

## ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

อุมพร รุ่งเรือง\*, พัทธภรณ์ อารีย์\*\*, เนตรชนก ศรีทุมมา\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการนิเทศ แผนการอบรมการนิเทศ และคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบวิลคอกซัน และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$ =3.88, Mdn=3.91, S.D.=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -4.257, p < 0.05$ ) และ 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$ =3.85, Mdn=3.91, S.D.=0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $U=5.000, p < 0.05$ )

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

**คำสำคัญ :** โมเดลการโค้ชแบบโกรว์, การติดเชื้อในโรงพยาบาล, การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การนิเทศทางการพยาบาล

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนCorresponding

author, email: areepatcharaporn@gmail.com, Tel. 063-2349697

Received : June 19, 2023; Revised : July 25, 2023; Accepted : July 26, 2023

## Effects of GROW Coaching Model Supervision on Nosocomial Infection Prevention and Control Practices of Infection Control Ward Nurses in a Tertiary Hospital

Umaporn Rungrueng\*, Patcharaporn Aree\*\*, Netchanok Sritoomma\*\*\*

### Abstract

This quasi-experimental research using two group pretest-posttest design was to investigate the effects of GROW coaching model supervision on nosocomial infection prevention and control practices (NIPCP) of infection control ward nurses in a tertiary hospital. The sample consisted of 48 infection control ward nurses, divided into 24 for experimental group and 24 for control group. The research instruments were 1) GROW model supervision activities, teaching plan and supervision manual; and 2) the nosocomial infection prevention and control practices questionnaire. The content validity index was 0.94. The reliability of the questionnaire was 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-Square Test, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test, and Mann-Whitney U Test.

The research findings were shown as follows: 1) after participation in the GROW coaching model supervision, the NIPCP score of the experimental group ( $\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) was significantly higher than before participation at the 0.05 level ( $\bar{X}$ =3.88, Mdn=3.91, S.D.=0.33) ( $Z$ =-4.257,  $p$ <0.05); 2) after participation in the GROW coaching model supervision, this score of the experimental group ( $\bar{X}$ =4.70, Mdn=4.77, S.D.=0.23) was significantly higher than the control group at the 0.05 level ( $\bar{X}$ =3.85, Mdn=3.91, S.D.=0.28) ( $U$ =5.000,  $p$ <0.05).

Therefore, nursing administrators can apply the supervision based on the GROW coaching model to develop the NIPCP, in order to have the NIPCP according to the goals of the nursing organization.

**Keywords :** GROW coaching model, Nosocomial infection, Infection prevention and control, Nursing supervision

---

\* Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University of Thailand

\*\* Associate Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

\*\*\* Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: areepatcharaporn@gmail.com, Tel. 063-2349697

**Received :** June 19, 2023; **Revised :** July 25, 2023; **Accepted :** July 26, 2023

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infections or hospital associated infections) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (World Health Organization [WHO], 2016) โรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 1,023 แห่ง พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล 268,628 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.98 และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราตายร้อยละ 10.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 10 วัน (เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ, 2561) ปัจจัยสำคัญที่สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น คือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection prevention and control) เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขจากการติดเชื้อและเป็นสาระสำคัญในการประเมินเพื่อประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital accreditation: HA) ในเรื่องระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็น 1 ใน 9 ของระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่กำหนดไว้ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection control ward nurse; ICWN) ซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse; ICN) จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งต่อนโยบายด้านการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้

การนิเทศงาน เป็นวิธีการสอนงานที่สามารถพัฒนาบุคลากร และพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการโค้ช (Coaching) เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น (อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข, 2561) การโค้ชรูปแบบโกรว์ (GROW coaching model) ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชที่นิยมใช้ในการสอนงานเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการโค้ชโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด (ณัฐรดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุตตาพงศ์, 2559) และการโค้ชยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้โค้ชกับผู้ได้รับการโค้ช

การศึกษาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และขาดการคาดหวังผลลัพธ์ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ อะเคือ อุนหละ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาส, 2558) การศึกษาของจุฬารักษ์ ขำดี (2561) เรื่อง ผลการส่งเสริม

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์ พบว่า ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล ควรจัดตั้งทีมเพื่อติดตาม กำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหามาตรการในการส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Haley et al., 1985) โดยพบว่า สิ่งสนับสนุนต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ การนิเทศงานโดย ICN ซึ่งประกอบด้วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน และการจัดการอบรมส่งเสริมความรู้ให้กับ ICWN การนิเทศงานโดย ICN จึงมีความสำคัญในการช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ ICWN สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาการนิเทศการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN

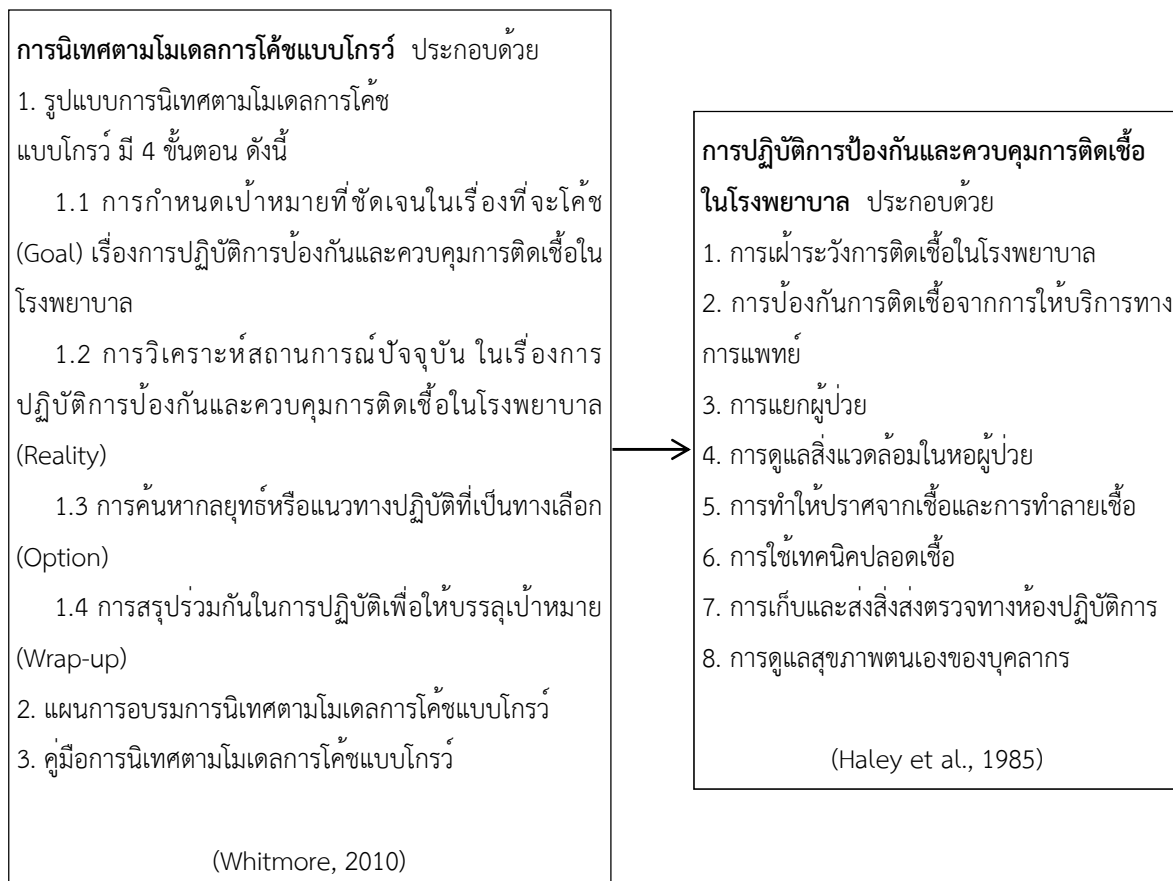
โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษามีนโยบายพัฒนาคุณภาพการรักษา และพัฒนามาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี 2561 - 2565 เท่ากับร้อยละ 2.55, 2.37, 2.35, 2.45 และ 2.77 ตามลำดับ เห็นได้ว่าแนวโน้มสูงขึ้น (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2565) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กระทั่งต่อมามาตรฐานการบริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ICWN จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพิ่มศักยภาพ สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีระบบการนิเทศงานที่เหมาะสมสำหรับ ICWN เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องให้กับ ICWN และผู้นิเทศหลักคือ ICN ไม่มีรูปแบบการนิเทศงานที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของ ICWN ขาดการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยการให้มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหาก ICWN มีความรู้ ความเข้าใจ และมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ดี จะสามารถนำมาตรการและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทำให้อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลดลง และช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เพื่อให้ผู้รับการโค้ชพัฒนาความรู้ และพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้นโดยการให้มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal: G) เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Reality: R) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option: O) 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap up: W) และการประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN นั้นใช้แนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) โดยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 ด้านตามแนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) นี้มีลักษณะกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับบทบาทหน้าที่ของ ICWN ที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาให้รับผิดชอบดูแลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึงเมษายน พ.ศ. 2566 มีทั้งหมด 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีทั้งหมด 59 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับการศึกษาของฟาโรทิมิ อาจา อติมูยิวา และนโวซิจิ (Farotimi, Ajao, Ademuyiwa, & Nwozichi, 2018) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 24 คน รวม 48 คน จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน คือ

