



ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
ประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

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

อุมพร รุ่งเรือง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลคัคณิคุ้มแห่งหนึ่ง
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566



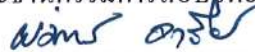
นางอุมพร รุ่งเรือง

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
ปร.ด. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธกรณ์ อารีย์
วท.ด. (โภชนศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. พชรภรณ์ อารีย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะและให้คำแนะนำในการแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่เสียสละเวลาและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทีมมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความกรุณาสละเวลาและความเมตตา ในการให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยมุทิตาจิตอย่างแท้จริง กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทุกระดับ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จ ขอบขอบคุณเพื่อน ๆ ปรียญาโททุกคนที่มอบมิตรภาพที่มีคุณค่าและอยู่เคียงข้างในการศึกษาค้นคว้าตลอดมา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้เขียน

นางอุมาพร รุ่งเรือง

ชื่อปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราภรณ์ อารีย์, วท.ค. (โภชนศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา, Ph.D. (Nursing)

ปี พ.ศ.

2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 2) แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 3) คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 1.00, 1.00 และ 0.94 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon matched pairs signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง หลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X} = 4.70$, Mdn = 4.77, SD = 0.23) สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X} = 3.88$, Mdn = 3.91, SD = 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) คะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับกมนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ($\bar{X} = 4.70$, Mdn = 4.77, SD = 0.23) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.85$, Mdn = 3.91, SD = 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ส่งผลให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

Thesis Title	Effects of GROW Coaching Model Supervision on Nosocomial Infection Prevention and Control Practices of Infection Control Ward Nurses in a Tertiary Hospital
Author	Mrs. Umaporn Rungrueng
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Patcharaporn Aree, D.Sc. (Nutrition)
Thesis Co - Advisor	Assistant Professor. Dr. Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing)
A.D.	2023

Abstract

The purpose of 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 of infection control ward nurses in a tertiary hospital. The sample consisted of 48 infection control ward nurses, divided into 24 experimental groups and 24 control groups. The research instruments were 1) GROW model supervision activities 2) GROW model teaching plan and 3) GROW model supervision manual and 4) nosocomial infection prevention and control practices questionnaire. The content validity indexes of these instruments were 1.00, 1.00, 1.00 and 0.94 respectively. The reliability coefficients of the nosocomial infection prevention and control practices questionnaire were 0.96. Data were analyzed with descriptive statistics, 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, nosocomial infection prevention and control practice score of the experimental group ($\bar{X} = 4.70$, Mdn = 4.77, SD = 0.23) was significantly higher than that at before participation ($\bar{X} = 3.88$, Mdn = 3.91, SD = 0.33) at the .05 level ($Z = -4.257$, $p < .05$); 2) After participation in the GROW coaching model supervision, nosocomial infection prevention and control practice score of the experimental group ($\bar{X} = 4.70$, Mdn = 4.77, SD = 0.23) was significantly higher than that of the control group ($\bar{X} = 3.85$, Mdn = 3.91, SD = 0.28) at the .05 level ($U = 5.000$, $p < .05$).

The research results revealed that the GROW coaching model supervision increased the nosocomial infection prevention and control practices of the infection control ward nurses. Therefore, nursing administrators can apply the supervision based on the Grow coaching model to develop the nosocomial infection prevention and control practices of infection control ward nurses, and integrate these practices according to the goals of the nursing organization.

Keywords: GROW coaching model supervision, Nosocomial infection prevention and control practices, Infection control ward nurses

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๙
สารบัญ.....	๑๐
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพประกอบ.....	๑๒
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข.....	11
แนวคิดที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	20
แนวคิดที่เกี่ยวกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)...	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	45
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	46
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ทางสถิติ.....	60
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	81
เอกสารอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก	
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	89
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	96
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	101
ง ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	140
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	144
ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ.....	147
ช ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	149
ประวัติผู้วิจัย.....	162

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษาโดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..	48
3.2 สรุปค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index).	53
4.1 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละ ของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$).....	62
4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ($n_1 = 24$).....	63
4.3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ($n_1 = 24$) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test.....	65
4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$).....	66
4.5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยรวม ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test.....	68
4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$).....	68
4.7 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ก่อนการทดลอง โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test.....	70
4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล หลังการทดลองจำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$).....	70
4.9 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล หลังการทดลอง โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test.....	72

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2.1	โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.....	15
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	45
3.2	ขั้นตอนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	59



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของการวิจัย

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infections or Hospital Associated Infections) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (World Health Organization [WHO], 2016) และการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า มีอัตราการติดเชื้อคือยา มากกว่า 1 แสนคนต่อปี ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ 1 หมื่นล้านบาทต่อปี ผู้ป่วย จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 3.24 ล้านวันต่อปี อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 38,481 คนต่อปี (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center [NARST], 2013) ซึ่งที่กล่าวมานี้ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่เพิ่มขึ้น การเกิดทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิต (วัลลภา ช่างเจรจา, 2562) ดังนั้น การลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญคือ มาตรการและการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นคือ การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล นับเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในประเทศไทยจากการรายงานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจำนวน 1,023 แห่ง พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล 268,628 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.98 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราตายประมาณร้อยละ 10.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 10 วัน (เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุเจริญ, 2561) การที่จะลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น ปัจจัยสำคัญคือ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection prevention and control) เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขจากการติดเชื้อ และเป็นสาระสำคัญในการประเมินเพื่อประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป็นโรคที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563) โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) กำหนดให้การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital accreditation: HA) ในเรื่องระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็น 1 ใน 9 ของระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแล (WHO, 2016; Centers for Disease Control [CDC], 2007) จากการศึกษาของ CDC ระหว่างปี ค.ศ. 1970 ถึงปี ค.ศ. 1975 พบว่า โรงพยาบาลที่มีมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 32 และลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลลงประมาณ ปีละ 320 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Haley, Culver, White, Morgan, Emori, Munn, & Hootan, 1985) การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้นั้น บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่กำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร (Haley et al., 1985) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection control ward nurse: ICWN) จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

การศึกษาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ พบว่า บุคลากรยังมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้องน้อย จากการศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 9.1 - 48.3 (Efsthathiou, Papastavrou, Raftopoulos, & Merkouris, 2011) ปัญหาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรขาดที่ปรึกษา และขาดความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ บุคลากรต้องการที่ปรึกษาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และให้มีการ

ฝึกรอบม (นุชจริย์ ชัยพันธ์ อะเคื่อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2563) อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือ ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และขาดการคาดหวังผลลัพธ์ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ อะเคื่อ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาส, 2558) การศึกษาของจุฬารพ ขำดี (2561) เรื่อง ผลการส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์ พบว่า ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาลควรจัดตั้งทีมเพื่อติดตาม กำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหามาตรการในการส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโครงการ Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) ที่เป็นโครงการสำคัญที่สุดในงานควบคุมการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC, 1985) โดยพบว่า สิ่งสนับสนุนต่อการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญคือ การนิเทศงานโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse: ICN) ซึ่งประกอบด้วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน และการจัดการอบรมส่งเสริมความรู้ให้กับ ICWN การนิเทศงานโดย ICN จึงมีความสำคัญในการช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ ICWN สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูง

โรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 855 เตียง ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation: HA) มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการรักษาและพัฒนามาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่สูง และต้องพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอเพื่อตอบสนองนโยบายขององค์กร ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี 2561 - 2565 เท่ากับร้อยละ 2.55, 2.37, 2.35, 2.45 และ 2.77 ตามลำดับ พบว่า แนวโน้มสูงขึ้น (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2565) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กระทบต่อมาตรฐานการบริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ICWN จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพการให้บริการ เพิ่มศักยภาพ สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีระบบการนิเทศงานที่เหมาะสมสำหรับ ICWN เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องให้กับ ICWN และผู้นิเทศหลักคือ ICN ไม่มีรูปแบบการนิเทศงานที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของ ICWN

การนิเทศงาน เป็นวิธีการสอนงานที่สามารถพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการโค้ช (Coaching) เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น (อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข, 2561) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร (สมลา พรหมมา, 2559) การโค้ชเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาสู่ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ณัฐดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์, 2559) ทำให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงาน เกิดความมั่นใจ และมีความตระหนักต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ช คือ การเน้นแก้ไขปัญหามาจากความเข้าใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเจตคติจากวิธีการคิดของตนเอง (รุ่งอรุณ บุตรศรี สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์, 2563) และการโค้ชยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ช เพื่อที่จะพัฒนาทักษะและความรู้ให้เกิดการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมถึงทำให้ผู้รับการโค้ชมีพฤติกรรมและมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งการโค้ชรูปแบบโกรว์ (GROW coaching model) ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชที่นิยมใช้ในการสอนงานเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการโค้ชโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด (ณัฐดา เจริญสุข และคณะ, 2559) โดยการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal: G) 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช (Reality: R) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option: O) 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap up: W) และจากการศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน ดังการศึกษาของอรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) พบว่า การโค้ชแบบโกรว์สามารถนำไปใช้ได้จริงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างทีมทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานดีขึ้น เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด รู้จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด การโค้ชแบบโกรว์

ไม่เน้นการชี้นำแต่ใช้การตั้งคำถามให้ผู้รับการโค้ชคิดได้ด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ และเป็นการเพิ่มศักยภาพภายในตัวบุคคล ICWN เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีการวางแผน พัฒนางาน ประสานงาน ให้บริการทั้งบุคลากรและผู้รับบริการในหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล, 2548) ดังนั้น ICWN จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง และการปฏิบัติงานของ ICWN เป็นบริบทที่เหมาะสมที่ ICN จะใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของ ICWN ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง หาก ICWN มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักต่อการปฏิบัติงานที่ดี สามารถนำมาตรการและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถแล้วนั้น จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทำให้อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลดลง ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงได้

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์หรือไม่
2. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

สมมติฐานการวิจัย

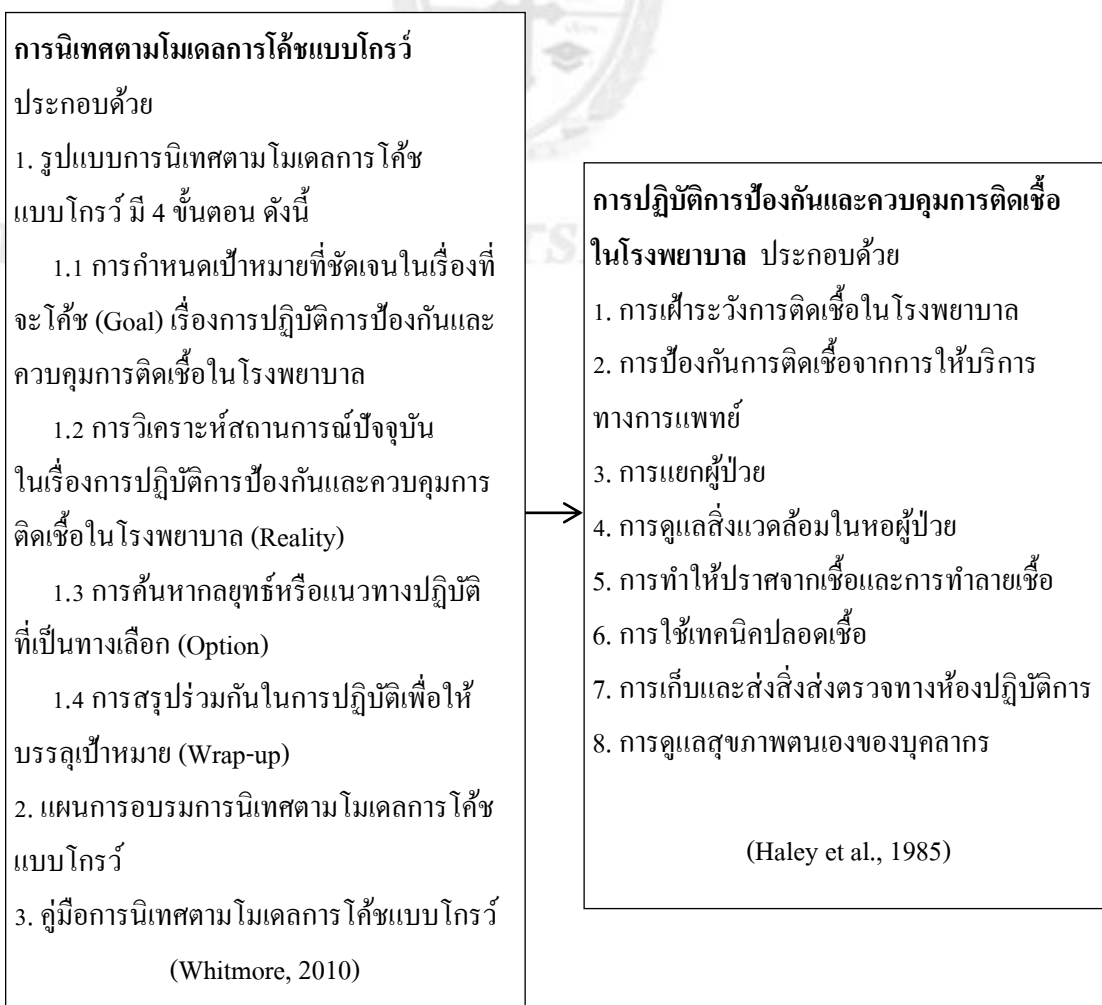
1. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

2. การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งนี้ ศึกษาและทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ โดยใช้แนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) โดยผู้โค้ชใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิด และสามารถเพิ่มศักยภาพภายในตนเองของผู้รับการโค้ช ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal: G) การกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง ICN กับ ICWN ให้ชัดเจนในหัวข้อที่จะทำการโค้ช 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช (Reality: R) ICN สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นจริงเกี่ยวกับความรู้ หรือการปฏิบัติตามข้อเท็จจริงว่า ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร และเป็นการประเมินการรับรู้ของ ICWN ต่อสถานการณ์ที่ได้ระบุว่ารับรู้และตระหนักในข้อเท็จจริงนั้นอย่างไร 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option: O) มีอะไรบ้างที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อให้ ICWN พิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด 4) การสรุปร่วมกันระหว่าง ICN กับ ICWN ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap up: W) วางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา สิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุนมีอะไรบ้าง ที่จะทำให้ ICWN ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแผนได้สำเร็จ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้ผู้รับการโค้ชมีความตระหนักต่อการปฏิบัติงาน และเกิดความมั่นใจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN นั้นใช้แนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) เป็นแนวคิดในการศึกษา โดยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 ด้านตามแนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) มีลักษณะกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับบทบาทหน้าที่ของ ICWN ที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดัตช์ภูมิที่ศึกษา เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ให้รับผิดชอบดูแลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

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

1. **ด้านเนื้อหา** ได้แก่ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ตามแนวคิดของวิตมอร์ (Whitmore, 2010) และการประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้

2. **ด้านประชากร** ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ICWN ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 มีทั้งหมด 59 คน

3. **ด้านระยะเวลาและสถานที่ในการศึกษา** ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ หมายถึง กระบวนการกระตุ้นการเรียนรู้ สนับสนุนการปฏิบัติของ ICWN ให้เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการนิเทศ ติดตาม โดยผู้นิเทศ คือ ICN ผู้รับการนิเทศ คือ ICWN ใช้เทคนิคการโค้ชตามแนวคิดของวิตมอร์ (Whitmore, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน (Goal) ที่ต้องการแก้ปัญหาหรือต้องการโค้ช หลังจากนั้นจะวิเคราะห์และสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันสิ่งที่ต้องการให้ ICWN พัฒนาอย่างแท้จริง (Reality) และมียุทธศาสตร์ในการปฏิบัติอะไรได้บ้าง (Option) และจากทางเลือกเหล่านั้น ICWN พิจารณาว่าจะปฏิบัติข้อใดก่อน เป็นการสรุปการตัดสินใจร่วมกัน (Wrap up) ของ ICN และ ICWN

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของ ICWN ในการแสดงออกเพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง โดยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแล

สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในและหอผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1.3 โครงสร้างและการบริหารงานองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1.4 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 กลไกการเกิดการติดเชื้อ

2.3 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. แนวคิดที่เกี่ยวกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

3.1 การนิเทศ

3.2 การโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถูกแบ่งออกตามเกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1.1.1 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่งหรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (Sub-specialty) เช่น สาขาย่อยของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต และสาขาอื่น เช่น รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา พยาธิวิทยา เป็นต้น

1.1.2 หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจกุมารเวชศาสตร์ทางเดิน หายใจกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ (2548) กำหนดทิศทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลโดยมีระบบการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

(1) กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาให้เพียงพอกับความ ต้องการของผู้รับบริการ ติดตามพัฒนาประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

(2) กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาล ให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการ วิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

(3) จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการ เฉพาะกรณีเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ

(4) จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. ระบบจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีโดย

