

ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
แบคทีเรียดื้อยา ต่อความรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
และอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุม ในแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สมสมัย บุญส่อง พย.ม.^{1*}

ศนิชา ขาติมนตรี พย.บ.¹

อิสริยาภรณ์ แสงสวาย พย.ม.¹

สุเพียร โภคทิพย์ ปร.ด.²

บทคัดย่อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยา พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทโดยตรง จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการนี้ สมรรถนะจะสัมพันธ์กับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้การนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 2) เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และ 3) เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 19 คน พยาบาลวิชาชีพ 52 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ (CVI = 0.88, KR-20 = 0.75) แบบประเมินสมรรถนะ (CVI = 1.00, α = 0.94); ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และสูตรการเก็บอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมที่สัมพันธ์กับบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิชคอกซ์สัน และสถิติที ผลการวิจัย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนใช้ ($\bar{X}$ = 15.16 และ 12.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พยาบาลวิชาชีพมีค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะ สูงกว่าก่อนใช้ (Mdn = 96 และ 77.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมลดลง (จาก 0.41 เป็น 0.28) จากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าควรมีการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปใช้เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พรอคเตอร์ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เชื้อแบคทีเรียดื้อยา

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

* Corresponding Author Email: somsamaiboonsong@gmail.com

วันที่รับ (received) 8 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ธ.ค. 2564

Effectiveness of Implementing Proctor Clinical Supervision Model on Knowledge of Head Nurse, Competency of Registered Nurse and Rates of Controlled-Group Antimicrobial Resistance Infection in Department of Medicine, Sunpasitthiprasong Hospital

Somsamai Boonsong M.N.S.^{1*}

Sanicha Chatmontri B.N.S.¹

Itsariyaporn Saengsuai M.N.S.¹

Supian Pokathip Ph.D.²

Abstract

Isolation precaution is important for preventing the infection of antimicrobial resistance. The registered nurses; as their main responsible workers, must be competent to work on this issue, and their competency should be under the head nurses' supervision. The purposes of this quasi-experimental research were: 1) to evaluate the clinical supervision model on head nurses' knowledge; 2) to evaluate nursing competency; and 3) to compare the antimicrobial-resistance-infectious rates of the controlled group-from the pre to the post-implementation periods. For the main participants in this study, the samples included 19 head nurses and 52 registered nurses working at the Medicine Department from 1 October 2020 to 31 March 2021. The research instruments were 1) the clinical supervision knowledge test (CVI = 0.88, KR-20 = 0.75); 2) the competency evaluation form (CVI = 1.00, α = 0.94); and 3) calculation infection rates of antimicrobial resistance among the controlled group. Additionally, the first and second tools were validated by five experts. Data were analyzed through descriptive statistics of Wilcoxon Signed Rank Test, and *t-test*. The results have revealed the three following issues; 1) After implementing the clinical supervision model, the level of head nurses' knowledge was significantly higher than the pre-implementation period-resulting ($\bar{X}$ =15.16, 12.32; $p < 0.001$), and 2) for the registered nurses' competency, it was significantly higher than the post-implementation period of the model (Mdn = 77.50, 96; $p < 0.001$). Moreover, the infection rates of antimicrobial resistance among the controlled group decreased (average 0.41 to 0.28). Based on the findings mentioned earlier, there should be the application of the clinical supervision model to prevent the infection of the antimicrobial resistance and to be applied for future medical purposes.

Keywords: clinical supervision model, Proctor's, isolation precaution, antimicrobial resistance, AMR.

¹ Registered Nurse, Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital

* Corresponding Author Email: somsamaiboonsong@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance – AMR) เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ โดยเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาล 1,023 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า เชื้อแบคทีเรีย 5 ชนิดที่พบบ่อยในโรงพยาบาล และมักดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 38,481 ราย สูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 40,000 ล้านบาท¹ ซึ่งอัตราการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล พบมากในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากมีกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากกว่า¹ รัฐบาลไทยในปัจจุบันได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงประกาศเป็นกรอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพใน พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ประกอบไปด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลักที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการดื้อยาด้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาด้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง และยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและตระหนักรู้ด้านการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างยั่งยืน ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5 เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้²

เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียค่อนข้างสูง โดยอัตราการติดเชื้อ Vancomycin resistance Enterococcus spp. (VRE) มากเป็นอันดับ 1 และ Carbapenem resistance Enterobacteriaceae (CRE) สูงเป็นอันดับ 1 - 5 ของประเทศ³ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2561 2562 และ 2563 เท่ากับ 2.02 1.75 และ 1.26 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อดื้อยากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นยากลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย ปีงบประมาณ 2561 2562 และปี 2563 เท่ากับ 0.54 0.60 และ 0.37 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งมีแนวโน้มไม่คงที่พบมากที่สุดแผนกอายุรกรรม โดยในปีงบประมาณ 2563 พบ 0.31 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนในโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อันจะนำไปสู่การลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะ (Competency)³ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะจะสัมพันธ์กับการนิเทศกำกับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในปัจจุบันการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์⁴ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม มีการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ในสหราชอาณาจักรแนวคิดนี้ได้รับความนิยมและมีการนำมาใช้ในการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลสาขาต่าง ๆ เช่น สุขภาพจิต อายุรกรรม และศัลยกรรม เป็นต้น⁵ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในการนิเทศการพยาบาล แต่พบว่าการนำแนวคิดนี้สู่การปฏิบัติยังหลากหลายและมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีหน้าที่กำกับติดตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เห็นความสำคัญในการนิเทศการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และพัฒนาทักษะการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ปี พ.ศ. 2561 ได้พัฒนารูปแบบ

การนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในแผนกศัลยกรรมประสาท โดยนิเทศงาน 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และการสนับสนุนด้านจิตใจ และสิ่งจำเป็นต่าง ๆ เพื่อช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สามารถลดการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียลงได้ จาก 1.64 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน เหลือ 0.68 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน ผู้วิจัยจึงสนใจนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในแผนกอายุรกรรม เพื่อลดอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่าย และจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างก่อน และหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
3. เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียระหว่างก่อน และหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

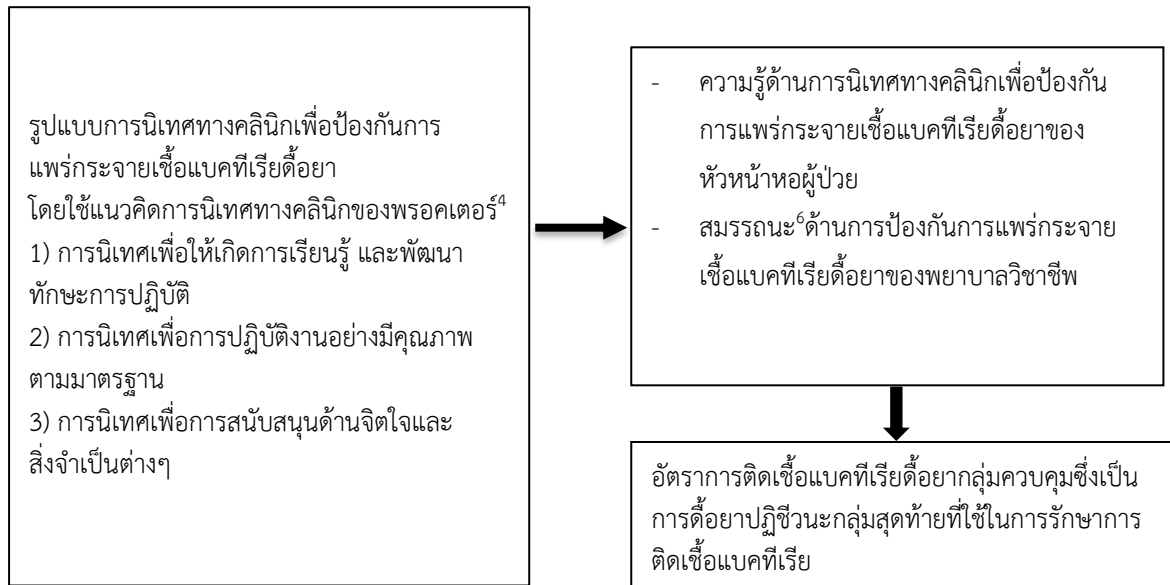
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
2. สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
3. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียลดลง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้น จากแนวความคิดของพรอคเตอร์ ปี 2011 ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ

2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่างๆ มาใช้ในการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม จากนั้นวัดความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศ และอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดังภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pretest posttest experimental research) มีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม จำนวน 19 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 375 คนที่ปฏิบัติงานในในหอผู้ป่วย 19 หอผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน คัดเลือกมาทั้งหมดตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการนิเทศหรือดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึงเดือน มีนาคม 2564 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 52 คน ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย จำนวน 9 หอผู้ป่วย คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power⁶ วัดทางเดียว (One tail) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง⁸ ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างที่อาจถอนตัวจากการวิจัยอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 9 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เท่ากับ 52 คน หอผู้ป่วยละ 2 - 3 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 048/2563 ให้การรับรองวันที่ 27 สิงหาคม 2563 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ของพรอคเตอร์ ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา พร้อมมอบคู่มือการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ให้กับทุกหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจไม่เข้าร่วมในงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการประเมินใดๆ รวมทั้งการรักษาความลับของชื่อและข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาเอง^๑ มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด แบบทดสอบความรู้สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้เก็บต่อเนื่องทุกเดือน โดยใช้สูตร

$$\text{อัตราการติดเชื้อกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย} \\ = \frac{\text{การติดเชื้อ จำนวนครั้งการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้าย} \\ \text{ที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย} \times 1000}{\text{วันนอนในโรงพยาบาลในเดือนนั้น}}$$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของประเด็นคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษาแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.88 แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

1. การค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้นกลุ่มละ 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยวิธีการของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR -20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.40 - 0.90 อำนาจจำแนกเท่ากับ 0.13 - 0.60 สำหรับแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดประชุมแนะนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางใช้คู่มือรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา พร้อมทั้งแนวทางการนิเทศงานของพรอคเตอร์ แนวทางการให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

2. ทดลองใช้ปฏิบัติ เป็นเวลา 3 เดือน

ช่วงเวลา	กิจกรรม	รูปแบบพรอคเตอร์
เดือนที่ 1-2	- สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (ตามเอกสารแนบ) 100 % - สอนให้คำแนะนำ และร่วมปฏิบัติ กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง เพื่อปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา - Pre-conference ทุกวันที่มีผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ด้วยวิธีการ 1) ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจ ให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ตามวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา 2) สนับสนุนอุปกรณ์ ระยะเวลาในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ	การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Formative supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจ และสิ่งจำเป็นต่างๆ (Restorative supervision)
เดือนที่ 3	- ทำ Case conference - ประเมินสมรรถนะรายบุคคลและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ - บันทึกผลการนิเทศ	การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (Normative supervision)

3. ประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเอง ได้แก่ คะแนนความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย คะแนนสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย และสรุปผลการทดลองใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย คะแนนสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบทางคลินิกทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ใช้สถิติที่ (Paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลของคะแนนความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบปกติ Shapiro-Wilk test (Pretest และ Post test ค่า $p = 0.077$ และ 0.77) และคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ แจกแจงแบบไม่ปกติ Kolmogorov-Smirnov (Pretest และ Posttest ค่า $p = 0.001$ และ 0.21 ตามลำดับ) และวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการ

รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่มควบคุมตามสูตรการคำนวณอัตราการติดเชื้อของ CDC และสมาคมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม

1. กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มาจาก 19 หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยละ 1 คน อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41 - 58 ปี เฉลี่ย 52.58 ปี (S.D. = 5.08) มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่าง 1 - 18 ปี เฉลี่ย 8 ปี (S.D. = 6.39) สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท 4 คน (ร้อยละ 21.05) และระดับปริญญาตรี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.95) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก 18 คน (ร้อยละ 94.74) และส่วนใหญ่ประสบการณ์ เข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จำนวน 17 คน (ร้อยละ 89.47)

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 52 คน เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 22 - 57 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.44 ปี (S.D. = 8.13) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 35 ปี เฉลี่ย 12.15 ปี (S.D. = 8.12) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 46 คน (ร้อยละ 88.46) ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.77) และสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านการพยาบาล จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.77)