1.1 รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal) เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Reality) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option) และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap-up)

1.2 แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการอบรมผู้โค้ช คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) จำนวน 4 คน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการอบรม กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่การบรรยาย การแสดงความคิดเห็น การซักถาม การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้ ICN มีความรู้ ความเข้าใจและได้ฝึกทักษะในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

1.3 คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ICN ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และหลักการนิเทศ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสำหรับ ICWN ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง แผนก/หอผู้ป่วย ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ ICWN การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้แนวคิดของ ฮาเลย์และคณะ (Haley et al., 1985) ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากระดับการปฏิบัติมากที่สุดจนถึงระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โดย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ผ่านการพิจารณาเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้ตลอดจนความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 1 ทุกฉบับ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุมความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.80 - 1.00 และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 0.94 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับ ICWN โรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ น. 13/2565 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เลขที่หนังสือรับรอง 003/66 ลงวันที่ 31 มกราคม 2566 จากนั้นนำหนังสือรับรองจริยธรรมเสนอหัวหน้าพยาบาล และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

## ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

### 1. สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม)

1.2 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สำหรับกลุ่มผู้นิเทศซึ่งเป็น ICN เพื่อสร้างและทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช มาเป็นวิทยากรในการบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยการอบรมใช้ระยะเวลา 1 วัน ตั้งแต่ 08.30 - 16.00 น. โดยภาคเช้าเป็นการบรรยายเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และภาคบ่ายเป็นการฝึกปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และมอบคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้ ICN นำไปปฏิบัติให้กับ ICWN ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

2. สัปดาห์ที่ 2 - 3 กำหนดแผนการนิเทศและติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ตามกิจกรรมการนิเทศ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาในหอผู้ป่วย 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริงและกำลังเป็นปัญหายภายในหอผู้ป่วย 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โดยกำหนดแผนการนิเทศและติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สัปดาห์ละ 3 วัน ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในช่วงเวลา 14.00 - 14.40 น. และกำหนดประเด็นในการนิเทศ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

สัปดาห์ที่ 3 การแยกผู้ป่วย และการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4 การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ และการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

