

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

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

สมสมัย บุญส่อง* เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย นุสรา ประเสริฐศรี

Somsamai Boonsong* Premruetai Noimuenwai Nusara Prasertsri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11120

Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน 2) กลุ่มประเมินผลรูปแบบ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประสาท 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 52 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินสมรรถนะ และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ แบบทดสอบความรู้มีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.75 แบบประเมินสมรรถนะ และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.94 และ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหา และสถิติวิลคอกซอนไชน์แรงค์

ผลการวิจัย 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การนิเทศเพื่อพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และการสนับสนุน 2) หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 4) การรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

Abstract

The purposes of this research and development study were: 1) to develop a clinical supervision model for isolation precaution of antimicrobial resistance at neurological surgery department, Sunpasitthiprasong hospital, and 2) to evaluate the developed clinical supervision model on head nurses knowledge, nursing competency and the registered nurses' perceptions. The samples were composed of 2 groups.

The discussion group in the developmental stage included 3 head nurses and 6 registered nurses. The second group who evaluated the developed clinical supervision model included 6 head nurses and randomized samples of 52 registered nurses from the Neurological Surgery Department. The experimental tools were composed of: 1) focus group question and the developed clinical supervision model. 2) The data collection tools composed the clinical supervision knowledge test, competency evaluation form, and the questionnaire for perception of clinical supervision. All research tools were validated for content by 5 experts. The content validity indexes of these tools were 0.88, 1.00 and 1.00. 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 were 0.94 and 0.83. Data was analyzed by descriptive statistics, content analysis, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The results are as follows. 1) The developed clinical supervision model based on the three functions Proctor's model. 2) knowledge of head nurses significantly higher than before receiving. ($p < .05$). Competency of registered nurses significantly higher than before receiving. ($p < .001$), and perceptions of supervision at the good level.

Keywords: Clinical Supervision Model, isolation precaution of Antimicrobial Resistance.

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti-microbial Resistance -AMR) หรือเชื้อดื้อยา เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ และพบว่าเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถือเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข¹ ได้สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศใน พ.ศ. 2553 พบว่าเชื้อจุลชีพ 5 ชนิด ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด¹ ล้วนเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ส่งผลกระทบต่อ การสูญเสียประเทศ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่า เชื้อชนิดอื่น ประเทศไทยมีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ ปีละ 88,000 รายโดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิด เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท² ซึ่งการติดเชื้อแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล อัตราของการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย พบมากในโรงพยาบาลสังกัด มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน²

เนื่องจากมีกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลไทยในปัจจุบันได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงประกาศเป็นกรอบแผน ยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในพ.ศ. 2560-2564 เพื่อแก้ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ประกอบไปด้วย 3 กลยุทธ์หลักได้แก่ 1) ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์ 2) ลดการติดเชื้อ และ 3) ลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งกลยุทธ์ที่ 2 และ 3 เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการดื้อยาสูงที่สุดท้ายของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต¹ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราติดเชื้อในโรงพยาบาลในพ.ศ. 2558, 2559, และ 2560 เท่ากับ 1.67, 1.91 และ 1.94 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ และพบว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาถึงร้อยละ 48.47 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด และพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะชั้นสูงกลุ่มสุดท้ายที่ใช้รักษา เช่น Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) พบจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปี 2558, 2559 และ 2560

เท่ากับ 1, 16 และ 42 ราย ตามลำดับ และยังพบ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) ในปี 2558-2560 เท่ากับ 316, 193 และ 192 ราย ตามลำดับ โดยเริ่มพบในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม และต่อมาพบในแผนกศัลยกรรม จนในปัจจุบันทำให้สัดส่วน การพบเชื้อแบคทีเรียในทั้งสองกลุ่มนี้เท่ากัน จากข้อมูลการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2559 ทั้งพบ การแพร่ระบาดของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา *Acinetobacter baumannii* ในแผนกศัลยกรรมประสาทจากการสอบสวนโรค พบว่าการไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อแบคทีเรียดื้อยาในบางประเด็นซึ่งควรจะมีการนิเทศติดตาม ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เห็นความ สำคัญในการนิเทศการป้องกันการแพร่กระจายดื้อยา และ พัฒนาทักษะการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยา ซึ่งเดิมรูปแบบมีหลากหลาย จึงมีความต้องการพัฒนา รูปแบบ³ การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์⁴ นิเทศงานใน 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และการสนับสนุนด้าน จิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ ซึ่งรูปแบบนี้สามารถช่วยให้หัวหน้าหอ ผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก^{5,6} เพิ่มสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ^{7,8} และรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกได้⁹ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการนิเทศ ทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้า หอผู้ป่วยระหว่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น