ตอนที่ 2 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่พัฒนาขึ้น

1. ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ใช้สถิติ (Paired *t*-test) (*N*=19)

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียดื้อยา		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>		
ก่อนใช้รูปแบบ	12.32	2.31	5.24	0.000
หลังใช้รูปแบบ	15.16	1.01		

* *p* < 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{x}$ = 15.16, *S.D.* = 1.01) สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ($\bar{x}$ = 12.32, *S.D.* = 2.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ($N = 52$)

กลุ่มตัวอย่าง	สมรรถนะ ด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา		Z	p-value
	Mdn	IQR		
ก่อนใช้รูปแบบ	77.5	22.00	5.19	0.000*
หลังใช้รูปแบบ	96	17.00		

* $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่ามัธยฐานสมรรถนะโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ($Mdn = 96$ และ 77.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมในช่วงเดือนที่ทำการทดลอง (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2564) เฉลี่ยเท่ากับ 0.28 ลดลงจากอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมในช่วงเดือนเดียวกันในปี พ.ศ. 2563 เฉลี่ยเท่ากับ 0.41

การอภิปรายผลการวิจัย

การนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งพัฒนาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และนำรูปแบบนี้มาใช้ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สามารถอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากก่อนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้น แนวคิดของพรอคเตอร์ยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย เมื่อมีการศึกษาครั้งนี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์มากขึ้น ประกอบกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมอบให้พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศ เมื่อมีการศึกษาครั้งนี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยามากขึ้น ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ความรู้ผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^{7,9}

2. สมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเปรียบเทียบกับสมรรถนะด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการดูแลความปวดหลังการผ่าตัดที่พบว่า ภายหลังที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น⁷⁻⁸ เนื่องจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ มีความรู้ มีทักษะ สามารถปฏิบัติตามแนวทางอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน อีกทั้งได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการที่จะคิดค้นนวัตกรรมหรือทำวิจัยได้

3. อัตราการติดเชื้อเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายลดลงสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ทำให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียลดลง⁸ ประกอบกับถ้ามีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาทำให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลง^{7,10} จากการศึกษาครั้งนี้ และจากการศึกษาครั้งก่อน⁸ เนื่องจากการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มนี้ได้ แม้ว่าลักษณะของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มีผลทำให้ความรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งด้านการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น และอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียลดลง ดังนั้น ควรนำการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเป็นงานประจำสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านต่าง ๆ จึงควรดำเนินการดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ ควรมีการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอย่างต่อเนื่อง และติดตามอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายควบคู่กันไป

2. ด้านการพยาบาล ควรนำผลการศึกษามาใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาทั้งโรงพยาบาล
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ไปใช้กับการพยาบาล
ด้านอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ที่ให้ความร่วมมือให้งานวิจัยเสร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านอายุรกรรม ที่สนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้ทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร ริวไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6:352-60.
2. คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ แผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2563] เข้าถึงได้จาก: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR/01.pdf>
3. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center. 2019 [cited 2019 Sep 9] Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/>
4. Proctor B. Training for the supervision alliance: Attitude, skills and intension. 2001/2010 from: Routledge Handbook of Clinical Supervision, 2011 Fundamental International Themes Routledge; 2016. p. 23-34
5. Sloan G, Watson H. Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. Nursing Standard 2002;17:41-6.
6. Lenburg CB. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. Online Journal of Issues in Nursing [Internet]. 1999 [cited 2019 Sep 9];4:1-12. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume41999/No2Sep1999/COPAModel.html>
7. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009;41:1149-60.
8. สมสมัย บุญส่อง, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, นุสรา ประเสริฐศรี. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2564];22:458-66. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/226319>

9. นุชจรีย์ ชุมพินิจ, สุทธิพร มูลศาสตร์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558;7:77-89.
10. ผ่องศรี สุวรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, กรรณิการ์ อำพน. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2556;6:12-26.
11. ธนิตชม เกาะเรียนไชย, จินต์จุฑา รอดพาล, ศรีสุรีย์ สุนยานนท์, สมทรง บุตรชีวัน, อุไรวรรณ สุขสาลี. การพัฒนาระบบการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ย. 2563];9:113-30. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/217543>