สัปดาห์ที่ 5 การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

นอกจากนี้ ICN จะยังคงรับผิดชอบนิเทศงานให้กับ ICWN ที่อยู่ในความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายเดิม และปฏิบัติกิจกรรมในขณะการนิเทศ ดังนี้

2.1 การสังเกต โดย ICN สังเกตการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของ ICWN โดยการสังเกตเป็นการค้นหาปัญหาและเก็บรวบรวมข้อมูลขณะปฏิบัติงาน



2.2 การตรวจเยี่ยม โดย ICN ตรวจเยี่ยม ICWN ในหอผู้ป่วยที่ ICWN ปฏิบัติงานเพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเวลา 10 นาที และให้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวกับ ICWN เพื่อช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา เป็นเวลา 30 นาที

2.3 การให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ โดย ICN ให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ ICWN โดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัว เพื่อให้ ICWN ได้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดย ICN คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนต่าง ๆ

2.4 การแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือ โดย ICN ใช้การโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวด้วยการกระตุ้นให้ ICWN ได้คิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ICN คอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และการสนับสนุนอื่น ๆ

3. สัปดาห์ที่ 4 ติดตามผลการนิเทศ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN เพื่อติดตามผลการนิเทศ โดยสรุปจากการสังเกตและแบบบันทึกการนิเทศ เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคและแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อให้ ICN นำไปดำเนินการนิเทศต่อในสัปดาห์ที่ 4 ถึง 6

4. สัปดาห์ที่ 8 เป็นระยะสิ้นสุดการวิจัย หรือระยะหลังการทดลอง (Post-test) และมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

4.1 ประเมินผลหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN และ ICWN อีกครั้งเพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัย

4.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม ซึ่งไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการกำกับ ติดตาม การสอน การแนะนำ) และเปรียบเทียบการปฏิบัติดังกล่าวระหว่างก่อนและหลังทดลอง

4.3 หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับอยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู
3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 24 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.80 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 24 - 40 ปี ร้อยละ 54.20 และมีอายุเฉลี่ย 37.91 ปี ทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 54.20 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.20 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.79 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 91.70

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.80 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 54.20 และมีอายุเฉลี่ย 39.50 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.70 ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 58.30 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.00 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเฉลี่ย 7.46 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.80

จากการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -4.257, p < 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $Z = -0.686, p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 24$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n_2 = 24$ )

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |                   |                  | หลังการทดลอง |                   |                  | Wilcoxon signed rank test |         |
|---------------|--------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|------------------|---------------------------|---------|
|               | $\bar{X}_1$  | S.D. <sub>1</sub> | Mdn <sub>1</sub> | $\bar{X}_2$  | S.D. <sub>2</sub> | Mdn <sub>2</sub> | Z                         | P-value |
| กลุ่มทดลอง    | 3.88         | 0.33              | 3.91             | 4.70         | 0.23              | 4.77             | -4.257                    | .001    |
| กลุ่มควบคุม   | 3.92         | 0.25              | 3.96             | 3.85         | 0.28              | 3.91             | -0.686                    | .493    |

3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการ

โค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$  = 4.70, Mdn = 4.77, S.D. = 0.23) สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$  = 3.88, Mdn = 3.91, S.D. = 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z$  = - 4.257,  $p$  < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง ( $n_1$  = 24)