(1) ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งแผนการดูแลผู้ป่วย

(2) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

(3) ร่วมมือให้การดูแล และเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อป้องกันผิดพลาด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ในการฝึกทักษะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ของผู้ป่วย และ ประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและประชาชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติตน

4. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน เป็นการลดต้นทุนการบริการ และสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลสำหรับใช้ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย โดย

(1) จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

(2) กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ใน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วิฤตและเรื้อรัง

(3) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์พยาบาลให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

ระบบบริการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการให้บริการการรักษาพยาบาลเฉพาะโรค หรือเฉพาะทาง เป็นการรักษาโรคเชิงลึก เฉพาะเจาะจง เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤต โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ช่วยในการตรวจรักษา เน้นการบริการ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีระบบการดูแลต่อเนื่อง และยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคลากร จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางโรคนั้น หลายสาขาร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะขององค์กรพยาบาลสามารถอธิบายถึงสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของ องค์กรพยาบาลและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้ให้บริการส่วนราชการอื่น ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ ประชาชนโดยรวม หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล ซึ่งองค์กรพยาบาล หมายถึงภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับ บริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ภายใต้การกำกับ ดูแล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง อาจมีชื่อเรียกเป็นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานการ พยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้ง เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล นอกจากนี้ องค์กรพยาบาลกำหนดลักษณะพื้นฐานที่ครอบคลุมวัฒนธรรมขององค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ค่านิยมที่สะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการพยาบาลที่มีคุณค่า ที่สำคัญตามบริบทของ หน่วยงาน มีการกำหนดขอบเขตการบริหารบริการพยาบาล การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล การพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือสถานที่ และงบประมาณ การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล รวมทั้งการติดตามกำกับและประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ตามมาตราฐานวิชาชีพ การจัดการความปลอดภัย การวิจัย และพัฒนาวิชาการพยาบาล เพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพผู้ป่วยมีความปลอดภัยตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2551)

องค์กรพยาบาลใน โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจด้าน การพยาบาลโดยกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาลจัดระบบการ พยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ และกำกับการปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพ โครงสร้างการบริหารจัดการในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (Nursing Organization Structure) ของโรงพยาบาลตติยภูมิแบ่งสายการบังคับบัญชาและความรับผิดชอบ

ออกเป็น 16 กลุ่มงาน ซึ่งจะช่วยให้การจัดการบริการพยาบาลเกิดความครอบคลุมในทุกกลุ่ม ผู้ใช้บริการและเกิดคุณภาพที่ดี (กองการพยาบาล, 2561) โดยมีการจัดทำโครงสร้างหน่วยงานตาม การราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการ ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภารกิจเพื่อสนองต่อนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 855 เตียง (ไม่รวมหอผู้ป่วยหนัก 40 เตียง) มีพยาบาลทุกระดับ 682 คน และแพทย์ 140 คน เป็นสถาบันสมทบฝึกนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านหลายสาขา และเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาพยาบาล จากหลายสถาบันการศึกษา มีการพัฒนาคุณภาพการบริการเฉพาะสาขาเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทางวิชาการ มีการรับแพทย์ฝึกหัดผ่านการรับรองคุณภาพ Hospital Re-Accreditation (HA) ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (สรพ.) ได้รับรางวัล Hospital Care Quality Award: HCQA และรางวัลมาตรฐาน Health Promoting Hospital (HPH) อีกทั้งจะมีบุคลากรทีม สุขภาพอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาปฏิบัติงานอยู่เสมอ

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์มีคุณภาพ มาตรฐานระดับประเทศ และเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

พันธกิจของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1. ให้การบริการประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบบริการศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิดและปลูกถ่ายอวัยวะ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล
4. พัฒนาด้านวิชาการและผลิตบุคลากรทางการแพทย์

1.3 โครงสร้างและการบริหารงานองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเดิมใช้ชื่อว่า ฝ่ายการพยาบาล ต่อมาได้มี การปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จึงปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับภารกิจด้านการ พยาบาล ในปี พ.ศ. 2545 ออกเป็นคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อ กลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน

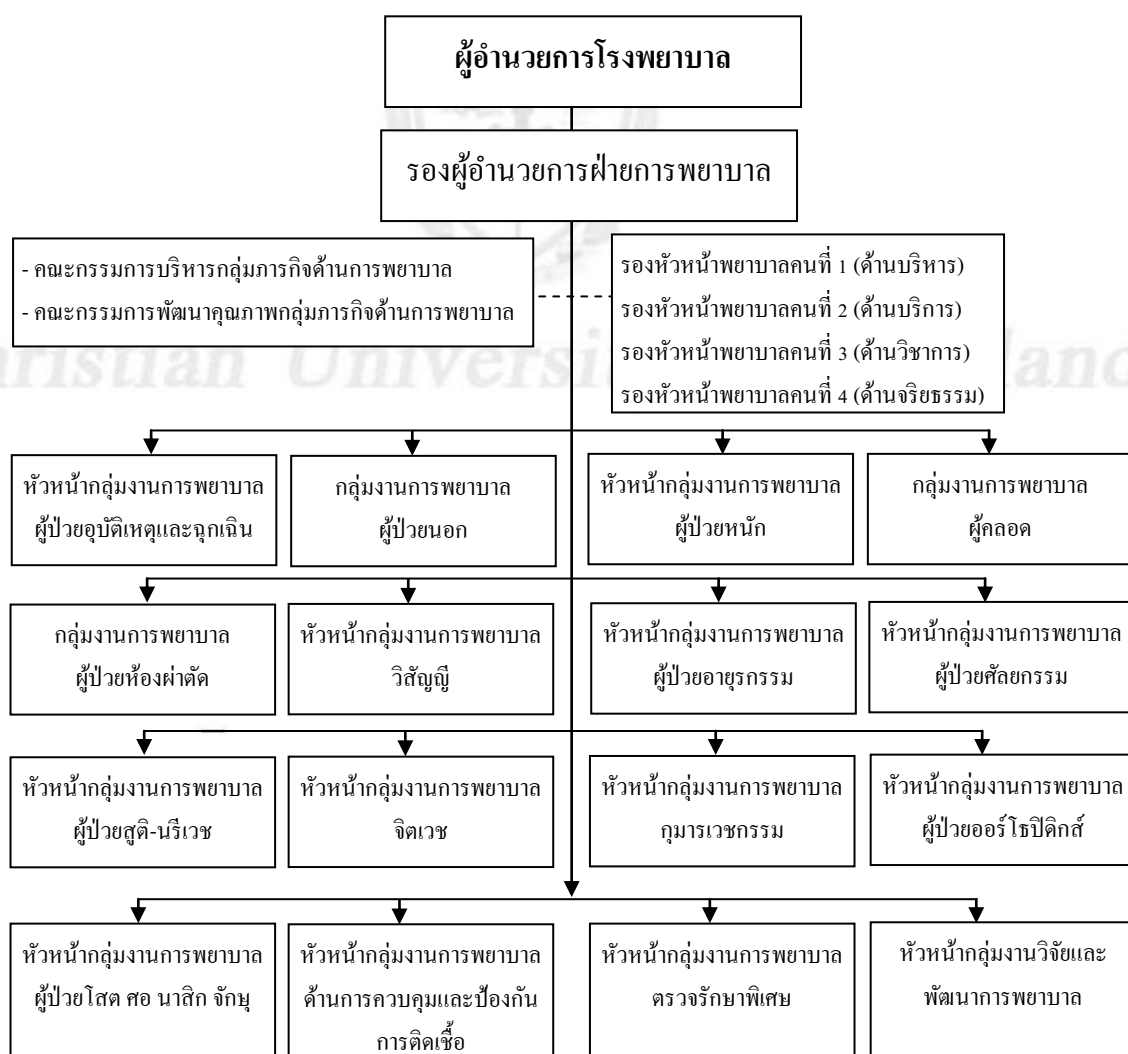
วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

“เป็นหนึ่งในผู้นำด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานชั้นนำระดับประเทศ”

พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

1. ให้บริการพยาบาลประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้าน Stemi, Stroke, Sepsis, Trauma and Cancer
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรพยาบาลอย่างมีธรรมาภิบาล
4. พัฒนาด้านวิชาการและส่งเสริมด้านการศึกษา

และมีโครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา (โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2565)

1.4 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงานคือ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ และบุคลากรทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และการสนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยต้องใช้กระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก (สำนักการพยาบาล, 2551) โดยกลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีหน้าที่ตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล ดังนี้ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2564)

- 1) เสนอแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม
 - 2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและประสานงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของฝ่าย/กลุ่มงานต่าง ๆ รวมถึงการมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - 3) ดำเนินการเฝ้าระวัง และร่วมวินิจฉัยการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในหน่วยงาน และร่วมสอบสวนการติดเชื้อเบื้องต้นทันทีเมื่อเกิดการติดเชื้อ หรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่า อาจเกิดการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล และร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
 - 4) เป็นแกนนำในการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ เทคนิคการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้นในเครื่องมือปราศจากเชื้อ ยา สารน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
 - 5) วางแผนพัฒนาการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ
 - 6) นิเทศ ประเมินผลการดำเนินงาน และประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ
 - 7) เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
 - 8) จัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น
 - 9) เสนอรายงานการเฝ้าระวัง และผลการดำเนินการปฏิบัติงานต่อกลุ่มการพยาบาล
- ทุกเดือน

คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN)

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรงคือ ICN ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของ ICN ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

- 1) เฝ้าระวังโรค (Surveillance) และรายงาน
- 2) การศึกษา ฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล
- 3) ร่วมกับแพทย์จัดทำแนวปฏิบัติ
- 4) ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร
- 5) ร่วมในการสอบสวนโรคระบาด
- 6) เป็นกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 7) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 8) ตรวจสอบ ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น แผนกจัดการมูลฝอย แผนกซักผ้า แผนกอาหาร น้ำดื่มและบริโภค หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น
- 9) รายงานผลการเฝ้าระวังโรค โรคระบาด เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเหตุการณ์สำคัญให้แพทย์ควบคุมการติดเชื้อพิจารณาและนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดเชื้อ

จะเห็นได้ว่า ICN มีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมโรค และมีหน้าที่หลายอย่าง จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งด้านการพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด สถิติ และเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี และเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพจึงมีการแต่งตั้งตำแหน่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย และดำเนินการให้มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของตนเอง ภายใต้การนิเทศ กำกับ ติดตามจาก ICN ผู้ปฏิบัติงานภายใต้กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย คือ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อ ค้นหาผู้ป่วยที่เกิดการระบาด เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุ

ของการเกิดโรค วินิจฉัยการติดเชื้อ วิเคราะห์ แผลผล รายงานข้อมูลการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

สำนักงานพยาบาล (2548) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติ

1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ

2) ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิของผู้รับบริการ เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

3) ดำเนินการเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในผู้รับบริการ บุคลากรที่สัมผัสโรค และบุคลากรที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน รวมถึงการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

4) ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการ บุคลากร เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา

5) ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตามแนวทางด้านการระบาดวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

6) รายงานข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

7) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแล และพัฒนาคุณภาพบริการ

8) วิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อในหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้สะอาด ถูกสุขอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องปลอดภัยจากการติดเชื้อ

10) บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง ข้อมูลแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และประเมินผลการติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับทีมสุขภาพในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล และเป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาล

ด้านการวางแผน

- 1) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 2) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
- 3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันและควบคุม ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ด้านการประสานงาน

ประสานงานกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ด้านการบริการ

- 1) สอน สาธิต และให้คำแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้รับบริการและครอบครัวในการปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
 - 2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก มีบทบาทหน้าที่ตามภารกิจหลัก คือ การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของตน ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับความสนใจให้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

โดยมีหน้าที่ตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ดังนี้ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2564)

- 1) ประสานข้อมูล/ ข่าวสาร แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทราบ
- 2) สื่อสารการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 3) เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย
- 4) รวบรวมสรุปการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 5) เป็นแกนนำในการให้ความรู้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 6) ร่วมทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุ เมื่อพบปัญหาการติดเชื้อในหอผู้ป่วย
- 7) ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อสอบสวนการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- 8) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่
- 9) ร่วมในการนิเทศการจัดการ อุปกรณ์/ เครื่องมือปราศจากเชื้อ การใช้น้ำยาทำลายเชื้อ การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หาก ICWN สามารถนำมาตรการและนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบดูแล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความรู้ความเข้าใจ จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทำให้อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยลดลง ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงได้ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับเชื้อจุลเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (Endogenous organism) หรือเป็นเชื้อภายนอกจากร่างกายผู้ป่วย (Exogenous organism) โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของโรคนั้น ๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการติดเชื้อมาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาการติดเชื้อมันเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และการติดเชื้อยังรวมถึงผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วแต่มีอาการแสดงในช่วงระยะพักตัวของโรคติดเชืวดังกล่าว กรณีที่ไม่ทราบระยะพักตัวให้กำหนดระยะเวลาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายหลังเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วันปฏิทิน (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

2.2 กลไกการเกิดการติดเชื้อ (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2544)

การติดเชื้อโรค เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ตามวัฏจักรของธรรมชาติของกระบวนการการติดเชื้อ หรือกระบวนการธรรมชาติของการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งได้แก่

1) แหล่งรังของเชื้อโรค (Source) หมายถึง แหล่งที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนหรือฟักตัวอยู่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1) สิ่งมีชีวิต ได้แก่ คน สัตว์ แมลง

1.2) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อากาศ น้ำดื่ม น้ำใช้ อาคารสถานที่

2) หนทางแพร่กระจายเชื้อ (Transmission) ทางเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ เชื้อชนิดหนึ่งอาจแพร่กระจายเชื้อได้มากกว่า 1 ทาง การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อจึงจำเป็นต้องเข้าใจวิธีการแพร่กระจายของเชื้อแต่ละชนิดด้วย

2.1) การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission) จากฝอยละอองที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ในอากาศ โดยขนาดของฝอยละอองต้องมีขนาด 5 ไมครอนหรือน้อยกว่าจึงสามารถลอยลอยอยู่ในอากาศได้นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน โรคและเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศ ได้แก่ วัณโรคปอด หัด เป็นต้น

2.2) การแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet transmission) ฝอยละอองกลุ่มนี้มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ลอยอยู่ในอากาศได้ไม่นาน และมักจะลอยอยู่ในอากาศห่างจากแหล่งโรคไม่เกิน 3 ฟุต การแพร่กระจายเชื้อวิธีนี้เกิดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อ ไอ จาม พุด โรคและเชื้อโรคที่แพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โอลิกริน เชื้อหุ้มสมองอักเสบ คางทูม เป็นต้น

2.3) การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact transmission) โดยมีการแพร่กระจายเชื้อ คือ

2.3.1) การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง เช่น ระหว่างผิวหนังกับผิวหนัง จากมารดาสู่ทารกผ่านทางรกและน้ำนม

2.3.2) การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยทางอ้อม จากคนสู่คนโดยผ่านพาหะที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

2.4) การแพร่กระจายเชื้อโดยสื่อนำโรค (Common vehicle transmission) เป็นการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนมากับเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา สารน้ำ เสื้อผ้า อาหาร โรคและเชื้อโรคที่แพร่กระจายเชื้อโดยสื่อนำโรค ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

2.5) การแพร่กระจายเชื้อโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ (Vector borne transmission) โดยที่เชื้ออาจติดมากับขาของแมลงวัน แมลงสาบ หนู หรือทางน้ำลายของยุง สุนัข โรคและเชื้อโรคที่แพร่กระจายเชื้อโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้เลือดออก กาฬโรค โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

3) ผู้ที่ได้รับเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย (Host) ซึ่งความไวของการติดเชื้อ การเกิดอาการของโรค และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

- 3.1) อายุ ทารกแรกเกิด และผู้สูงอายุภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย
- 3.2) ภูมิคุ้มกันต่ำจากการได้รับการรักษา เช่น การฉายแสง การผ่าตัด การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- 3.3) พฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- 3.4) สรีระร่างกาย และจิตใจหญิงตั้งครรภ์ เด็กขาดสาร โปรตีน ผู้ที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง จะมีโอกาสติดเชื้อสูง

2.3 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานด้านคุณภาพบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และผู้รับบริการในโรงพยาบาล การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการมากที่สุด จึงมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

การติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจะต้องดูแลผู้ป่วยที่พบว่ามีอาการติดเชื้ออยู่แล้วและผู้ที่ยังไม่พบการติดเชื้อ จะต้องมีการวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ บุคลากรและแพร่กระจายเชื้อไปในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้นั้น พยาบาลวิชาชีพหรือ ICWN จำเป็นต้องปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย (Haley et al., 1985)

1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การสังเกตการณ์ ติดตาม การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง (Brachman, 1993) มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิด การกระจาย ขนาดของปัญหา และแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