2.2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ พัฒนาขึ้น

2.3 ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบ การนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น

2. สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

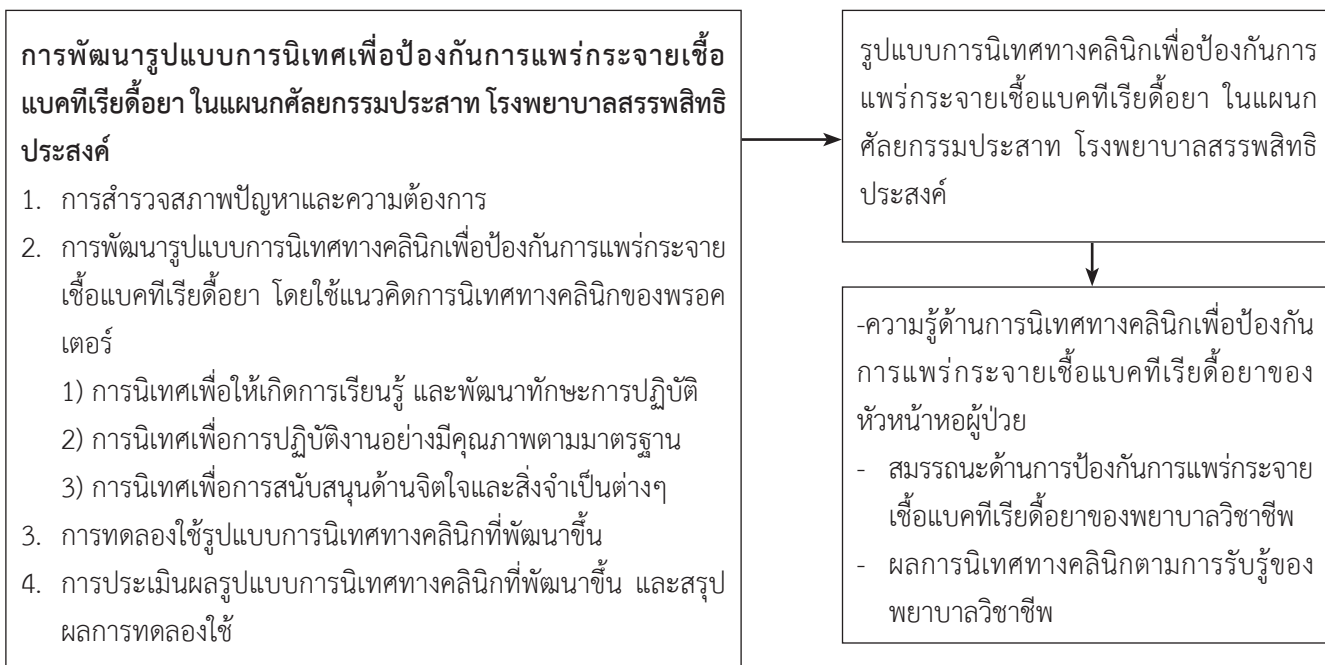
คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีลักษณะเป็นอย่างไร

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็น อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย ดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนา³ มาประยุกต์ใช้ใน กระบวนการพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าประชุมสนทนากลุ่มที่จัดขึ้นประชากรได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 649 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอ จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) มีประสบการณ์ในการนิเทศ หรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างน้อย 3 ปี (2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง

ระยะที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 101 คน กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย

- 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้เฝ้าระวังทางคลินิกที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) มีประสบการณ์ในการนิเทศหรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน เมษายน 2562 (2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 52 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power¹⁰ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ที่อาจถอนตัวจากการวิจัยอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 9 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 52 คนและวิเคราะห์ด้วยสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กันวัดก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ คำถามการสนทนากลุ่ม รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ประกอบด้วย คู่มือและวิดีทัศน์ประกอบการสอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบ

ทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถาม
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษาเบื้องต้น
จากนั้นนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความ
สอดคล้องของประเด็นคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหา
และความเหมาะสมในการใช้ภาษาแบบทดสอบความรู้การนิเทศ
ทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.88 แบบประเมิน
สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อแบคทีเรียดื้อยา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1
และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของ
พยาบาลวิชาชีพได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบ
ความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผ่านการปรับปรุง
แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยแผนกอายุร
กรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จำนวนทั้งสิ้นกลุ่มละ 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยวิธีการของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR -20) ได้ค่าความ
เที่ยงเท่ากับ 0.75 ค่าความยากง่ายเท่ากับ .40-.90 อำนาจ
จำแนกเท่ากับ .13-.60 สำหรับแบบประเมินสมรรถนะด้าน
การพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรีย
ดื้อยา และแบบสอบถามการรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกของ
พยาบาลวิชาชีพได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ
0.94 และ 0.83 ตามลำดับ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และ
ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการขอ
อนุญาตทำวิจัยต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
ด้านบริการ

1.3 ดำเนินการประสานกับหัวหน้ากลุ่มงาน

การพยาบาลสาขาศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
ดูแลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2. ระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.1 ผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรมและออกแบบ
รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พร้อมจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ
การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์

2.2 นำรูปแบบพร้อมคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่
พัฒนาขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ พร้อมทั้งตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหา

2.3 สนทนากลุ่มเพื่อหาปัญหา และแนวทาง
พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม
ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน
โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการประชุม
2 ชั่วโมง พร้อมบันทึกเสียงการประชุม จากนั้นปรับปรุงตาม
ความเห็นที่ประชุมให้ผู้เชี่ยวชาญดูอีกครั้งในที่ประชุมครั้งที่ 2

3. ระยะการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

3.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง และขออนุญาต
ทำการวิจัยต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย
และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ

3.2 จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ
การนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วย
ในแผนกศัลยกรรมประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วม
ประชุม โดยชี้แจงเกี่ยวกับการการใช้คู่มือ ให้ความรู้เกี่ยวกับ
แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ ความรู้และวิธีสอนเกี่ยวกับ
การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

3.3 นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาททดลองใช้ปฏิบัติ
เป็นเวลา 1 เดือน เริ่มจากการสอน การนิเทศติดตาม
การสนับสนุนต่างๆ ผู้วิจัยติดตามความคืบหน้า รวมถึงแก้ปัญหา
อย่างน้อยหน่วยงานละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อประสานช่วยแก้
ปัญหาต่างๆ

4. ระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการทดลองใช้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยวิธีจับประเด็น (Thematic Analysis) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched- pair signed-ranks test และวิเคราะห์ระดับผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช NS No. 34/2561 วันที่ให้การรับรอง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัส 087/2561ลงวันที่ให้การรับรอง 12 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 รวมระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน ผลการวิจัยจำแนกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

หลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 3 คน และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

ชำนาญการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 66.64) และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 33.33) มีผู้เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 15.83 ปี (SD = 5.71) ผู้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 8.67 ปี (SD = 5.50) ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดมีอายุระหว่าง 30-54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี (SD = 9.04) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) มีประสบการณ์ เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89)

2. กลุ่มตัวอย่างระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

2.1 กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมดมาจาก 6 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยละ 1 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 52-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 54.83 ปี (SD = 2.04) มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 12.33 ปี (SD = 6.80) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 5 คน (ร้อยละ 83.33) และระดับปริญญาโทจำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) มีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิกทุกคน และมีประสบการณ์ เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33)

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) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 11.88 ปี (SD = 8.31) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 90.38) ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.77) และสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.85)

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัย

ดำเนินการพัฒนา โดยมีกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ
สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า การนิเทศทางคลินิก
ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีวิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่จัดทำโดยงานควบคุม
และป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีที่จะนำมาสู่การนิเทศงานมีความ
แตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศงานไม่เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ พยาบาลวิชาชีพบางหอผู้ป่วยยังขาดการมีส่วนร่วม
หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนขาดการติดตามประเมินผล และ
ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจาก
การนิเทศทางคลินิกไม่ได้ผลดีตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลักได้
เสนอความคิดเห็น ควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน
โดยระบุวิธีปฏิบัติ แนวทาง กรอบเวลา การมีส่วนร่วมของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการ
ทำงานร่วมกัน และการสนับสนุนช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ระยะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนก
ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยพัฒนา
ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และวิดีโอทัศน์ประกอบการสอน
ซึ่งมีแผนดังต่อไปนี้สัปดาห์ที่ 1-2 สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา 100 % สอน
ให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
ที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีการ

1) ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
2) สนับสนุนอุปกรณ์ เวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ
สัปดาห์ที่ 3-4 ทำ case conference ประเมินสมรรถนะราย
บุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้
บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และบันทึกผลการนิเทศ

3. ระยะการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
ที่พัฒนาขึ้น และตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพ
ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

หลังจากพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแล้ว ผู้วิจัยได้นำไป
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม
ประสาทที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ระยะการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น
และสรุปผลการทดลองใช้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ
ในตอนี่ 3

ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนก
ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น

3.1 ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น (n = 6)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา		Z	p-value
		$\bar{X}$	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	6	12.83	1.17	2.21	.027*
หลังใช้รูปแบบ	6	15.33	1.37		

p* < .05

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{X} = 15.33$, $SD = 1.37$) สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X} = 12.83$, $SD = 1.1.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้น (n = 52)

กลุ่มตัวอย่าง	n	สมรรถนะ ด้านการพยาบาล เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา		Z	p-value
		$\bar{X}$	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	52	93.52	12.72	4.67	.000*
หลังใช้รูปแบบ	52	102.63	11.29		

p* <.001

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X} = 102.63$, $SD = 11.29$) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X} = 93.52$, $SD = 12.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.3 ผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (n = 52)

การรับรู้ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิก	$\bar{X}$	SD
1. การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ	4.34	.46
2. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.51	.49
3. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ	4.38	.48
โดยรวม	4.45	.49

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, $SD = .49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตาม

มาตรฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = .49$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .46$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสูงขึ้น และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านนี้ และรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี

2. การประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น

2.1 ด้านความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากก่อนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้นแนวคิดของพรอคเตอร์ ยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย เมื่อมีการศึกษาครั้งนี้ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ความรู้ผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05^{5,6}

2.2 สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบมัธยฐานของสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลองพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่พัฒนาขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการดูแลความปวดหลังการผ่าตัด ที่พบว่า ภายหลังจากที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น⁸

2.3 ผลการนิเทศทางคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลการนิเทศทางคลินิกเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมา เป็นผลการนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ และผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ รพ.เซนต์หลุยส์ ที่พบว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกอื่นๆ พร้อมมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ประยุกต์ใช้กับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 การศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ต่อการลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

References

1. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center; 2018.
2. Pumak p., Pota P., et al. Health and economic impacts of antimicrobial resistance (AMR) in Thailand. Health Systems Research Institute (HSRI). 2012; 3 (6): 352-360. (in Thai)
3. Pengsawat V. Research and Development. Sakon Nakhon Rajabhat University Journal. 2009; 1(2). (in Thai)

4. Proctor, B. Training for the supervision alliance from: Routledge Handbook of Clinical Supervision, 2011 Fundamental International Themes Routledge; 2016.
5. Homnan, N. The Development of Preventive Emergency Obstetric Clinical Supervision Model For Nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supplement): 140-148. (in Thai)
6. Chomsiri, A. The Development of Nursing Supervision Program Model for Head Nurses in Kuchinarai Crown Prince Hospital [Thesis]. Chonburi: Burapa University; 2012. (in Thai)
7. Kumraj, T. The Development System for Excellence in Nursing Supervision at Fort Sunpasitthiprasong Hospital Warinchamrab District, UbonRatchathani Provice. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(3): 60-71. (in Thai)
8. Sangumphi, K. Effect of Clinical Supervision on Nurse Knowledge, Capabilities in Pain Management of Postoperative Patient and Satisfaction [Thesis]. Pathumthani; Rangsit University; 2009. (in Thai)
9. Eiumargaht, D. Effect of The Use of Clinical Nursing Supervision of Head Nurse that Integrated Collaboration Concepts on Perceived Nursing Outcome as Reported by Professional Nurses. [Thesis]. Bangkok; Saint Louis College; 2010. (in Thai)
10. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 2009; 41: 1149-1160.