| การปฏิบัติการป้องกันและ<br>ควบคุมการติดเชื้อ<br>ในโรงพยาบาล | กลุ่มทดลอง   |                   |                  |              |                   |                  | Wilcoxon signed<br>rank test |             |
|-------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|------------------|------------------------------|-------------|
|                                                             | ก่อนการทดลอง |                   |                  | หลังการทดลอง |                   |                  | Z                            | P-value     |
|                                                             | $\bar{X}_1$  | S.D. <sub>1</sub> | Mdn <sub>1</sub> | $\bar{X}_1$  | S.D. <sub>1</sub> | Mdn <sub>1</sub> |                              |             |
| 1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล                   | 3.88         | 0.32              | 3.90             | 4.55         | 0.34              | 4.60             | -4.202                       | .001        |
| 2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์      | 3.93         | 0.43              | 4.00             | 4.65         | 0.33              | 4.71             | -4.157                       | .001        |
| 3. ด้านการแยกผู้ป่วย                                        | 3.80         | 0.61              | 4.00             | 4.70         | 0.34              | 4.80             | -4.026                       | .001        |
| 4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย                        | 3.79         | 0.42              | 4.00             | 4.67         | 0.32              | 4.75             | -4.227                       | .001        |
| 5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ                 | 3.84         | 0.33              | 4.00             | 4.87         | 0.24              | 5.00             | -4.231                       | .001        |
| 6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ                                | 3.76         | 0.54              | 4.00             | 4.58         | 0.29              | 4.66             | -4.033                       | .001        |
| 7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ            | 4.04         | 0.40              | 4.00             | 4.83         | 0.29              | 5.00             | -4.150                       | .001        |
| 8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร                         | 3.98         | 0.49              | 4.00             | 4.72         | 0.30              | 4.66             | -4.088                       | .001        |
| <b>รวม</b>                                                  | <b>3.88</b>  | <b>0.33</b>       | <b>3.91</b>      | <b>4.70</b>  | <b>0.23</b>       | <b>4.77</b>      | <b>-4.257</b>                | <b>.001</b> |

\*  $P < .01$

4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ( $\bar{X}$  = 4.70, Mdn = 4.77, S.D. = 0.23) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 3.85, Mdn = 3.91, S.D. = 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $U$  = 5.000,  $p$  < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n_1 = 24$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n_2 = 24$ )

| การปฏิบัติการป้องกันและ<br>ควบคุมการติดเชื้อ<br>ในโรงพยาบาล    | ระยะหลังการทดลอง |                   |                  |             |                   |                  | Mann-Whitney |         |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|---------|
|                                                                | กลุ่มทดลอง       |                   |                  | กลุ่มควบคุม |                   |                  | U test       |         |
|                                                                | $\bar{X}_1$      | S.D. <sub>1</sub> | Mdn <sub>1</sub> | $\bar{X}_2$ | S.D. <sub>2</sub> | Mdn <sub>2</sub> | U            | P-value |
| 1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน<br>โรงพยาบาล                  | 4.55             | 0.34              | 4.60             | 3.80        | 0.31              | 3.85             | 26.000       | .001    |
| 2. ด้านการป้องกันการ<br>ติดเชื้อจากการให้บริการทาง<br>การแพทย์ | 4.65             | 0.33              | 4.71             | 3.97        | 0.40              | 4.07             | 55.000       | .001    |
| 3. ด้านการแยกผู้ป่วย                                           | 4.70             | 0.34              | 4.80             | 3.80        | 0.51              | 4.00             | 33.500       | .001    |
| 4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอ<br>ผู้ป่วย                       | 4.67             | 0.32              | 4.75             | 3.67        | 0.43              | 3.75             | 17.500       | .001    |
| 5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและ<br>การทำลายเชื้อ                | 4.87             | 0.24              | 5.00             | 3.84        | 0.39              | 3.84             | 9.500        | .001    |
| 6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ                                   | 4.58             | 0.29              | 4.66             | 3.65        | 0.51              | 3.66             | 31.000       | .001    |
| 7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ<br>ทางห้องปฏิบัติการ           | 4.83             | 0.29              | 5.00             | 3.93        | 0.36              | 4.00             | 28.000       | .001    |
| 8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของ<br>บุคลากร                        | 4.72             | 0.30              | 4.66             | 4.13        | 0.44              | 4.16             | 79.500       | .001    |
| รวม                                                            | 4.70             | 0.23              | 4.77             | 3.85        | 0.28              | 3.91             | 5.000        | .001    |