และสามารถค้นหาความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมได้อย่างทันทั่วทั้ง โดยการรวบรวมและนำข้อมูลการติดเชื้อ มาใช้ในการวางแผนและกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่ง ICWN ควรมีความรู้ในการเฝ้าระวังดังนี้ (Brachman, 1993; อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2554)

1.1) การรวบรวมข้อมูล (Data collection) เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ซึ่งต้องเกิดจากการสังเกตการณ์อย่างสม่ำเสมอรวมถึงการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องมีความครบถ้วนและถูกต้องในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และเพื่อข้อมูลที่ดียิ่งขึ้นการบันทึกไว้อย่าเป็นระบบในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ การรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แหล่งของการรวบรวมข้อมูล ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีดังนี้

1.1.1) คาร์เด็กซ์ (Kardex) เพื่อให้ทราบข้อมูลทั่วไปอย่างย่อของผู้ป่วย ปัญหาหรือ อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ที่เกิดขึ้น แต่ละวัน และแต่ละวัน

1.1.2) เวชระเบียนผู้ป่วย โดยดูจากแบบบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกของ โรงพยาบาล คำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกการรักษาของแพทย์ การได้รับยาต้านจุลชีพ การสอได้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น ผลถ่ายภาพรังสี การตรวจอุตราสวन्द์ การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นสะท้อนแม่เหล็ก เป็นต้น เพื่อให้ทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างละเอียด

1.1.3) การเฝ้าดูอาการผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมาก ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการสอได้ อุปกรณ์การแพทย์ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยที่มีบาดแผล

1.1.4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อ ช่วยให้ทราบ ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ รวมทั้งลักษณะการดื้อยาของเชื้อซึ่งช่วยในการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในบางตำแหน่งของการติดเชื้อต้องใช้ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ ปริมาณสิ่งส่งตรวจที่ต้องใช้วิธีการนำส่ง รวมทั้งการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

1.1.5) รายงานอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยของพยาบาลในแต่ละเวรขณะส่งเวรหรือรายงานซึ่งพยาบาลเวรเขียนให้หัวหน้าหอผู้ป่วย จะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยรายใดเกิดการติดเชื้อหรือสงสัยว่าอาจเกิดการติดเชื้อ

1.1.6) แหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น ข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผลการถ่ายภาพรังสี ผลการชันสูตร ข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพ ข้อมูลจากเวชระเบียนของหน่วยเวชสถิติ แผนกผู้ป่วยนอก แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2) การเรียบเรียงข้อมูล (Consolidating the data) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเป็นข้อมูลดิบ (raw data) ซึ่งต้องนำมาเรียบเรียงให้เป็นหมวดหมู่ จัดทำในลักษณะตาราง จัดข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน ช่วงเวลาและเชื้อที่เป็นสาเหตุเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และแปลผลและนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การเรียบเรียงข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.3) การวิเคราะห์และแปลความหมาย (Analysis and interpreting the data) เป็นการนำข้อมูลที่เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่มาหาอัตราการติดเชื้อ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเพื่ออธิบายธรรมชาติของการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบลักษณะการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดการติดเชื้อในระยะเวลาต่าง ๆ กัน โดยต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

1.4) การเผยแพร่ข้อมูล (Disseminating the data) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนพยาบาลผู้ปฏิบัติและแพทย์เจ้าของไข้ ได้ทราบปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดมาตรการและหาแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนการขอความร่วมมือในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต่อไป ข้อมูลที่นำเสนอควรมีความถูกต้อง ครบถ้วน น่าเชื่อถือ สามารถชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน มีการรายงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการและการรายงานการติดเชื้อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ จะช่วยให้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานดียิ่งขึ้น

2) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

เป็นการกระทำที่เน้นการระมัดระวังและหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ถือว่าสะอาด หรือปราศจากเชื้อและเมื่อต้องให้การดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ เช่น การใส่คาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การดูดเสมหะ เป็นต้น เทคนิคปลอดเชื้อมีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ

2.1) Surgical aseptic technique หรือ Sterile technique เป็นเทคนิคที่ปลอดเชื้อ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ปราศจากเชื้อเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค เกิดขึ้น ใช้เมื่อต้องการทำกิจกรรมหนึ่ง ๆ ที่ต้องการให้ปราศจากเชื้อ เช่น การผ่าตัด การทำคลอด การสวนปัสสาวะ การทำแผล เป็นต้น ซึ่งกระทำได้โดยการยึดหลักดังต่อไปนี้ เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อต้องหยิบจับด้วยสิ่งที่ปราศจากเชื้อเท่านั้น เมื่อเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อสัมผัสกับสิ่งที่ไม่ปราศจากเชื้อ ให้ถือว่าเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค

2.2) Medical aseptic technique หรือ Clean technique เทคนิคสะอาด เป็นการกระทำเพื่อควบคุมหรือลดจำนวนของเชื้อโรค ใช้ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง พบได้ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การล้างมือ การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน การทักทาย เป็นต้น

3) การแยกผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

แนวคิดการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถือปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีตและพัฒนาเรื่อยมา เพื่อลดการปนเปื้อนระหว่างคนโดยคำนึงถึงระดับวิทยา ปัจจุบันนี้มีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อมีความซับซ้อน จึงต้องพัฒนาหลักเกณฑ์การแยกผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรใช้ในการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้เยี่ยม และเพื่อความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของบุคลากร

เทคนิคการแยกผู้ป่วย

- 1) การเฝ้าระวังแบบครอบคลุมจักรวาล
- 2) การเฝ้าระวังโดยคำนึงถึงทางแพร่เชื้อ
 - การเฝ้าระวังการแพร่เชื้อทางอากาศ
 - การเฝ้าระวังการแพร่เชื้อทางละอองเสมหะ
 - การเฝ้าระวังการแพร่เชื้อทางสัมผัส

3) การแยกเพื่อปกป้องผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ

4) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหลักการปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยถือว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในเลือดและสารคัดหลั่งทุกรายเหมือนกัน การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหลักการ 3 ประการ คือ

- 4.1) การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- 4.2) การใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4.3) การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี

5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ที่ถูกต้องในการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ คือ

5.1) การทำลายเชื้อ เป็นวิธีการทำลายเชื้อจุลชีพเกือบทุกชนิดที่ปนเปื้อนบนสิ่งของเครื่องใช้

- 5.1.1) ลักษณะของเครื่องมือ
- 5.1.2) จำนวนและชนิดของเชื้อจุลชีพที่ปนเปื้อนบนเครื่องมือ
- 5.1.3) ปริมาณและโครงสร้างของสิ่งปนเปื้อน
- 5.1.4) ระยะเวลาที่ทำลายเชื้อ
- 5.1.5) ความเข้มข้นของน้ำยา

5.2) การทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นการทำลายเชื้อจุลชีพทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ การพิจารณาเลือกใช้การทำลายเชื้อ หรือการทำให้ปราศจากเชื้อ ควรพิจารณาตามกลุ่มของเครื่องมือ ซึ่งแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม คือ

- 5.2.1) เครื่องมือที่ต้องปลอดเชื้ออย่างยิ่ง (Critical items)
- 5.2.2) เครื่องมือที่ต้องปลอดเชื้อปานกลาง (Semi critical items)
- 5.2.3) เครื่องมือที่ไม่จำเป็นต้องปลอดเชื้อ (Non-critical items)

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถทำลายเชื้อในเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญต้องยึดหลักว่า อุปกรณ์ทุกชิ้นต้องสะอาดก่อนที่จะนำออกมาใช้ทุกครั้ง

6) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากอาจเป็นแหล่งต้นกำเนิดของเชื้อโรคได้ สิ่งแวดล้อม ดังนั้น ควรมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น การจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอ การกำจัดมูลฝอย การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค การกำจัดสิ่งปฏิกูล การรักษาความสะอาดของอาคาร การระบายอากาศภายในอาคาร การบำบัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้ง เป็นต้น

7) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

บุคลากรทางการแพทย์นับตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พนักงานต่าง ๆ มีความสำคัญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งสิ้น อาจจะติดเชื้อจากผู้ป่วย หรือ อาจจะนำเชื้อไปให้ผู้ป่วยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น ชมรมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยได้เสนอแนวทางในการดูแลสุขภาพบุคลากรไว้ ดังนี้คือ

7.1) การดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่

7.2) การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร

8) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นวิธีการที่ช่วยในการตรวจหาเชื้อจุลชีพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากบุคลากรที่เก็บสิ่งส่งตรวจปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อมมีโอกาสได้รับเชื้อจุลชีพจากผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลควรปฏิบัติตามการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง

3. แนวคิดที่เกี่ยวกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

3.1 การนิเทศ

3.1.1 ความหมายของการนิเทศ

การนิเทศ ภาษาอังกฤษใช้ว่า Supervision หมายถึง Watch over (เฝ้าดู) Control (ควบคุม กำกับ ดูแล) และ Superintend (ดูแล อำนาจการ) นิเทศ (Supervise) หรือการนิเทศ (Supervision) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลควบคุม หรือการให้คำชี้แจงในรายงาน หรือการปฏิบัติงานทั้งงานธุรกิจ และงานราชการ (บุญเพ็ญ โพธิ์ใบ, 2556) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้ให้ความหมายของการนิเทศว่า การชี้แจง การแสดง

สุพิศ กิตติรัชดาและวาริ วณิชปัญญพล (2552) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการใช้กระบวนการควบคุม กำกับงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนบริหารงาน เป็นการสอนการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ การกระตุ้น การปรับปรุง ให้เกิดการพัฒนทั้งคนและงาน สนับสนุนให้เกิดการฝึกฝนทักษะ เพิ่มสมรรถนะ ให้อิสระภาพ และสร้างความสุขในการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม ร่วมมือแก้ไขปัญหามาเพื่อให้สำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุพัตรา สงขรภัย สุคนธ์ ไช้แก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร (2561) กล่าวว่า การนิเทศเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในขั้นตอนของการอำนวยการ ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงการช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรและการบริหารงานใหม่ประสิทธิผล ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาทางด้านความรู้เจตคติ รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติงานดีขึ้น โดยเน้นที่บุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้หลักสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน

สวอนส์เบิร์ก (Swansburg, 1990) กล่าวว่า การนิเทศงาน คือ หน้าที่ของผู้บริหารในขั้นตอนของการอำนวยการ เป็นการ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงการใช้หน้าที่ในการวางแผน การจัดองค์การ การประเมินผลงานและในการนิเทศงานสมัยใหม่ต้องเน้นที่บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person center)

พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) กล่าวถึง การนิเทศ เป็นการช่วยเหลือผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานในการ พัฒนาความสามารถในงานการนิเทศสะท้อนให้เห็นการทำงานระหว่างบุคคลโดยใช้หลักสัมพันธภาพ

สรุปได้ว่า การนิเทศเป็นการบริหารงานให้มีประสิทธิผล โดยเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในขั้นตอนของการอำนวยการ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยใช้กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงการช่วยเหลือและการกระตุ้น มุ่งเน้นการใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

3.1.2 การนิเทศการพยาบาล

ปัจจุบันการนิเทศได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารงานทั้งทางด้านธุรกิจ การปกครอง การศึกษาและการพยาบาลเพื่อจุดประสงค์ในการปรับปรุงผลงานด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ตัดสินและให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพจึงไม่ควรมีความผิดพลาด การนิเทศจึงถูกนำมาเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายการนิเทศการพยาบาล ไว้ดังนี้

ยุวดี เกตสัมพันธ (2554) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการดำเนินการโดยผู้มีประสบการณ์ใช้กระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือ อำนวยการ กำกับ ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีความมุ่งหมาย

เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือ แนะนำให้พยาบาลมีพัฒนาการและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือให้การสนับสนุนเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยเน้นการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการกระตุ้น สนับสนุน ชักจูง ส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นการกำกับ ติดตามโดยผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในกระบวนการ วิธีการต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงาน ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กร ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับ ผู้รับบริการ

3.1.3 หลักการนิเทศการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวถึง หลักการนิเทศที่ดีต้องมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1) มุ่งปรับปรุงงาน โดยการพัฒนาบุคคลใหม่ความรู้ด้านวิชาการ มีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล มากกว่าการเสนอให้เลื่อนตำแหน่ง นั่นคือ มุ่งที่ความถูกต้องตามหลักวิชาการ

2) ต้องพิจารณาตามสถานการณ์และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งอาศัยเทคนิควิธีการโดยเฉพาะ ซึ่งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศร่วมกัน เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้นและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบ มีความรู้สึกรับผิดชอบที่สำคัญต่อความสำเร็จของงาน นั่นคือ เน้นการสร้างสรรค์ผลงาน

3) การนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น นอกจากนี้จะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพและให้การยกย่องแก่ผู้รับการนิเทศให้โอกาส บุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่

หรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวว่า หลักในการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล เป็นการบูรณาการแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

1) องค์ประกอบของการนิเทศ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ เป็นการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสนับสนุนให้การช่วยเหลือเป็นการ

จัดการ หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และด้านการให้คำแนะนำ และความรู้เป็น การพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่าง ๆ ของบุคลากร

2) ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารระบบ บริการ ให้ครบวงจร ต่อเนื่องและการสร้างเครือข่ายการดูแล ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และ เทคโนโลยี ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล และด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน

3) การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานกระบวนการดูแล ผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการจนกระทั่งการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนการนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการกระบวนการนิเทศ เช่น การรับประกัน ระดับคุณภาพการ บริการกิจกรรมการทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงกิจกรรมการทบทวน อุบัติการณ์ความเสี่ยงและ การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย 12กิจกรรม เป็นต้น

นุชจริย์ ชุมพินิจ (2557) กล่าวถึง หลักการนิเทศทางคลินิกต้องประกอบด้วย การ กำหนดตามโครงสร้าง นโยบาย สายการบังคับบัญชาและตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศ ทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาทักษะ ความสามารถ ความรู้ทาง วิชาชีพของบุคลากรและทีมสุขภาพให้ดีขึ้น ผู้นิเทศทางคลินิกต้องคำนึงถึงความสามารถ ประสบการณ์ ความต้องการ หน้าที่รับผิดชอบในงานของผู้รับการนิเทศ และระหว่างกันควรมีการ เคารพสิทธิส่วนบุคคล ต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วางแผน กำหนดเป้าหมาย กำหนดวิธีการดำเนินงานนิเทศตามบริบทของหน่วยงานและสภาพปัญหา และสามารถเปลี่ยนแปลงแผนได้ตามสถานการณ์ สร้างสรรค์การนิเทศให้เกิดบรรยากาศสนับสนุน ให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ร่วมงาน เปิดโอกาสให้มีการตั้งคำถาม สร้างการมีส่วนร่วม ใช้การ สื่อสาร แบบ 2 ทาง ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สรุปได้ว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาล คือ การนิเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ ทางการพยาบาล เป็นการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศ ทางทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดการสร้างผลการ ปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งต้องประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้าง นโยบาย สายการบังคับบัญชาและ ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการนิเทศทางคลินิก การจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานตาม มาตรฐานวิชาชีพ และต้องใช้หลักการนิเทศแบบประชาธิปไตย โดยพิจารณาตามความต้องการของ แต่ละบุคคล สถานที่และสถานการณ์ยึดหลักการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการ นิเทศใช้การสื่อสาร 2 ทาง อย่างมีประสิทธิภาพและที่สำคัญต้องปฏิบัติการนิเทศอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้ปรับปรุงความรู้ความสามารถอยู่เสมอ ซึ่งการนิเทศดี จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ

3.1.4 วัตถุประสงค์การนิเทศการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศได้แก่

- 1) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้โดยคล่องตัวมีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงานทุกระดับ งานสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ
- 2) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจและสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 3) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชนที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญพล (2552) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล สามารถกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลในด้านวิชาการ ด้านเจตคติต่องาน ด้านทักษะของการปฏิบัติงาน
- 2) เพื่อพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดย สนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ทั้งทักษะในการบริหารงานเรื่องบุคลากร สถานที่ การเงิน อุปกรณ์การประสานงาน ทักษะในการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และทักษะการปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน
- 3) เพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม
- 4) เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน

รัชณี อยู่ศิริ (2551) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล ได้แก่

- 1) เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลเกิดการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลที่ดีให้กับผู้ป่วย การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การส่งเสริมและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลจะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลมากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา เพราะเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนา ก็จะส่งผลให้การบริการมีคุณภาพ
- 3) เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการพยาบาลเพื่อให้สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ
- 4) เพื่อดูแลทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับทั้งคนและอุปกรณ์

5) เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล

6) เพื่อให้สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปได้ว่า การนิเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งการนิเทศมีหลากหลายรูปแบบ ผู้บริหารควรเลือกใช้รูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมเพื่อให้ระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพ

3.1.5 รูปแบบการนิเทศ

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ อรุณรัตน์ เทพนา และชัยยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ (2559) การจำแนกรูปแบบการนิเทศตามลักษณะผู้นิเทศมี 3 แบบ ดังนี้

