



Hand hygiene

1. ล้างฝ่ามือ
2. ล้างข้อมือ
3. ล้างนิ้วโป้ง
4. ล้างนิ้วชี้
5. ล้างนิ้วกลาง
6. ล้างนิ้วนาง
7. ล้างนิ้วก้อย



Immediate Patient Surroundings

A space temporarily dedicated to an individual patient for that patient's stay

Includes:

- Patient furniture and personal belongings
- Medical equipment – BP machine, monitor
- Medical chart
- Anything touched by HCW while caring for that patient

Hand Hygiene Australia

Specific Indications for Hand Hygiene

- **Before:**
 - Patient contact
 - Donning gloves when inserting a CVC
 - Inserting urinary catheters, peripheral vascular catheters, or other invasive devices that don't require surgery
- **After:**
 - Contact with a patient's skin
 - Contact with body fluids or excretions, non-intact skin, wound dressings
 - Removing gloves

Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings, MMWR 2002, vol. 51, no. RR-16

สิ่งที่คุณทำมันไม่ต่างจากภาพนี้ ถ้า คุณไม่ล้างมือ ?



หมวก เสื้อคลุม แว่นป้องกันตา ผ้าทางการแพทย์ ผ้าปิดปาก-จมูก รองเท้ายางหุ้มข้อ ถุงมือ



แล้วอุปกรณ์เหล่านี้ เลือกใช้กันอย่างไร ?



หลักการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

หมวก เสื้อคลุม แว่นป้องกันตา ผ้าทางการแพทย์ ผ้าปิดปาก-จมูก รองเท้ายางหุ้มข้อ ถุงมือ

- ใช้ในกรณีที่มี **ไข้** เท่านั้น
- ใช้ให้ **เหมาะสม** กับงาน เช่น เจาะเลือด ล้างเครื่องมือนั้นๆ แล้วให้ถอดหรือปลดออกทันที
- ใช้เฉพาะ **ภารกิจเดียว** เมื่อเสร็จสิ้น
- ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ที่มี **คุณภาพดี** และ **ประหยัด**





**การแยกข้าวของเครื่องใช้
และการทำความสะอาดข้าวของเครื่องใช้**

- แยกได้แยก ทำความสะอาดวันละครั้ง
- แยกไม่ได้ทำความสะอาดทันทีหลังจากผู้ป่วยหรือแมกที่เรียกคือผู้ใช้

โต๊ะข้างเตียง เครื่องวัดความดันโลหิต	เช็ดบูหง์ เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้
อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชิ้นที่ใช้กับผู้ป่วย เช็ดด้วย detergent	ด้วย 70%alcohol

การดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย

เราหลง ลืม หรือเราเคยชิน ?



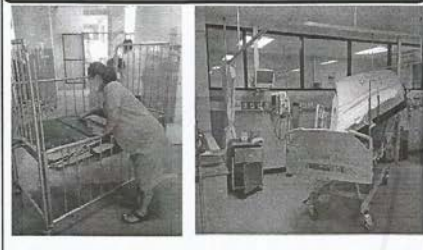
การลดจำนวนเชื้อในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม

Chlorhexidine Baths 3 วัน

**การทำความสะอาดถึงแวดล้อม
จะช่วยลดปริมาณเชื้อได้อย่างไรจริงไหม ?**

**การดูแลและทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและเตียงผู้ป่วยด้วย
น้ำยาทำลายเชื้อ**

การดูแลและทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและเตียงผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ



การจัดการผ้าและมูลฝอย

ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยเชื้อแบคทีเรียคือยาทั้งในจุดสังเกต
มูลฝอยที่ผลิตจากผู้ป่วยเชื้อแบคทีเรียคือยาเป็นมูลฝอยติดเชื้อ



การจัดการผ้าเปื้อน



การสวมอุปกรณ์ป้องกันแบบใดถูกต้องหรือไม่ ?

การจัดการมูลฝอย



แยกมูลฝอย ณ แหล่งผลิต

การรับและการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียคือยา

อุปกรณ์ทุกอย่างที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการส่งต่อเมื่อสัมผัสผู้ป่วยต้องได้รับการทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเชื้อแบคทีเรียคือยา

การถอดรองเท้า
ขณะ

งาน IC จะก้าวหน้า

ถ้าทุกคนก้าวเดินไปพร้อมกัน

SUCCESS



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางสมสมัย บุญส่อง

ได้นำเสนอผลงาน Oral presentation

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนากิจกรรมคุณภาพเพื่อพัฒนางานบริการ
ประจำปีงบประมาณ 2562

ระดับ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หลักสูตรมหำบัณฑิต และหลักสูตรเฉพาะทาง
วันที่ 23 พฤษภาคม 2562

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสมสมัย บุญส่อง
วัน เดือน ปีเกิด	11 ธันวาคม พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปี พ.ศ.2538
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