\*\* P < .01

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -4.257$ ,  $p < 0.05$ ) ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN สูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมี 8 ขั้นตอนในการปฏิบัติซึ่งใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด อธิบายได้ว่าเมื่อ ICN นำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) มาใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานให้กับ ICWN ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สามารถพัฒนาการปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้นได้ ซึ่ง

แตกต่างจากการนิเทศแบบเดิมที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นการกำกับ ติดตาม การสอน การแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่เกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์ ไม่เข้าใจเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เมื่อใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้ ICWN มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ ICWN เข้าใจเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเพื่อทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือสถานการณ์การติดเชื้อในหน่วยงานของตนเองได้ ทำให้มีการวางแผนหาทางเลือกวิธีการในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเองได้ดี ซึ่งการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก ทำให้ ICWN เกิดความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ มีความตระหนักต่อการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาตามความเข้าใจความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดของตนเอง รู้จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) ที่พบว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ส่งผลให้ผู้โค้ชและผู้ได้รับการโค้ชเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และคล้ายคลึงกับการศึกษาของรุ่งอรุณ บุตรศรี สมพันธ์ หิณฐิระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์ (2563) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า การโค้ชแบบโกรว์ทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นได้

2. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $U=5.000$ ,  $p < 0.05$ ) ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศแบบเดิมซึ่งมีลักษณะที่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจนจาก ICN การนิเทศแบบเดิมนี้นับเป็นการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหาตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยโดย ICWN เนื่องจากในกลุ่มทดลองที่ใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีการกำหนดแผนการนิเทศอย่างเป็นแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน และครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานทั้งหมด ดังนั้นเมื่อ ICWN กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยจาก ICN และมีการใช้เทคนิคการตั้งคำถามทำให้เกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการนิเทศงานโดยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น และทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าการนิเทศแบบไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากไม่พบการศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในประเทศไทยเลย และมีเพียงการศึกษาของ ศรีสุตา อัสวพลังกุล และมงคล สุริเมือง (2563) ที่พบว่า อัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการโค้ชมีความถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากเดิมมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการโค้ชแต่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมที่จะนำไปส่งเสริมให้ ICWN เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงาน และการพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้น สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ในการพัฒนาสำหรับ ICWN แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มาใช้ในงานทางการพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้ ICN และ ICWN มีการทบทวนแนวปฏิบัติ และ ICN มีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้กับ ICWN ในการปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามแนวทางให้ถูกต้องครบถ้วน
4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะของ ICWN ด้วยวิธีการอื่นควบคู่ไปกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยการใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยมีการติดตามและประเมินผลซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี
2. ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ไปใช้ในการนิเทศงานในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น
3. ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยประเมินผลที่ผลลัพธ์ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ต้นทุนในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

.....

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(4), 25-35.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2565). *ผลการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์, กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, ราชบุรี, ประเทศไทย
- จุฬาร ขำดี. (2561). ผลการส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 1(2), 39-55.
- ณัฐดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.
- เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ. (2561). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาล จังหวัดระยอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 32(2), 1053-1065.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- ศรีสุตา อัสวพลังกุล และมงคล สุริเมือง. (2563). ประสิทธิผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และผลลัพธ์ทางคลินิก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 26(2), 138-154.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). *ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- Farotimi, A. A., Ajao, E. O., Ademuyiwa, I. Y. & Nwozichi, C. U. (2018). Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 1-7.

- Haley, R. W., Culver, D. V., White, J. W., Morgan, W. M., Emori, G. T., Munn, V. P., & Hootan, T. M. (1985). The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospital. *American Journal of Epidemiology*, 121, 182-205.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: GROWing humance potential and purpose: The principles and practice of coaching and leadership*. Boston MA: Nicholas Brealey.
- World Health Organization. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programs at the national and acute health care facility level*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27977095/>