1) การนิเทศแบบเน้นคน ผู้นิเทศที่ให้ความสำคัญกับคน โดยจะให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์และพยายามให้เกิดความยุติธรรม ผู้นิเทศรูปแบบนี้จะมีลักษณะเข้าใจธรรมชาติบุคคล สนใจการแสดงออกและค้นหาความสามารถพิเศษของแต่ละคน ให้คุณค่าในแต่ละบุคคลให้การยอมรับการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบและเปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2) การนิเทศแบบเน้นงาน ผู้นิเทศจะมีลักษณะการนิเทศที่มุ่งงานเป็นหลัก มีการให้ข้อมูลรายละเอียดแก่บุคคลและกลุ่มถึงความก้าวหน้าของงานและวิธีทำให้งานสำเร็จ มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด และประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่วางไว้

3) การนิเทศแบบมีส่วนร่วม เป็นการนิเทศที่ให้บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงที่กลุ่มบุคลากรอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน แต่จะต้องมาร่วมประชุมเพื่อวางแผนการนิเทศให้มีแนวปฏิบัติและการบริหารความเสี่ยงร่วมกัน ดังนั้นในกระบวนการตัดสินใจผู้นิเทศแบบนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย แทนที่จะเป็นผู้นิเทศตัดสินใจเพียงคนเดียว

พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ได้แบ่งการนิเทศทางคลินิกออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1) การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีการสอน แนะนำ หรือเป็นพี่เลี้ยง

2) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบายจัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและมีกระบวนการติดตาม ประเมินผลในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศ โดยใช้หลักของความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกละแอกและเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา โดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหรือร่วมปฏิบัติด้วย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวว่า การนิเทศมีรูปแบบ ดังนี้

1) การนิเทศที่เน้นพฤติกรรมผู้นิเทศ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1) การนิเทศแบบอัตตาธิปไตย (Traditional autocratic form) เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศ ถืออำนาจโดยตำแหน่งหน้าที่ ตรวจสอบของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามที่ตนต้องการหรือหน่วยงานต้องการ เป็นการตัดสินใจหรือการสั่งการโดยผู้นิเทศเพียงคนเดียว โดยไม่สนใจว่าผู้ปฏิบัติต้องการสิ่งใด

1.2) การนิเทศแบบประชาธิปไตย (Democratic form) เป็นรูปแบบการนิเทศสมัยใหม่ โดยผู้นิเทศเอาใจใส่ความรู้สึก ความต้องการเป็นสำคัญ และคำนึงถึงจิตใจของผู้ถูกนิเทศ

2) การนิเทศที่เน้นจุดประสงค์ของการนิเทศ มี 2 ลักษณะ คือ

2.1) การนิเทศที่มุ่งผลผลิต (Production-centered) เป็นการนิเทศที่เน้นผลสำเร็จของ งานเป็นหลักถือว่าผลสำเร็จของงานอยู่ที่ปริมาณและคุณภาพสิ่งทีผลผลิต ลักษณะการนิเทศแบบนี้จะสกัดกั้นความคิดริเริ่มของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศคิดว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นเครื่องจักรมากกว่าเป็นมนุษย์จึงให้ความสนใจต่อขวัญและกำลังใจผู้รับการนิเทศต่ำ

2.2) การนิเทศที่มุ่งตัวบุคคล (Person-centered) ผู้นิเทศเน้นหลักมนุษยสัมพันธ์ เป็นการทำงานร่วมกันอย่างมั่นใจ มุ่งส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งโดยส่วนตัวบุคคลและส่วนรวม เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรมไปพร้อม ๆ กัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า รูปแบบการนิเทศมีหลากหลายรูปแบบ การจะเลือกรูปแบบใดขึ้นอยู่กับสภาพของงาน ปัญหาของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และบริบทของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ประสิทธิผลสูงสุดในการใช้รูปแบบการนิเทศ ควรต้องมีการประเมินผลลัพท์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเป็นระยะ ๆ และจำเป็นต้องมีกระบวนการนิเทศ

3.2 การโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

3.2.1 ความหมายของการโค้ช

การโค้ช มาจากคำว่า Kocs หมายถึง รถม้าขนาดใหญ่ที่ช่วยนำคนไปถึงจุดหมายได้อย่างรวดเร็วในสมัยก่อน จึงเป็นที่มาของคำว่า โค้ช (Coach) ปัจจุบันการโค้ช (Coaching) เป็นเครื่องมือหนึ่งของผู้นำ ผู้จัดการ และหัวหน้าในการนำมาใช้เพื่อดึงศักยภาพและประสิทธิภาพจากผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งช่วยพัฒนาความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายของการโค้ช (Coaching) ไว้ดังนี้

วิทมอร์ (Whitmore, 2010) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง การปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนออกมา เพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่ดีที่สุดได้ด้วยตัวเอง

ยูวดี เกตสัมพันธ์ (2557) กล่าวถึง การโค้ช หมายถึง ศิลปะในการช่วยให้ผู้อื่นมีผลงานที่ดีขึ้น ได้เรียนรู้และเกิดการพัฒนา

สุมลดา พรหมมา (2559) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง การพัฒนาบุคลากร ด้วยการกระตุ้นให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยโค้ชใช้การสนทนาด้วยการตั้งคำถาม การฟัง การจูงใจ ให้กำลังใจและการให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงบวก เปรียบเสมือนการส่องกระจกเพื่อให้ผู้รับการโค้ชเข้าใจ และยอมรับประเด็นที่ตนเองต้องปรับปรุง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง

ศศิมา สุขสว่าง (2560) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ชซึ่งเป็นผู้ที่ช่วยเหลือ ชวนคิด หรือช่วยกระตุ้นบางอย่างในตัวผู้รับการโค้ชให้มีศักยภาพสูงขึ้น หรือมีความสุขอย่างที่เขาต้องการผ่านวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ตระหนักในตัวเองและเปลี่ยนแปลงและลงมือทำด้วยความคิด ความถนัด ความสามารถตัวเอง การโค้ช จึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ชให้ถึงจุดหมายที่ผู้รับการโค้ชต้องการ

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง การพัฒนาบุคคลโดยการกระตุ้นให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟังการให้กำลังใจพร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับ ผู้รับการโค้ชกระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ชเอง

รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคคลากร โดยการกระตุ้นให้บุคคลากรได้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของ

งานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้โค้ชใช้วิธีการที่หลากหลายในการกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงและพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ชเอง การโค้ชมีหลายประเภท ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้การโค้ชให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

ฉัตรดา เจริญสุข และคณะ (2559) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การโค้ชในการพัฒนาบุคลากร พบว่า การโค้ช เป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และการโค้ชไม่ได้เกิดขึ้นในกรณีที่หัวหน้างานโค้ชลูกน้องเท่านั้น แต่ยังเกิดในกรณีที่หัวหน้าที่มีอายุน้อยโค้ชงานผู้สูงอายุกว่า หรือการที่ลูกน้องโค้ชงานหรือเทคนิคต่าง ๆ ให้หัวหน้างาน เช่น งานด้านการใช้เทคโนโลยี และสุดท้ายคือ ตัวเองโค้ชงานตัวเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จด้วย การพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ และปลดปล่อยศักยภาพที่มีออกมาใช้พัฒนาผลงาน สร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับตัวเอง และสร้างความมั่นใจในตนเอง สุดท้ายสิ่งที่ตามมาคือ การเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการพัฒนายั่งยืนและเกิดความได้เปรียบในการแข่งขันต่อไป

ดังนั้นสรุปได้ว่า การโค้ช หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคคลโดยการช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้บุคคลดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ เกิดความมั่นใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟัง การให้กำลังใจ พร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับผู้รับการโค้ชกระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การโค้ชมีหลายประเภท ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้การโค้ชให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

3.2.2 กระบวนการในการโค้ช

มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ (2550) กล่าวถึงกระบวนการโค้ช (Coaching) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) บอกให้ฟัง (Clarifying needs) การอธิบายความต้องการในการโค้ชให้เข้าใจในวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการโค้ช ที่สำคัญคือ ต้องระวังในการพูดเพื่อไม่ให้ผู้รับการโค้ชต่อต้าน โดยต้องพูดไม่ให้เป็นการตำหนิ แต่เน้นผลเสียของการกระทำที่ปราศจากการโค้ชที่ถูกต้องและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการโค้ช

2) ตั้งเป้าหมาย (Objective setting) ภายหลังจากที่เกิดความเข้าใจกันดีแล้วระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ช ต่อมาจะเป็นการกำหนดเป้าหมาย ในการโค้ชร่วมกัน ควรมีเรื่องอะไรบ้างที่ผู้รับการโค้ชควรรู้เพิ่มหรือเรื่องอะไรบ้างที่ควรฝึกฝนเพิ่มเติม โดยเขียนผลลัพธ์ที่อยากให้เกิดขึ้น

ชัดเจนและเป็นไปได้จริง ลองสำรวจดูกันด้วยว่าใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานนั้นบ้าง เราจะทำให้งานอะไรที่จะออกมาดีสำหรับทุกคนโดยเป้าหมายที่ชัดเจน

3) ร่วมเขียนแผน (Action plan designing) ทั้งผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันวางแผนปฏิบัติการโดยดูจากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ต้องการว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่จะทำการโค้ช ให้ระบุเจาะจงพฤติกรรมที่ควรแก้ไข ทักษะใดที่ควรฝึกฝนเพิ่มเติม รู้ลึกเพียงใด เข้าใจ ทำได้ หรือแม่นยำ ใช้เวลาเท่าไร ทำเมื่อใด จะประชุมตามผลกันอีกเมื่อไหร่ สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ต้องบันทึกลงในแผนงานให้ชัดเจน

4) ตรวจสอบ (Checking activities) ในขั้นตอนนี้จะต้องให้ผู้รับการโค้ชได้ลองปฏิบัติจริงตามที่ได้วางแผนไว้ หรือถ้าปฏิบัติจริงแล้วอาจอันตรายต่อผู้อื่น เช่น การการนิเทศารทึบแสงเข้าสู่กระแสเลือด ก็ควรให้ลองทำในแบบจำลอง (Simulation) ดูก่อน ผู้โค้ชมีหน้าที่สังเกตการณ์ ในขณะที่ปฏิบัติงานจริง ตรวจสอบดูกิจกรรมที่ทำ ประเมินดูผลลัพธ์ และความถี่หน้าตามแผนที่วางไว้ อาจเข้าแทรกแซงถ้าจะก่อให้เกิดความเสียหายได้ แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในแต่ละวัน หรือในวันนัดประชุม การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือผลการประเมินนี้ผู้โค้ชอาจเป็นผู้ประเมินหรือขอข้อมูลย้อนกลับจากคนอื่น เช่น ผู้ร่วมงาน (ที่อาจไม่สะดวก) หรือให้ผู้รับโค้ชประเมินตนเอง และทวนกระบวนการนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งผู้รับการโค้ชมีความสามารถ มีทักษะได้อย่างที่ตกลงร่วมกัน ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นอันสิ้นสุดกระบวนการโค้ช

นลินี ธนสันติ (2555) กล่าวถึงกระบวนการในการโค้ช ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ

1) การอธิบาย ให้ผู้เรียนทราบรายละเอียดเรื่องที่จะโค้ช มีขอบเขตของงานหรือสิ่งที่โค้ชอย่างไร มีความเกี่ยวข้องกับงานหรือทีมงานอย่างไร เพื่อให้เห็นบทบาทสำคัญ วัตถุประสงค์ จุดหมายปลายทางที่จะก่อให้เกิดผลต่อองค์กรในภาพรวม ผู้โค้ชมีความสำคัญต่องานที่ทำอย่างไรแล้วจึงนำไปสู่หลักการแนวทางขั้นตอนของงานที่ทำ ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีอะไรประกอบรวมถึงการดูแลรักษาด้วย

2) แสดงให้ดู เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าสามารถทำได้จริง รวมถึงถ่ายทอดเทคนิคหรือเกร็ดความรู้ปัญหาอุปสรรคข้อพึงระวัง แนวทางป้องกันอุปสรรคเพื่อให้เกิดความรอบคอบ และประกันความเสี่ยงในการทำงาน

3) ให้ผู้เรียนลองทำเอง เมื่อแสดงให้ดูเห็นกับตาไม่ใช่เพียงหลักการทฤษฎีแต่ทำได้จริง เพิ่มระดับความเชื่อมั่นและตั้งใจท้าทายความสามารถของตนเอง เกิดการอยากลองความสามารถของตนเองเมื่อเริ่มต้นลองทำเองตั้งแต่ต้นจนจบ ผู้โค้ชดูแลอย่างใกล้ชิด และตั้งคำถาม

ว่าทำไมต้องทำ อย่างนั้น หากพบว่าขั้นตอนใดไม่ถูกต้องรีบแก้ไขในขณะปฏิบัติจริง ทำให้เรียนรู้และจดจำได้แม่นยำ

4) ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข ขั้นสุดท้ายผู้โค้ชให้คำติชม วิพากษ์วิจารณ์ การฝึกปฏิบัติว่ามีจุดดีในประเด็นใดให้คงรักษาและพัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น และมีจุดบกพร่องที่ต้องปรับปรุงเรื่องใดขาดความรอบคอบ พึงป้องกันระมัดระวังผู้โค้ช ให้ข้อเสนอแนะอย่างตรงไปตรงมา ปราศจากอคติเช่น การติ เพื่อก่อให้ผู้เรียนรับฟังโดยปราศจากอคติเช่นกัน เมื่อทำบ่อย ๆ ย่อมเกิดทักษะ พัฒนาขีดความสามารถ ความชำนาญไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญในที่สุด

3.2.3 การโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

วิทมอร์ (Whitmore) เป็นคนแรกที่เผยแพร่แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์โมเดลในหนังสือ Coaching for Performance ซึ่งเป็นหนังสือสำหรับสอนผู้บริหารที่โด่งดังไปทั่วโลก โกรว์โมเดลเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ได้อย่างหลากหลาย เช่น ในการโค้ชการแก้ปัญหาต่าง ๆ การตั้งเป้าหมายชีวิตและการทำงาน อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้น และเพิ่มศักยภาพภายในบุคคลผ่านการสนทนา และยังได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จทั่วโลกสำหรับผู้ที่มีภูมิหลังและประสบการณ์หลากหลาย เป็นพื้นฐานในการสอนในหลาย ๆ องค์กรและมหาวิทยาลัยทั่วโลก การใช้โกรว์โมเดลเป็นการใช้คำถามที่มีโครงสร้างอย่างรอบคอบส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้และความรับผิดชอบที่ลึกซึ้งและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุกและส่งผลให้เกิดเทคนิคการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายและเอาชนะ อุปสรรคการใช้การฝึกทักษะการฝึกสอนอย่างต่อเนื่องและก้าวหน้าช่วยในการปลดล็อกศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละบุคคล โดยการเพิ่มความเชื่อมั่นและแรงจูงใจซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว การโค้ชแบบโกรว์ ยังได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้นมีการสื่อสารที่ดีขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีขึ้นและสภาพแวดล้อมการทำงานมีคุณภาพที่ดี (ศศิมา สุขสว่าง, 2562)

การโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ เป็นการสอนงานโดยการใช้คำถามในการสนทนา ซึ่งเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการโค้ชบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ที่ดีในการปฏิบัติงาน เพียงแต่อาจจะยังไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าที่จะคิดเอง หรือขาดความมั่นใจ และไม่กล้าลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การโค้ชโดยการใช้คำถามแบบนี้กับผู้รับการโค้ชบ่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติคิดเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นและกล้าตัดสินใจได้ดีขึ้น มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ, 2563)

องค์ประกอบของการโค้ชแบบโกรว์

1) เป้าหมาย (Goal) ในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช ผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการสนทนา เกี่ยวกับด้านความรู้หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยการตั้งคำถาม การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้รับการโค้ชกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้

2) สถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) หลังจากที่คุณโค้ชและผู้รับการโค้ชได้เห็นภาพเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในประเด็นเกี่ยวกับด้านความรู้หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามช่วงเวลาของเหตุการณ์ข้อเท็จจริงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ใช้คำถามชวนตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ช ผู้โค้ชเริ่มให้ข้อมูลที่รู้หรือสืบค้นมาโดยส่วนใหญ่จะเป็นคำถาม เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้ตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้โค้ชได้ประเมินด้วยว่าผู้รับการโค้ชนั้นเข้าใจข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

3) ทางเลือก (Option) เรื่องที่จะดำเนินการก่อนและหลังเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการโค้ชจากการสนทนากันถึงสถานการณ์ความจริงในขั้นตอนที่ 3 จะพบประเด็นเกี่ยวกับความรู้และการบริหารจัดการในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ชที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้โค้ช ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่อยากจะทำไปแล้วในขั้นตอนนี้เป็นโอกาสสำคัญที่คุณโค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชรวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้รับการโค้ชเพิ่มศักยภาพโดยผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้พิจารณาวิเคราะห์หาทางออกได้อย่างดีที่สุด

4) สรุปร่วมกัน (Wrap-up) ระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชเมื่อผู้โค้ชพิจารณาได้ทางออกที่ดีที่สุดแล้วก็จะใช้คำถามประเด็นสุดท้ายก็คือคำถามเพื่อสรุป โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้ผู้รับการโค้ชสรุปเรื่องราวทั้งหมดที่ได้สนทนากันมา ตั้งแต่เป้าหมายที่ต้องการข้อเท็จจริง และทางเลือกที่คิดไว้จากนั้นก็ให้ไปดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ในดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นการเลือกตัดสินใจทบทวนสิ่งที่คุยกันตั้งแต่เป้าหมายที่ตั้งไว้ความเป็นจริงที่ผ่านมาและทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่จะเลือกทางใดดี ผู้รับการโค้ชได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นของผู้โค้ชในการสอนงาน

การโค้ชแบบโกรว์ มีข้อคิด 2 ประการ คือ

1) การโค้ชไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับที่นำเสนอโดยอาจมีการสลับขั้นตอนก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการโค้ชแต่ละกรณี เช่น อาจจะขึ้นต้นด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) แล้วจึงต่อด้วยการตั้งเป้าหมาย (Goal)

2) ในการเริ่มต้นการโค้ชไม่จำเป็นต้องเริ่มประเด็นใหม่ทุกครั้ง อาจพูดคุยในประเด็นเดิม ๆ ที่เคยพูดคุยกันก่อนหน้านี้ได้

การโค้ชแบบโกรว์ เป็นเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่ใช้วิธีการสอนงานโดยใช้การตั้งคำถามเพื่อให้บุคลากรคิดวิเคราะห์หาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นการ

กระตุ้นให้บุคลากรได้นำศักยภาพของตนเองออกมา ใช้ได้อย่างเต็มที่ทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะตัวในการทำงานนั้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด การประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะต้องประเมินอย่างสม่ำเสมอ และป้อนกลับผลการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืน

3.2.4 ประโยชน์ของการโค้ช

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) ได้อธิบายประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการโค้ช ไว้ดังนี้
ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่

- 1) การโค้ช (Coach) จะช่วยแบ่งเบาภาระงานเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่งมอบงานตามเวลาที่กำหนด
 - 2) ช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีเวลาเพียงพอที่จะคิดพิจารณาปรับปรุงระบบงาน ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง
 - 3) ผู้บังคับบัญชามีโอกาสชี้แจงจุดเด่นหรือจุดที่ต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงาน
 - 4) ผู้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ความต้องการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา
 - 5) สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
 - 6) เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Performance goal) ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด
 - 7) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม
- ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่
- 1) เข้าใจขอบเขต เป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง
 - 2) ได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคขององค์การภารกิจที่องค์กรจะทำในปัจจุบันและต้องการที่จะทำต่อไปในอนาคต
 - 3) ได้รับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา และมีส่วนร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
 - 4) มีโอกาสรู้จักจุดแข็งจุดอ่อนตัวเองเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานรับรู้เทคนิควิธีการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนด

6) สร้างขวัญกำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกว่าคุณปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว

7) เป็นแรงจูงใจกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ

8) ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า (Value) ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากการไต่ถามที่ถูกต้องควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และยังเป็นการช่วยตอบสนองให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของตนเองและองค์กร

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อองค์กร ได้แก่

1) องค์กรมีผลการปฏิบัติงาน (Organization performance) ที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือ มากกว่าความคาดหวังที่ต้องการ

2) องค์กรมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการไต่ถามทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการปฏิบัติงานกลยุทธ์ ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงาน การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้

เกรียงศักดิ์ วัฒนะรัตน์ (2558) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการไต่ถามได้ประโยชน์ต่อผู้ไต่ถาม และผู้ได้รับการไต่ถาม และต่อองค์กร โดยการไต่ถามจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจทักษะในการทำงานให้ผู้รับการไต่ถาม สำหรับผู้ไต่ถามนั้น การไต่ถามถือว่าเป็นการมอบหมายงานที่มีประโยชน์และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน สำหรับประโยชน์ต่อองค์กรแล้วเมื่อพิจารณาในเรื่องค่าใช้จ่ายก็จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายน้อยมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับการจัดฝึกอบรมในลักษณะเต็มรูปแบบการไต่ถามที่มีความสำคัญและเอื้อประโยชน์ต่อองค์กรและพนักงานในองค์กร

ศุภมา พรหมมา (2559) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการไต่ถามนั้นผู้ไต่ถามได้ประโยชน์ 3 ด้าน ด้วยกันดังนี้

1) เรื่องการสื่อสาร (Communication) โดยเฉพาะการฟังและการถาม ทั้งสองทักษะนี้ได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการไต่ถามอย่างชัดเจน ซึ่งคนที่ใช้กระบวนการไต่ถามให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันจะรู้ได้ด้วยตนเองเลยว่าตนจะรับฟังคนอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะตั้งใจฟังผู้รับบริการ และเพื่อนร่วมงานมากขึ้น อย่างไม่ต้องอดทนฟังแต่จะฟังทุกคนอย่างเข้าใจ สำหรับการถาม คุณจะ ถามคำถามที่ไม่ทำให้คนฟังเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีคำถามของตนจะถูกกลั่นกรองให้เป็นเชิงบวก มากขึ้นในสถานการณ์นั้น ๆ

2) การตัดสินใจในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติเนื่องจากตนจะมีสติและใช้มุมมอง อย่างรอบด้านในการที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ เพราะทุกเรื่องที่คุณจะลงมือทำจะมีเป้าหมาย ชัดเจนขึ้นทุกครั้ง

3) ผลการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ของงาน จะดีขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจากตนมี เป้าหมายในการทำงานชัดเจน ตนจะวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของคุณเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนคุณสามารถเห็นสิ่งที่จะเติมเต็ม (Gap) ในส่วนที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ซึ่งแน่นอนวิธีการที่ได้มาในการทำสิ่งต่าง ๆ จะเป็นวิธีที่ตนค้นหาได้ด้วยตนเอง

ศศิมา สุขสว่าง (2560) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้ทักษะการโค้ชของบุคคลากรได้แก่

1) ลดช่องว่างระหว่างวัย (Generation gap) ในการทำงานในองค์กร เพราะด้วยทักษะการฟัง มีการถามเพื่อระดมความคิด เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้ออกความเห็นอย่างอิสระ และเข้าใจคนอื่น ๆ

2) สามารถดึงศักยภาพของคนทำงาน กล้าออกจากพื้นที่ปลอดภัย (Comfort zone) ตั้งใจเรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

3) สามารถลดปัญหาข้อขัดแย้ง สร้างความไว้วางใจและความศรัทธาได้จากการฟังอย่างลึกซึ้งและการสะท้อนกลับ (Feedback) อย่างมีเหตุ

4) คนทำงาน มองเห็นศักยภาพของทีมงาน หัวหน้า และองค์กร เปิดใจแลกเปลี่ยนและเชื่อมั่นในทีม ในการแก้ปัญหาและค้นคว้าเพื่อเสนอแนวทางใหม่ ๆ ให้กับองค์กร เป็นต้น

สรุปได้ว่า การโค้ชเกิดประโยชน์ทั้งตัวผู้โค้ช ผู้รับการโค้ช และองค์กร การโค้ชทำให้ผู้รับการโค้ชสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช มีการร่วมกันแก้ปัญหาทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น และผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามความคาดหวังและบรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่กำหนดไว้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

นันทนิจ สุทธิรักษ์ และกัญญดา ประจุศิลป (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การจัดการการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการนิเทศทางการพยาบาลเป็นการช่วยสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพได้

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และกัญญดา ประจุศิลป (2558) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้านคือ สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ ICWN มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กัญญ์นิฐา วงษ์ศิริ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และ จิตภรณ์ จิตรเชื้อ (2563) ได้ศึกษาการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดส่วนใหญ่คือ ICN ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด พบว่า ยังมีปัญหาคือ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อของตำแหน่งแผลผ่าตัด ยังอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 60 แต่ละโรงพยาบาลต้องการความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และการสนับสนุนอัตรากำลังในการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 94.20, 71.01 และ 52.17 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อได้

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) ได้ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลเอกชน พบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ซึ่งเป็นการนิเทศแบบใหม่ของหน่วยงานส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ ต้นและพยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตาม โมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตาม โมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถประยุกต์นำการนิเทศรูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ ไปใช้

ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการขององค์กร

สุมลดา พรหมมา (2559) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล พบว่าทักษะการโค้ชที่สำคัญสำหรับกระบวนการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาลประกอบด้วย 1) การตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) การรับฟังอย่างตั้งใจ 3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) การจูงใจและให้กำลังใจ และ 5) การกำหนดเป้าหมายของผู้รับการโค้ช รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาลเขียนเป็นคู่มือที่ประกอบด้วย ทักษะที่สำคัญ 5 ประการข้างต้น ซึ่งมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการโค้ชได้จริงและการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาลอย่างยั่งยืน ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลเห็นว่ามีประโยชน์ต่อการบริหารงาน สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงร่วมกับการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงส่งผลกับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานดีขึ้น

ศรีสุดา อัสวพลังกุล และมณฑล สุริเมือง (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า อัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการโค้ชมีความถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในกลุ่มอ้างอิงซึ่งยังไม่ได้รับการโค้ชแต่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิติมา แสงสุข มาลี เอื้ออำนวย และ จุฑามาศ โชติบาง (2560) ได้ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำแผนการเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ พบว่าการปฏิบัติการจัดทำแผนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอทั้ง 3 องค์ประกอบก่อนการโค้ชร้อยละ 43.50 และภายหลังการโค้ชร้อยละ 92.86 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วน การปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการโค้ช พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อิฐฐาพร คำกุ่ม นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ (2560) ได้ศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงให้เห็นว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อ

โอดมัน (Othman, 2015) ได้ศึกษาการส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ และการนิเทศด้วยวิธีการโค้ชในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า การโค้ชแบบโกรว์เป็นรูปแบบการสอนที่สามารถนำมาใช้ได้จริง และง่ายต่อการเข้าใจและนำไปใช้ในการฝึกสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การฝึกสอนประสบความสำเร็จในการสร้างความเข้าใจ และเพิ่มทักษะให้กับผู้รับการโค้ชได้

ฟาโรทิมิ อาจา อติมูยิวา และนโวซิจิ (Farotimi, Ajao, Ademuyiwa, & Nwozichi, 2018) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อทัศนคติและการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลสองโรงพยาบาลที่สอนในรัฐโอกันประเทศไนจีเรีย พบว่า โครงสร้างการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังจากการฝึกอบรมทัศนคติของพยาบาล และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อได้รับการปรับปรุง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพมากและพยาบาลทุกคนควรได้รับการอบรมควบคุมการติดเชื้อเพื่อเตรียมความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล

ฮัมมูด คาตเบห์ แซนด์ โคซิส (Hammoud, Khatatbeh, Zand, & Kocsis, 2021) ได้ศึกษาการสำรวจความตระหนักของพยาบาลต่อมาตรการควบคุมการติดเชื้อในเมืองบาร์นยา ประเทศอียิปต์ พบว่าพยาบาลมีระดับการรับรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการล้างมืออยู่ในระดับสูง มีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการล้างมือในระดับสูง คณะกรรมการรับรู้โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศ ประเภทโรงพยาบาล อายุ แผนก และปีที่รับบริการ แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมการติดเชื้อเพิ่มเติมอยู่เสมอ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย แสดงให้เห็นว่า ผลของการนิเทศงานในรูปแบบการโค้ช นั้นส่งผลให้เกิดความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นการพัฒนาศักยภาพโดยการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้วยตัวบุคลากรเอง โดยมีผู้โค้ชเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และการโค้ชยังสามารถทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จะสามารถนำมาพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพเพิ่มขึ้น

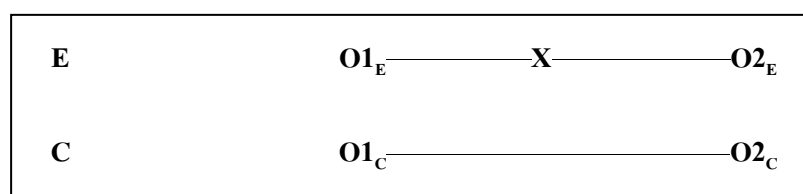
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) วิธีการวิจัยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การออกแบบการวิจัย
2. ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
7. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย
8. การเก็บรวบรวมข้อมูล
9. การวิเคราะห์ทางสถิติ

การออกแบบการวิจัย



แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลองที่ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

C หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการตามปกติ

X หมายถึง การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

O1_E หมายถึง การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

O2_E หมายถึง การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลองในระยะหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

O1_C หมายถึง การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการปกติของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

O2_C หมายถึง การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการปกติของกลุ่มควบคุมในระยะหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ขนาด 855 เตียง (ไม่รวมหอผู้ป่วยหนัก 40 เตียง) และมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศ และเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม มีพยาบาลทุกระดับ 682 คน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติงานประจำใน โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานใน

หน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึงเมษายน พ.ศ. 2566 มีทั้งหมด 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมจี*พาวเวอร์ (G*Power) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับการศึกษาของฟาโรทิมิ และคณะ (Farotimi et al., 2018) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อทัศนคติและการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลสองโรงพยาบาลที่สอนในรัฐโอกันประเทศไนจีเรีย (Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria) ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อ ในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 53.19 และ 47.49 ตามลำดับ และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ยเท่ากับ 6.98 ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.81 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างจึงเพิ่มอีกร้อยละ 20 (Gupta, Attri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016) รวมเป็นกลุ่มละ 24 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต่อด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) ICWN ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก
- 2) ICWN ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกละทิ้งจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) ICWN ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเก็บข้อมูล ได้แก่ ลาป่วย ลาพักร้อน ลาคลอด หรือ

ลาศึกษาต่อ

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษาโดยวิธีการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
งานอายุรกรรม			
อายุรกรรมชาย 1	2	2	-
อายุรกรรมชาย 2	2	-	2
อายุรกรรมหญิง 1	1	-	1
อายุรกรรมหญิง 2	1	1	-
ศรีนครินทร์ 4	1	-	1
ศรีนครินทร์ 5	1	1	-
ประชาชน	1	-	-
จิตติ-บุญศรี	1	-	1
งานศัลยกรรม			
ศัลยกรรมชาย 1	2	-	2
ศัลยกรรมชาย 2	1	1	-
ศัลยกรรมหญิง	1	-	1
ศัลยกรรมเด็ก	2	2	-
ศัลยกรรมทรวงอก	1	-	-
ศัลยกรรมตกแต่ง	1	-	1
ศัลยกรรมระบบประสาท 1	2	2	-
ศัลยกรรมระบบประสาท 2	1	-	1
ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ	1	1	-
งานกุมารเวชกรรม			
กุมาร 1	1	1	-
กุมาร 2	1	-	-
กุมาร 3	1	-	1
ทารกแรกเกิด	2	-	-
พิเศษกุมาร	1	-	1

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษาโดยวิธีการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
งานจักษุ โสต ศอ นาสิก			
จักษุ	2	2	-
หู คอ จมูก	1	-	1
พิเศษจักษุ	1	-	-
งานออร์โธปิดิกส์			
ออร์โธซาย 1	2	2	-
ออร์โธซาย 2	2	-	2
ออร์โธหญิง	1	-	1
ประชาล่าง	1	-	1
เวชกรรมฟื้นฟู	2	2	-
งานสูติ-นรีเวชกรรม			
ห้องคลอด	1	1	-
หลังคลอด	1	-	1
นรีเวชกรรม	1	-	-
พิเศษสูติกรรม	1	-	-
งานผู้ป่วยหนัก			
ICU ศัลยกรรม	2	2	-
ICU ระบบประสาท	1	-	1
ICU อายุรกรรม 1	2	2	-
ICU อายุรกรรม 2	2	-	2
CCU	1	-	-
ICU กุมาร	2	-	-
ICU ทารกแรกเกิด	1	-	1
Burn Unit	1	-	1
กึ่งวิกฤติ	1	1	-

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษาโดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
งานจิตเวช			
จิตเวช	1	1	-
งานหน่วยเครื่องมือพิเศษ			
เคมีบำบัด	1	-	1
รวม	59	24	24

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ตัวแปร มีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการที่นำไปพัฒนา ICWN เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ซึ่งเป็นกระบวนการนิเทศแบบโค้ชอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้นิเทศทำการสนทนากับผู้รับการนิเทศ แล้วกระตุ้นให้เกิดความคิดโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับการนิเทศคิดตามอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) โดยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน คือ

1.1 รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ วิทมอร์ (Whitmore, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการอบรมผู้โค้ช คือ ICN จำนวน 4 คน โดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการอบรม กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ การบรรยาย 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 ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการณ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้แนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) โดยดัดแปลงแบบสอบถามจาก นุชรงค์ เขียวพานนท์ (2544) ในการสร้างซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติการณ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 กิจกรรมคือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร มีข้อคำถาม 43 ข้อ ลักษณะ

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นหรือปฏิบัติน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าคะแนน ใช้เกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ของ เบส และคาน (Best & Kahn, 2006) โดยมีการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI)

โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) โดยพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, & Owen 2007) โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI \text{ (ทั้งฉบับ)} = \frac{\text{ผลรวมของค่าความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อ}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ของแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวน 43 ข้อ ได้แก่ การหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทุกข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.80 - 1.00 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามผ่านเกณฑ์ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.2 สรุปค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index)

ส่วนที่	ชื่อแบบสอบถาม	ค่า I-CVI	ค่า S-CVI	ค่า S-CVI/Ave	แปลผล
1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2	แบบสอบถามการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย	0.80 - 1.00	0.94	0.95	ผ่านเกณฑ์

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ทดลองใช้กับ ICWN ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยไปทดลองใช้กับ ICWN โรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit et al., 2007)

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 13/2565 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 แล้วจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จากนั้นนำหนังสือรับรองจริยธรรมเสนอหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนคำรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปี หลังจากสิ้นสุดโครงการ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. เสนอโครงการนี้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาจากนั้นได้นำหนังสือรับรองจริยธรรมเสนอหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาก่อนเริ่มการทดลอง
2. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หลังจากได้รับอนุญาตจากหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ
5. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอม ให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น
6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามทั่วไป และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์
8. เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากนั้นสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองเป็นครั้งที่สอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่

แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลับด้วยตนเอง และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มควบคุม

1. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำคูปองกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจให้อย่างอิสระ

4. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีเปิดเผยชื่อ - สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6. เมื่อสิ้นสุดโครงการ สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเป็นครั้งที่ 2 โดยให้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลับด้วยตนเอง และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะ

ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม)

1.2 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สำหรับกลุ่มผู้นิเทศซึ่งเป็น ICN เพื่อสร้างและทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ช มาเป็นวิทยากรในการบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยการอบรมใช้ระยะเวลา 1 วัน ตั้งแต่ 08.30 - 16.00 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา โดยภาคเช้าเป็นการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และภาคบ่ายเป็นการฝึกปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้นหลังจากนั้นมอบคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้ ICN นำไปปฏิบัติให้กับ ICWN ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

2. สัปดาห์ที่ 2 - 3 กำหนดแผนการนิเทศและติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ตามกิจกรรมการนิเทศ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาในหอผู้ป่วย 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันซึ่งกำลังเป็นปัญหาภายในหอผู้ป่วย 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 จะยังรับผิดชอบนิเทศงานให้กับ ICWN ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ตามที่ได้รับมอบหมายเดิม และปฏิบัติตามกิจกรรมในขณะการนิเทศ ดังนี้

2.1 การสังเกต โดย ICN สังเกตการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ 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 การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ โดย ICN ให้การแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือ ICWN โดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวด้วยการกระตุ้นให้ ICWN ได้คิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ICN คอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และการสนับสนุนอื่น ๆ

3. สัปดาห์ที่ 4 ติดตามผลการนิเทศ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN เพื่อติดตามผลการนิเทศ โดยสรุปจากการสังเกตและแบบบันทึกที่ผู้ช่วยวิจัยบันทึกไว้พร้อมกับเสนอแนะปัญหาอุปสรรคและแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อให้ ICN นำไปดำเนินการนิเทศต่อในสัปดาห์ที่ 4 ถึง 6

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

4.1 ประเมินผลหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม ICN และ ICWN อีกครั้งเพื่อสรุปรายละเอียดและข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์) และกลุ่มควบคุม (การนิเทศตามแบบเดิม) และเปรียบเทียบการปฏิบัติดังกล่าวระหว่างก่อนและหลังทดลอง

4.3 หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ นำแบบสอบถามที่ได้รับจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลไปบันทึกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง แผนก/หอผู้ป่วย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ ICWN การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) มาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) มาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เนื่องจากหลังการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่าการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ข) จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการไค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเนื่องจากหลังการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่าการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ข) จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed rank test)

4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการไค้ชแบบโกรว์ เนื่องจากหลังการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ข) จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ นำเสนอข้อมูลผลการวิจัย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (P-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. อายุ (ปี)					
24 - 40	13	54.20	11	45.80	0.333
41 - 59	11	45.80	13	54.20	(0.564)
$(\bar{x}_1 = 37.91, SD_1 = 9.97, Mdn_1 = 37.50, Max_1 = 58, Min_1 = 24; \bar{x}_2 = 39.50, SD_2 = 11.77, Mdn_2 = 43.00, Max_2 = 59, Min_2 = 25, U = 322.000 (0.482))$					
2. ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	24	100	22	91.70	2.087*
ปริญญาโท	0	0	2	8.30	(0.489)
3. ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	11	45.80	10	41.70	0.085
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	13	54.20	14	58.30	(0.771)
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ปี)					
1 - 5	13	54.20	12	50.00	1.192
6 - 10	7	29.20	5	20.80	(0.551)
11 ปี เป็นต้นไป	4	16.70	7	29.20	
$(\bar{x}_1 = 6.79, SD_1 = 6.78, Mdn_1 = 5.00, Max_1 = 26, Min_1 = 1; \bar{x}_2 = 7.46, SD_2 = 6.69, Mdn_2 = 6.00, Max_2 = 27, Min_2 = 1, U = 311.000 (0.633))$					
5. การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					
เคย	2	8.30	1	4.20	0.356*
ไม่เคย	22	91.70	23	95.80	(1.000)

*ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 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

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 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

จากการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ($n_1 = 24$)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	กลุ่มควบคุม						Wilcoxon signed rank test	
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z	P-value
	$\bar{X}_1$	SD_1	Mdn_1	$\bar{X}_1$	SD_1	Mdn_1		
1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	3.91	0.33	3.95	3.80	0.31	3.85	-1.336	.182
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทาง การแพทย์	4.01	0.33	4.00	3.97	0.40	4.07	-0.336	.737

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ($n_1 = 24$) (ต่อ)

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	กลุ่มควบคุม						Wilcoxon signed rank test	
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z	P-value
	$\bar{X}_1$	SD ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_1$	SD ₁	Mdn ₁		
3. ด้านการแยกผู้ป่วย	3.92	0.42	4.00	3.80	0.51	4.00	-0.390	.697
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	3.75	0.42	3.75	3.67	0.43	3.75	-0.469	.639
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ	3.92	0.35	4.00	3.84	0.39	3.84	-0.983	.325
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	3.77	0.54	3.83	3.65	0.51	3.66	-1.002	.317
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.03	0.32	4.00	3.93	0.36	4.00	-0.833	.405
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	4.04	0.42	4.00	4.13	0.44	4.16	-0.571	.568
รวม	3.92	0.25	3.96	3.85	0.28	3.91	-0.686	.493

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.92 ค่ามัธยฐาน 3.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ($\bar{X} = 4.04$, Mdn = 4.00, SD = 0.42) ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.03$, Mdn = 4.00, SD = 0.32) ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.01$, Mdn = 4.00, SD = 0.33) ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ($\bar{X} = 3.92$, Mdn = 4.00, SD = 0.35) ด้านการแยกผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.92$, Mdn = 4.00, SD = 0.42) ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.91$, Mdn = 3.95, SD = 0.33) ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ($\bar{X} = 3.77$, Mdn = 3.83, SD = 0.54) และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.75$, Mdn = 3.75, SD = 0.42)

กลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่ามัธยฐาน 3.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ($\bar{X} = 4.13$, Mdn = 4.16, SD = 0.44) ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.97$, Mdn = 4.07, SD = 0.40) ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ($\bar{X} = 3.93$, Mdn = 4.00, SD = 0.36) ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ($\bar{X} = 3.84$, Mdn = 3.84, SD = 0.39) ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.80$, Mdn = 3.85, SD = 0.31) ด้านการแยกผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.80$, Mdn = 4.00, SD = 0.51) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.67$, Mdn = 3.75, SD = 0.43) และด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ($\bar{X} = 3.65$, Mdn = 3.66, SD = 0.51)

จากการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้านของกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ($n_1 = 24$) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	Mean rank	Sum of rank	Wilcoxon signed rank test	
			Z	P-value
หลัง > ก่อนการทดลอง (Negative ranks)	12.43	174.00	-0.686	.493
ก่อน > หลังการทดลอง (Positive ranks)	12.60	126.00		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นลบ เท่ากับ 12.43 (Sum of rank = 174.00) และมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นบวก เท่ากับ 12.60 (Sum of rank = 126.00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($Z = -0.686$, $p > .05$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$)

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง						Wilcoxon	
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			signed rank test	
	$\bar{X}_1$	SD_1	Mdn_1	$\bar{X}_1$	SD_1	Mdn_1	Z	P-value
1. ด้านการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อใน โรงพยาบาล	3.88	0.32	3.90	4.55	0.34	4.60	-4.202	.001
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจาก การให้บริการทางการแพทย์	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. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอ ผู้ป่วย	3.79	0.42	4.00	4.67	0.32	4.75	-4.227	.001
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและ การทำลายเชื้อ	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. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	4.04	0.40	4.00	4.83	0.29	5.00	-4.150	.001
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของ บุคลากร	3.98	0.49	4.00	4.72	0.30	4.66	-4.088	.001
รวม	3.88	0.33	3.91	4.70	0.23	4.77	-4.257	.001

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.88 ค่ามัธยฐาน 3.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.04$,

Mdn = 4.00, SD = 0.40) ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ($\bar{X}$ = 3.98, Mdn = 4.00, SD = 0.49) ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = 3.93, Mdn = 4.00, SD = 0.43) ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.88, Mdn = 3.90, SD = 0.32) ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ($\bar{X}$ = 3.84, Mdn = 4.00, SD = 0.33) ด้านการแยกผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.80, Mdn = 4.00, SD = 0.61) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.79, Mdn = 4.00, SD = 0.42) และด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ($\bar{X}$ = 3.76, Mdn = 4.00, SD = 0.54)

กลุ่มทดลอง หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.70 ค่ามัธยฐาน 4.77 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ($\bar{X}$ = 4.87, Mdn = 5.00, SD = 0.24) ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ($\bar{X}$ = 4.83, Mdn = 5.00, SD = 0.29) ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ($\bar{X}$ = 4.72, Mdn = 4.66, SD = 0.30) ด้านการแยกผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 4.70, Mdn = 4.80, SD = 0.34) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 4.67, Mdn = 4.75, SD = 0.32) ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = 4.65, Mdn = 4.71, SD = 0.33) ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ($\bar{X}$ = 4.58, Mdn = 4.66, SD = 0.29) และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.55, Mdn = 4.60, SD = 0.34)

จากการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้าน ของกลุ่มทดลอง พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกด้านของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยรวม ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	Mean rank	Sum of rank	Wilcoxon signed rank test	
			Z	P-value
หลัง > ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบโกรว์ (Negative ranks)	1.00	1.00	-4.257	.001
ก่อน > หลังได้รับการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบโกรว์ (Positive ranks)	13.00	299.00		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นลบ เท่ากับ 1.00 (Sum of rank = 1.00) และมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นบวก เท่ากับ 13.00 (Sum of rank = 299.00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่าการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($Z = -4.257, p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระยะก่อนการทดลอง						Mann-Whitney U test	
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			U	P-value
	$\bar{X}_1$	SD_1	Mdn_1	$\bar{X}_2$	SD_2	Mdn_2		
1. ด้านการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.88	0.32	3.90	3.91	0.33	3.95	260.500	.567

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระยะก่อนการทดลอง						Mann-Whitney U test	
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			U	P-value
	$\bar{X}_1$	SD ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_2$	SD ₂	Mdn ₂		
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์	3.93	0.43	4.00	4.01	0.33	4.00	263.00	.604
3. ด้านการแยกผู้ป่วย	3.80	0.61	4.00	3.92	0.42	4.00	259.000	.540
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	3.79	0.42	4.00	3.75	0.42	3.75	264.000	.606
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ	3.84	0.33	4.00	3.92	0.35	4.00	217.500	.112
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ	3.76	0.54	4.00	3.77	0.54	3.83	283.000	.915
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.04	0.40	4.00	4.03	0.32	4.00	285.000	.958
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร	3.98	0.49	4.00	4.04	0.42	4.00	260.000	.543
รวม	3.88	0.33	3.91	3.92	0.25	3.96	269.000	.695

จากตาราง 4.6 พบว่า จากการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนการทดลองโดยรวมและจำแนกตามรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนการทดลอง โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	Mean rank	Sum of rank	Mann-Whitney U test	
			U	P-value
กลุ่มทดลอง	23.71	569.00	269.000	.695
กลุ่มควบคุม	25.29	607.00		

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 23.71 (Sum of rank = 569.00) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 25.29 (Sum of rank = 607.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง หรือ ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($U = 269.000, p > .05$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองจำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระยะหลังการทดลอง						Mann-Whitney U test	
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			U	P-value
	$\bar{X}_1$	SD ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_2$	SD ₂	Mdn ₂		
1. ด้านการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.55	0.34	4.60	3.80	0.31	3.85	26.000	.001
2. ด้านการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์	4.65	0.33	4.71	3.97	0.40	4.07	55.000	.001

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองจำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระยะหลังการทดลอง						Mann-Whitney U test	
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			U	P-value
	$\bar{X}_1$	SD ₁	Mdn ₁	$\bar{X}_2$	SD ₂	Mdn ₂		
3. ด้านการแยกผู้ป่วย	4.70	0.34	4.80	3.80	0.51	4.00	33.500	.001
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วย	4.67	0.32	4.75	3.67	0.43	3.75	17.500	.001
5. ด้านการทำให้ปราศจาก เชื้อและการทำลายเชื้อ	4.87	0.24	5.00	3.84	0.39	3.84	9.500	.001
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอด เชื้อ	4.58	0.29	4.66	3.65	0.51	3.66	31.000	.001
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.83	0.29	5.00	3.93	0.36	4.00	28.000	.001
8. ด้านการดูแลสุขภาพ ตนเองของบุคลากร	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

จากตาราง 4.8 พบว่า จากการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองจำแนกตามรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกด้านของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการไค้ซแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	Mean rank	Sum of rank	Mann-Whitney U Test	
			U	P-value
กลุ่มทดลอง	36.29	871.00	5.000	.001
กลุ่มควบคุม	12.71	305.00		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 36.29 (Sum of rank = 871.00) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 12.71 (Sum of rank = 305.00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ โกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($U=5.000, p < .05$)

Christian University of Thailand

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการนิเทศตาม โมเดลการโค้ชแบบโกรว์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ICWN คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็น ICWN ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และ ปฏิบัติงานในหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มีจำนวนทั้งหมด 59 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน และคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากเข้า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) มี 3 ส่วน คือ 1.1) รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ช แบบโกรว์ 1.2) แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 1.3) คู่มือการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบโกรว์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสำหรับ ICWN ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2.2) แบบสอบถามการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้แนวคิดของฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) ครอบคลุมการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8) การดูแลสุขภาพ ตนเองของบุคลากร ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) ของ แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การหาค่าดัชนี ความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 0.80 - 1.00 ค่าดัชนีความตรงของ

เนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 0.94 หาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับ ICWN โรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed - rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test โดยการวิจัยนี้ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 24 โดย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 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

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 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. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.92 ค่ามัธยฐาน 3.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ด้านด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ด้านการแยกผู้ป่วย ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่ามัธยฐาน 3.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการแยกผู้ป่วย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($Z = -0.686$, $p > .05$)

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.88 ค่ามัธยฐาน 3.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ด้านการแยกผู้ป่วย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

กลุ่มทดลอง หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.70 ค่ามัธยฐาน 4.77

และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 สำหรับรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ด้านการแยกผู้ป่วย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($Z = -4.257, p < .05$)

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 23.71 (Sum of rank = 569.00) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 25.29 (Sum of rank = 607.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หรือก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($U = 269.000, p > .05$)

5. เปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 36.29 (Sum of rank = 871.00) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับ เท่ากับ 12.71 (Sum of rank = 305.00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($U = 5.000, p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คือ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($Z = -4.257, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN สูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นการโค้ชเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดกระบวนการคิดและวิเคราะห์เพื่อหามุมมองที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้รับการโค้ชเองในการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด การโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal: G) 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช (Reality: R) 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option: O) 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap up: W) นั่นคือ ICN ได้นำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) มาใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้นได้ ซึ่ง ICWN เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และเนื่องจาก ICWN เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งสามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (Goal: G) ซึ่งการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองทำให้ ICWN เข้าใจและมุ่งเป้าหมายในเรื่องที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเมื่อ ICWN ได้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่ในความรับผิดชอบตามข้อเท็จจริงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร และ ICN เริ่มให้ข้อมูลที่สืบค้นมาโดยส่วนใหญ่จะเป็นคำถามเพื่อให้ ICWN ได้ตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ ICN ได้ประเมินด้วยว่า ICWN นั้นเข้าใจข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากการสนทนากันถึงสถานการณ์ความจริงจะพบประเด็นเกี่ยวกับความรู้ และการบริหารจัดการทำให้ ICWN เข้าใจข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น (Reality: R) จากประสบการณ์การปฏิบัติงานสามารถวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือสถานการณ์การติดเชื้อในหน่วยงานของตนเองได้ จากการสนทนาจะพบประเด็นเกี่ยวกับความรู้ ขึ้นตอนนี้เป็นโอกาสสำคัญที่ ICN กระตุ้นให้ ICWN รวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขึ้นตอนนี้ทำให้ ICWN เพิ่มศักยภาพโดย

ICN กระตุ้นให้ ICWN ได้พิจารณาวิเคราะห์หาทางออกได้อย่างดีที่สุด ทำให้มีการวางแผน หาทางเลือกวิธีการในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง ได้ดี (Option: O) เกิดข้อสรุปร่วมกันระหว่าง ICN และ ICWN ในการพัฒนางานเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Wrap up: W) จากนั้นก็ให้ไปดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ เป็นการเลือกตัดสินใจและทบทวนสิ่งที่คุยกันตั้งแต่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ความเป็นจริงที่ผ่านมา และทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้ ICWN ถอดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่จะเลือกทางใดดี ICWN ได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นของ ICN ในการสอนงาน ซึ่งการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก ทำให้ ICWN เกิดความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ มีความตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติงาน เน้นการแก้ปัญหาตามความเข้าใจความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดของตนเอง รู้จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด การโค้ชแบบโกรว์ไม่เน้นการชี้นำ แต่ใช้การตั้งคำถามให้ผู้รับการโค้ชคิดได้ด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ และเป็นการเพิ่มศักยภาพภายในตัวบุคคลซึ่งเหมาะสำหรับการนิเทศงานให้กับ ICWN เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีขึ้น เกิดการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ พัฒนาการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุมลา พรหมมา (2559) พบว่า การโค้ชส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานดีขึ้น และเพื่อให้การนำนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยที่ ICWN รับผิดชอบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN เพิ่มขึ้นทุกด้านแสดงให้เห็นถึงการให้ความร่วมมือเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่าง ICN กับ ICWN คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) พบว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ส่งผลผู้โค้ชและผู้ได้รับการโค้ชเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลการวิจัยหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ในกลุ่มทดลองนั้น พบว่า การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทุกด้าน คล้ายคลึงกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในครั้งนี้เมื่อพิจารณาการปฏิบัติที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการเฝ้าระวังการติด

เชื่อในโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมในการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

สมมติฐานที่ 2 คือ การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 5.000, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ที่ได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่า ICWN ที่ได้รับการนิเทศแบบเดิม ซึ่งการนิเทศแบบเดิมนี้นับเป็นบทบาทและหน้าที่หนึ่งของ ICN ที่ให้การกำกับติดตาม การสอน ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือ ICWN โดยบทบาทและหน้าที่ของ ICWN ตามคำสั่งกลุ่มการพยาบาล เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ดังนี้ 1) ประสานข้อมูลและข่าวสาร 2) สื่อสารการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย 3) เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย 4) รวบรวมสรุปการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย 5) เป็นแกนนำในการให้ความรู้ 6) ร่วมทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อพบการติดเชื้อในหอผู้ป่วย 7) ร่วมกับทีมรักษาพยาบาล เพื่อสอบสวนการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 8) มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ และ 9) ร่วมในการนิเทศการจัดการอุปกรณ์/ เครื่องมือปราศจากเชื้อ การใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2564) แต่จากการเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นโดยมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.55, 2.37, 2.35, 2.45 และ 2.77 ตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, 2565) ซึ่งมีผลกระทบต่อมาตรฐานการบริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นการนิเทศแบบเดิมในแต่ละครั้งของ ICN ที่เป็นการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหาตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยของ ICWN ทำให้การนิเทศลักษณะนี้ไม่ครอบคลุมในงานทั้งหมด ดังนั้นเพื่อให้การนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพจึงมีการประยุกต์ใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เพื่อให้ ICWN มีการพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มาตรฐานเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยหลังจากกลุ่มทดลองได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์แล้ว พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

เนื่องจากในกลุ่มทดลองที่ใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มีการกำหนดแผนการนิเทศอย่างเป็นแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน และครอบคลุมในงานทั้งหมด ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาในหอผู้ป่วย 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันซึ่งกำลังเป็นปัญหาภายในหอผู้ป่วย 3) การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และ 4) การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหานั้นๆ ลักษณะงานของการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คล้ายคลึงกับลักษณะงานตามแนวคิดของ ฮาเลย์ และคณะ (Haley et al., 1985) ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ 3) การแยกผู้ป่วย 4) การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย 5) การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ 6) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 7) การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 8) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร ดังนั้นเมื่อ ICWN กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยจาก ICN ใน 8 กิจกรรมที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จึงสรุปว่า ICN ที่ให้การนิเทศแก่ ICWN ตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ทำให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีดีกว่าการนิเทศแบบเดิมซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหาตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยของ ICWN ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการนิเทศงานโดยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นการนิเทศงานอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น และทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าการนิเทศที่ไม่มีแบบแผนหรือขั้นตอนที่ชัดเจน ผลการวิจัยครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของนันทนิจ สุทธิรักษ์ และกัญญดา ประจุศิลป์ (2552) พบว่า การนิเทศมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการนิเทศทางพยาบาลเป็นการช่วยสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพได้ และคล้ายคลึงกับการศึกษาของฉวีรดา เจริญสุข และคณะ (2559) พบว่า การโค้ชเป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด และการโค้ชทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของธิดิมา แปงสุข (2560) พบว่า ภายหลังการโค้ชทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของพยาบาล และคล้ายคลึงกับการศึกษาของอิฐฐาพร คำกุ่ม (2560) พบว่า การโค้ชส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ช แสดงให้เห็นว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อได้ และการศึกษาของ

ศรีสุดา อัสวาลังกุล และมงคล สุริเมือง (2563) พบว่า อัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการโค้ชมีความถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ในกลุ่มอ้างอิง ซึ่งยังไม่ได้รับการโค้ชแต่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์เป็นรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมที่จะนำไปส่งเสริมให้ ICWN เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงาน และการพัฒนาศักยภาพของ ICWN ให้สูงขึ้น สร้างความเชื่อมั่น เสริมแรงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสำหรับ ICWN ในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อให้มีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มาใช้ในการงานทางพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้ ICN และ ICWN มีการทบทวนแนวปฏิบัติ และ ICN มีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้กับ ICWN ในการปฏิบัติด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามแนวทางให้ถูกต้องครบถ้วน

1.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะของ ICWN ด้วยวิธีการอื่นควบคู่ไปกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยการใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยมีการติดตามและประเมินผลซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี

2.2 ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ไปใช้ในการนิเทศงานในการดูแลผู้ป่วยรายโรคอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น

2.3 ควรมีการวิจัยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยประเมินผลที่ผลลัพธ์ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ต้นทุนในการรักษาพยาบาล เป็นต้น



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2564). คำสั่งกลุ่มการพยาบาล (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์). ราชบุรี: กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). สืบค้นจาก <https://bps.moph.go.th>

กัญญ์นิฏฐา วงษ์ศิริ, นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล และ จิตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2563). การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเอกชน. *พยาบาลสาร*, 47(1), 138-150.

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2558). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 153-165.

กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, อะเคือ อุณหเลขกะ และวันชัย เลิศวัฒนวิลาส. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(4), 25-35.

เกรียงศักดิ์ วัฒนะรัตน์. (2558). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการสมัยใหม่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. สืบค้นจาก <http://www.dia.go.th/work/km/home/kmstory/kmstory7.html>

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2565). ผลการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์). ราชบุรี: กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.

จุฬาร ขำดี. (2561). ผลการส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการ คาสายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีประจันต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 1(2), 39-55

ณัฐรดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.

- ธิดิมา แสงสุข, มาลี เอื้ออำนวย และ จุฑามาศ โชติบาง. (2560). ผลของการไต่สวนการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำอาหารก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ. *พยาบาลสาร*, 44(3), 1-8.
- นลินี ธนสันติ. (2555). รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการสอนงานและมอบหมายงานของผู้บริหารสายสนับสนุนสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- นันทนิจ สุทธิรักษ์ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนเอง คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 88-99.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (บรรณาธิการ). (2557). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก
- นุชจริย ชัยจันทร์, อะเคื่อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตรภิบาล. (2563). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *พยาบาลสาร*, 47(2), 122-132.
- นุชจริย ชุมพินิจ. (2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นุชชงค์ เขียวพานนท์. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญเพ็ญ โพธิ์ใบ. (2556). *นิเทศการสอน*. สืบค้นจาก http://vecpromkiri.blogspot.com/2013/06/blog-post_6657.html
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ. (2548, 3 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอนที่ 94 ง. หน้า 42 - 45.
- เพชรดา พัฒทอง และนิรมล อุ่เจริญ. (2561). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของโรงพยาบาล จังหวัดระยอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(2), 1053-1065.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ. (2550, 13 กันยายน). การบริหารจัดการ. *ประชากรศาสตร์ธุรกิจ*, 31(3931).

- ยูวดี เกตสัมพันธ์. (2554). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- _____. (2557). *GROW Model กับผู้นำ*. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- รัชณี อยู่ศิริ. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พיתักษ์การพิมพ์.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิณูชีระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา. (2565). *โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)*. ราชบุรี: กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.
- วัลลภา ช่างเจรจา. (2562). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบึงกาฬ พ.ศ. 2562. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3(6), 10-20.
- วิทมอร์, จอห์น. (2564). *โค้ชซึ่งกลยุทธการโค้ชเพื่อพิชิตเป้าหมายอย่างมืออาชีพ [Coaching for performance]* (วุดินันท์ ชุมภู, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แอร์โรว์ มัลติมีเดีย.
- หรรษา เทียนทอง. (2556). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>
- ศศิมา สุขสว่าง. (2560). *ทักษะการโค้ชสำหรับผู้ผู้นำ*. สืบค้นจาก <https://www.hcdcoaching.com/17020327>
- ศรีสุตา อัสวพลังกุล และมงคล สุริเมือง. (2563). ประสิทธิผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการ เครื่องช่วยหายใจ และผลลัพธ์ทางคลินิก. *ราชบัณฑิตยบาลสาร*, 26(2), 138-154.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง.
- สมหวัง ค่านชัยวิจิตร. (2544). *โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส.
- สำนักงานพยาบาล. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2549). *การบริหารการพยาบาลแนวใหม่ (พิมพ์ครั้งที่2)*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.
- _____. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุพัตรา สงมรัมย์, สุคนธ์ ไข่แก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2561). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 14(2), 35-47.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล*. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(2), 353-368.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ TBS Product.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อะเกือ อุนเหลกะ. (2554). *การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์.
- อิฐฐาพร คำกุ่ม, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ. (2560). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาว. *พยาบาลสาร*, 44(1), 1-10.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Boston: Pearson Education.
- Brachman, P. S. (1993). Nosocomial Infections Surveillance. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 14(4), 194-196. doi:10.2307/30149727
- Centers for Disease Control (CDC). (2007). *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Compliance of Cypriot nurses with Standard Precautions to avoid exposure to pathogens. *Nursing & health sciences*, 13(1), 53-59.
- 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.

- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10, 328-331.
- 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.
- Hammoud, S., Khatatbeh, H., Zand, A., & Kocsis, B. (2021). A survey of nurses' awareness of infection control measures in Baranya County, Hungary. *Nursing open*, 8(6), 3477–3483. <https://doi.org/10.1002/nop2.897>
- National Antimicrobial Resistance Surveillance Center (NARST). (2013). The Situation of Antibiotic Resistance in Thailand. Retrieved from [http:// narst. dmsc. moph.go.th/news001.html](http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html) [in Thai]
- Othman, N. (2015). Empowering Teaching, Learning, and Supervision through Coaching in Action Research. *Journal of Management Research*, 7(3), 98–108. <https://doi.org/10.5296/jmr.v7i2.6931>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-467.
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision a;iance attitude, Skill and intention. In Cutcliffe, J. R., Butterworth, & Proctor, B. (eds). *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge.
- Swansburg, R.C. (1990). *Management and Leadership for Nurse Managers*. Burlington MA: Jones and Bartlett.
- 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 (WHO). (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/>



ภาคผนวก

Christian University of Thailand

—

—

—

—



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

—

—

—

—

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. อาจารย์ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
3. อาจารย์ ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสิงห์บุรี
4. พว. ณัฐศริน ปิ่นเพชร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม
และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
5. พว. อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล
โรงพยาบาลบางปะกอก 8



บันทึกข้อความ

ชื่อหน่วยงาน

คณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ภายใน 1401

ที่ พบศ. / 3๗ / 2566

วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นควรเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับ นางอุมาพร รุ่งเรือง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการทำวิทยานิพนธ์ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ความเห็นของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

☒ อนุมัติ

☐ อื่นๆ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งแนว)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2566

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลารินทร์ เขี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 0162 /2566

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว้ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พิชราภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ อาจารย์ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนางอุมาพร รุ่งเรือง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งแนว)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๕๕๐๐

ศูนย์ศึกษาศามคอมเพล็กซ์ วิทยาเขตคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๙ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๙

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 01๕3 /2566

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวัตรต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พิชราภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางอุมาพร รุ่งเรือง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Nata forde

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 0198 /2566

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง "ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกลว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลคฤศณ์มณีนั่ง" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พิชราภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ พว.ณัฐกรีน ปิ่นเพชร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางอุมาพร รุ่งเรือง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Nida Pong

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งเรือง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน พว.ณัฐกรีน ปิ่นเพชร

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ผู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๔ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ น.คต. 27/ 0156 /2566

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 8

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศตยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญ พว. อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกอก 8 ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางอุมาพร รุ่งเรือง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Wala Pook

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งเรือง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน พว. อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกอก 8

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand

—

—

—

—



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 13/2565

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางอุมาพร รุ่งเรือง

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 11 มกราคม 2566

วันที่หมดอายุ : 10 มกราคม 2568

ลงชื่อ*Prof. Dr. P. P.*.....

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยคริสเตียน



Christian University of Thailand

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศัลยกรรมแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลราชบุรี (หน่วย IC) 85 ถ. สมบูรณ์กุล ต. หน้าเมือง อ. เมือง จ. ราชบุรี 70000 โทรศัพท์ 089-2113066

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 50 ข้อ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที รวม 60 นาที) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า หรือกระทบต่อทางใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ

นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานั่งสื่อบันทึกความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางอุมาพร รุ่งเรือง)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

—

—

—

—

คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

The GROW Coaching Model



Christian University of Thailand

จัดทำโดย

นางอุมพร รุ่งเรือง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำนำ

คู่มือ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse; ICN) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนิเทศการพยาบาล โดยการโค้ชตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model) ตามแนวคิดของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ซึ่งผู้จัดทำได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของ ICN เพื่อให้สามารถปฏิบัติการนิเทศได้อย่างมั่นใจ เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ รวมถึงเป็นการส่งเสริมความรู้ พัฒนาความสามารถ กระตุ้นศักยภาพภายในตัวบุคคล ในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse; ICWN) ให้ได้คุณภาพมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อ ICN ในการนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล เกิดการพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากร และคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

Christian University of Thailand

ผู้จัดทำ

ธันวาคม 2565

คำแนะนำการใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้อธิบายรายละเอียดของแนวทางการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ผู้ที่ใช้คู่มือนี้ ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse: ICN) ที่ผ่านการอบรม เรื่องการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์
3. ผู้ที่จะปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ต้องศึกษาคู่มืออย่างละเอียด และเข้าใจให้ชัดเจนก่อนนำไปปฏิบัติจริง



Christian University of Thailand

การนิเทศการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ไปสู่การดูแลผู้ป่วยทุกราย การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่กำหนด พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่เปรียบเสมือนกลไกสำคัญในความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนา เพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพ ประกอบกับปัจจุบันมีการแข่งขันที่รุนแรงของผู้ปฏิบัติการให้บริการด้านการพยาบาลและความต้องการคุณภาพที่เพิ่มมากขึ้นของผู้รับบริการจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะความชำนาญของพยาบาลในองค์กรอย่างต่อเนื่องและหลากหลายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้นำ หรือผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก เพราะการนิเทศสามารถทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานพัฒนาผลงานได้ดีขึ้น ใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมได้เต็มที่ ส่งผลให้มีความรู้ ความชำนาญตรงตามท้องถื่นที่ต้องการ มีโอกาสแสดงความสามารถและใช้ประโยชน์จากศักยภาพของตน เพื่อทำงานในหน้าที่ให้เกิดผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพ (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และบุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, 2558)

การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การกำกับ ติดตามโดยผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในกระบวนการ วิธีการต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กร ส่งผลให้เกิดความสอดคล้องกับผู้รับบริการ

โมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model)

การโค้ช มาจากคำว่า Kocs หมายถึง รถม้าขนาดใหญ่ที่ช่วยนำคนไปถึงจุดหมายได้อย่างรวดเร็วในสมัยก่อน จึงเป็นที่มาของคำว่า โค้ช (Coaching) ปัจจุบันการโค้ชเป็นเครื่องมือหนึ่งของผู้นำ ผู้จัดการ และหัวหน้าในการนำมาใช้เพื่อดึงศักยภาพและประสิทธิภาพจากผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งช่วยพัฒนาความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร

วิทมอร์ (Whitmore, 2010) กล่าวว่า การโค้ชหมายถึงการปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนออกมา เพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่ดีที่สุดได้ด้วยตัวเอง

ศศิมา สุขสว่าง (2560) กล่าวว่า การโค้ชหมายถึงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ชซึ่งเป็นผู้ที่ช่วยเหลือ ชวนคิด หรือช่วยกระตุ้นบางอย่างในตัวผู้รับการโค้ชให้มีศักยภาพสูงขึ้น หรือมีความสุขอย่างที่เขาต้องการผ่านวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ ตระหนักในตัวเองและเปลี่ยนแปลงและลงมือทำด้วยความคิด ความถนัด ความสามารถตัวเอง การโค้ช จึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ชให้ถึงจุดหมายที่ผู้รับการโค้ชต้องการ

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) กล่าวว่า การโค้ชหมายถึงการพัฒนามนุษย์โดยการกระตุ้นให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟังการให้กำลังใจพร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับ ผู้รับการโค้ชกระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ชเอง

รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง กระบวนการพัฒนามนุษย์ โดยการกระตุ้นให้บุคคลได้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้โค้ชใช้วิธีการที่หลากหลายในการกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความคิด ความเข้าใจ นำ ประเด็นไปปรับปรุงและพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของ ผู้รับการโค้ชเอง การโค้ชมีหลายประเภท ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้การโค้ชให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

ดังนั้นสรุปได้ว่า การโค้ช หมายถึง กระบวนการพัฒนามนุษย์โดยการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้บุคคลดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ เกิดความมั่นใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟัง การให้กำลังใจ พร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับผู้รับการโค้ชกระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เกิดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การโค้ชมีหลายประเภท ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้การโค้ชให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

วิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นคนแรกที่เผยแพร่แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์โมเดล ซึ่งเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ได้อย่างหลากหลาย เช่น ในการโค้ชการแก้ปัญหาต่าง ๆ การตั้งเป้าหมายชีวิต และการทำงาน เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้น และเพิ่มศักยภาพภายในตัวบุคคลผ่านการสนทนา และได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จทั่วโลก การใช้โกรว์โมเดลเป็นการใช้คำถามที่มีโครงสร้างอย่างรอบคอบ ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ ความรับผิดชอบที่ลึกซึ้ง และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุก ส่งผลให้เกิดเทคนิคการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย เอาชนะอุปสรรค ช่วยในการปลดล็อกศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละบุคคล

โดยการเพิ่มความเชื่อมั่น และแรงจูงใจ ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว การโค้ชแบบโกรว์ ยังได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น มีการสื่อสารที่ดีขึ้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น และสภาพแวดล้อมการทำงานมีคุณภาพที่ดี (Whitmore, 2010)

การโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ เป็นการสอนงานโดยใช้คำถามในการสนทนา ซึ่งเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการโค้ชบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ที่ดีในการปฏิบัติงาน เพียงแต่อาจจะยังไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าที่จะคิดเอง หรือขาดความมั่นใจ และไม่กล้าลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การโค้ชโดยใช้คำถามแบบนี้กับผู้รับการโค้ชบ่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติคิดเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นและกล้าตัดสินใจได้มากขึ้น มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ, 2563)

องค์ประกอบของการโค้ชแบบโกรว์

องค์ประกอบของการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Whitmore, 2010)

1. เป้าหมาย (Goal) ในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช ผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการสนทนา เกี่ยวกับด้านความรู้หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยการตั้งคำถาม การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้รับการโค้ชกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้

2. สถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) หลังจากที่ผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชได้เห็นภาพเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในประเด็นเกี่ยวกับด้านความรู้หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามช่วงเวลาของเหตุการณ์ข้อเท็จจริงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ใช้คำถามชวนตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ช ผู้โค้ชเริ่มให้ข้อมูลที่รู้หรือสืบค้นมาโดยส่วนใหญ่จะเป็นคำถาม เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้ตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้โค้ชได้ประเมินด้วยว่าผู้รับการโค้ชนั้นเข้าใจในข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

3. ทางเลือก (Option) เรื่องที่จะดำเนินการก่อนและหลังการโค้ชเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการโค้ชจากการสนทนากันถึงสถานการณ์ความจริงในขั้นตอนที่ 3 จะพบประเด็นเกี่ยวกับความรู้ และการบริหารจัดการในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ชที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่อยากจะทำไปแล้วในขั้นตอนนี้เป็นโอกาสสำคัญที่ผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชรวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้รับการโค้ชเพิ่มศักยภาพโดยผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้พิจารณาวิเคราะห์หาทางออกได้อย่างดีที่สุด

4. สรุปร่วมกัน (Wrap-up) ระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชเมื่อผู้โค้ชพิจารณาได้ทางออกที่ดีที่สุดแล้วก็จะใช้คำถามประเด็นสุดท้ายก็คือคำถามเพื่อสรุป โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้ผู้รับการโค้ชสรุปเรื่องราวทั้งหมดที่ได้สนทนากันมา ตั้งแต่เป้าหมายที่ต้องการข้อเท็จจริง และทางเลือกที่คิดไว้จากนั้นก็ให้ไปดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ใน การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นการเลือกตัดสินใจทบทวนสิ่งที่คุยกันตั้งแต่เป้าหมายที่ตั้งไว้ความเป็นจริงที่ผ่านมา และทางเลือกต่าง ๆ เพื่อผู้รับการโค้ชคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่จะเลือกทางใดดี ผู้รับการโค้ชได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นของผู้โค้ชในการสอนงาน

การโค้ชแบบโกรว์ มีข้อคิด 2 ประการ คือ

1. การโค้ชไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับที่นำเสนอโดยอาจมีการสลับขั้นตอนก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการโค้ชแต่ละกรณี เช่น อาจจะขึ้นต้นด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) แล้วจึงต่อด้วยการตั้งเป้าหมาย (Goal)
2. ในการเริ่มต้นการโค้ชไม่จำเป็นต้องเริ่มประเด็นใหม่ทุกครั้ง อาจพูดคุยในประเด็นเดิม ๆ ที่เคยพูดคุยกันก่อนหน้านี้ได้

การโค้ชแบบโกรว์ เป็นเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่ใช้วิธีการสอนงาน โดยการใช้การตั้งคำถามเพื่อให้บุคลากรคิดวิเคราะห์หาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรได้นำศักยภาพของตนเองออกมา ใช้ได้อย่างเต็มที่ทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะตัวในการทำงานนั้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด การประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งจะต้องประเมินอย่างสม่ำเสมอ และป้อนกลับผลการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ของการโค้ช

ประโยชน์ของการโค้ชมีดังนี้ (อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข, 2561)

1. ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่
 - 1.1 การโค้ช (Coach) จะช่วยแบ่งเบาภาระงานเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่งมอบงานตามเวลาที่กำหนด
 - 1.2 ช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีเวลาเพียงพอที่จะคิดพิจารณาปรับปรุงระบบงาน ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง
 - 1.3 ผู้บังคับบัญชามีโอกาสชี้แจงจุดเด่นหรือจุดที่ต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงาน

1.4 ผู้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ความต้องการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

1.5 สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

1.6 เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Performance goal) ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด

1.7 ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม

2. ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่

2.1 เข้าใจขอบเขต เป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง

2.2 ได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคขององค์กร ภารกิจที่องค์กรจะทำในปัจจุบันและต้องการที่จะทำต่อไปในอนาคต

2.3 ได้รับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา และมีส่วนร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.4 มีโอกาสรู้จักจุดแข็งจุดอ่อนตัวเองเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5 รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานรับรู้เทคนิควิธีการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนด

2.6 สร้างขวัญกำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว

2.7 เป็นแรงจูงใจกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ

2.8 ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า (Value) ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากการไ้ซึ่งที่ถูกต้องควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และยังเป็นการช่วยตอบสนองให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของตนเองและองค์กร

3. ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อองค์กร ได้แก่

3.1 องค์กรมีผลการปฏิบัติงาน (Organization performance) ที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือ มากกว่าความคาดหวังที่ต้องการ

3.2 องค์กรมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการไ้ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการปฏิบัติงานกลยุทธ์ ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงาน การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เครื่องจักร วัฒนธรรม (2558) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการไ้ซึ่งได้ประโยชน์ต่อผู้ไ้ซึ่ง และผู้ได้รับการไ้ซึ่ง

และต่อองค์กร โดยการโค้ชจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจทักษะในการทำงานให้ผู้รับการโค้ช สำหรับผู้โค้ชนั้น การโค้ชถือเป็นการมอบหมายงานที่มีประโยชน์และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน สำหรับประโยชน์ต่อองค์กรแล้วเมื่อพิจารณาในเรื่องค่าใช้จ่ายก็จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายน้อยมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับการจัดฝึกอบรมในลักษณะเต็มรูปแบบการโค้ชที่จะมีความสำคัญและเอื้อประโยชน์ต่อองค์กรและพนักงานในองค์กร

ขั้นตอนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

ก่อนเริ่มต้นการนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีการเตรียมความพร้อมในการนิเทศและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ สิ่งสำคัญที่ผู้นิเทศต้องมีการเตรียมความพร้อม ได้แก่

1. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สำหรับผู้นิเทศคือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection control nurse; ICN) เพื่อสร้างและทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

2. การจัดเวลาในการนิเทศ ประมาณ 30 นาที

3. การทำความเข้าใจในประเด็นของการนิเทศระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

4. การตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การสนทนาตามประเด็นปัญหาการนิเทศที่กำหนด

5. การนิเทศตามขั้นตอนกระบวนการโค้ชแบบโกรว์ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal)

1) ผู้นิเทศกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศกำหนดเป้าหมายที่ต้องการสนทนา

2) ผู้รับการนิเทศกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช (Reality)

1) ใช้คำถามชวนตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

2) ผู้รับการนิเทศกำหนดประเด็นปัญหาที่ชัดเจนและมุ่งเป้าไปที่เรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option)

1) ผู้นิเทศกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศคิดและแยกแยะสิ่งที่จะทำได้

2) ผู้นิเทศกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap-up)

1) ใช้คำถามประเด็นสุดท้ายก็คือคำถามเพื่อสรุป

- 2) ผู้รับการนิเทศวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ผู้นิเทศเสนอแนะผู้รับการนิเทศ
- 4) สรุปร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

ตารางการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

ลำดับ	การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล	ระยะเวลา
1	การตรวจเยี่ยมโดย ICN ตรวจเยี่ยม ICWN ในหอผู้ป่วยที่ ICWN ปฏิบัติงานเพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน
2	นิเทศทางการพยาบาลโดย ICN ตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยที่ ICWN ปฏิบัติงาน ในแต่ละสถานการณ์ตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะโค้ช (Goal) 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงปัจจุบันในเรื่องที่จะโค้ช (Reality) 3. การค้นหากลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก (Option) 4. การสรุปร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Wrap-up)	30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน
3	กำกับ ติดตามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	สัปดาห์ละ 3 วัน
4	ประเมินผลการนิเทศ และข้อเสนอแนะ	1 ครั้ง/สัปดาห์ และ 1 ครั้ง/เดือน

ตัวอย่างการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

ขั้นตอน	คำถามที่กระตุ้นให้คิด
1. เป้าหมาย อยากเห็นอะไร (Goal)	1.1) เป้าหมายในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของคุณเป็นอย่างไร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ 1.2) การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหน่วยงานของคุณ เช่นเรื่อง การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ การแยกผู้ป่วย การดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การเก็บและส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร เป็นอย่างไรบ้างคะ 1.3) เป้าหมายการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอะไรที่คุณตั้งใจ ทำให้สำเร็จ 1.4) การทำเป้าหมายนี้ให้สำเร็จเกิดประโยชน์ในด้านใดบ้าง เช่น ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงานไม่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น 1.5) คุณอยากให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณเป็นอย่างไร 1.6) ถ้าการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณปฏิบัติได้ดีตามแนวปฏิบัติ จะเกิดอะไรขึ้น 1.7) ถ้าการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณปฏิบัติได้ดีจะส่งผลอย่างไรกับหน่วยงานของคุณ และตัวคุณเอง
2. ข้อเท็จจริงเกิดอะไรขึ้นบ้าง (Reality)	2.1) ปัจจุบันอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลตำแหน่งต่าง ๆ ของหน่วยงานคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ มีอะไรที่ท้าทาย 2.2) การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณ เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ การแยกผู้ป่วย มีปัญหาในการปฏิบัติของทั้งตัวคุณเอง และบุคลากรทีมสุขภาพบ้างไหมคะ 2.3) ความท้าทายเกี่ยวกับเป้าหมายของคุณคืออะไรคะ

ขั้นตอน	คำถามที่กระตุ้นให้คิด
	2.4) คุณรู้สึกกับเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จนึ่อย่างไรคะ 2.5) คุณให้ความสำคัญกับเป้าหมายนี้มากน้อยแค่ไหนคะ 2.6) มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณบ้างคะ 2.7) ต้องการความช่วยเหลืออย่างไรที่จะทำให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณดีขึ้น
3. มีทางเลือกอะไรที่เป็นไปได้บ้างที่ทำให้เป้าหมายประสบความสำเร็จ (Options)	3.1) คุณมีการวางแผนงานอย่างไรเพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณบรรลุตามเป้าหมาย 3.2) คุณมีวิธีการอะไรบ้างที่สามารถทำให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณบรรลุเป้าหมายนี้ได้ 3.3) คุณตั้งใจที่จะทำเรื่องอะไรบ้าง เพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณบรรลุเป้าหมาย 3.4) คุณนึกถึงวิธีการใดอีกบ้างเพื่อให้คุณบรรลุเป้าหมายได้จริง ๆ 3.5) คุณคิดจะทำอะไรได้บ้างเพื่อให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณมีประสิทธิภาพ 3.6) มีอะไรบ้างที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ 3.7) มีอะไรอีกบ้างไหม ที่คุณจะลองทำเพื่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณมีประสิทธิภาพ 3.8) มีข้อดี - ข้อเสียอะไรบ้าง ในสิ่งที่คุณเสนอแนะเรื่องการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณ
4. สรุปการตัดสินใจร่วมกัน (Wrap up)	4.1) คุณตัดสินใจเริ่มต้นที่วิธีใดบ้าง 4.2) คุณช่วยสรุปสิ่งที่คุณจะนำไปปฏิบัติว่ามีอะไรบ้าง 4.3) คุณมั่นใจกับวิธีการที่คุณจะปฏิบัติมากแค่ไหน 4.5) วิธีการต่าง ๆ ที่พูดคุยกันไป คุณเลือกลงมือทำอย่างไร 4.6) คุณจะเลือกการปฏิบัติแบบไหน และจะเริ่มปฏิบัติเมื่อไหร่ 4.7) วิธีนี้จะทำให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายในหน่วยงานของคุณบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ 4.8) คุณจะเริ่มดำเนินการเมื่อไหร่ และสิ้นสุดเมื่อไหร่

ขั้นตอน	คำถามที่กระตุ้นให้คิด
	4.9) ถ้าคะแนนเต็มสิบ ให้คะแนนความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่าไร 4.10) จะต้องทำอะไรบ้างที่จะยกระดับคะแนนความมุ่งมั่นให้เท่ากับสิบ 4.11) จะให้ทีม ICN ช่วยอะไรได้บ้าง 4.12) จะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อไหร่จะวัดความสำเร็จของงานได้อย่างไร



Christian University of Thailand

แบบสรุปผลการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ 3 โกรว์

วันที่.....

เวลา.....

หน่วยงาน.....

ผู้นิเทศ.....

ผู้รับการนิเทศ.....

หัวข้อ การนิเทศ	GROW Model	ปัญหาที่พบ/ การวิเคราะห์	ผลการพัฒนา	ความต้องการ การสนับสนุน จาก ICN
	Goal			
	Reality			
	Options			
	Wrap up			

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐรดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.
- ยูวดี เกตสัมพันธ์. (2554). การนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- วิทมอร์, จอห์น. (2564). โค้ชซึ่งกลยุทธ์การโค้ชเพื่อพิชิตเป้าหมายอย่างมืออาชีพ [Coaching for performance] (วุฒินันท์ ชุมภู, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แอร์โรว์ มัลติมีเดีย.
- ศศิมา สุขสว่าง. (2560). ทักษะการโค้ชสำหรับผู้นำ. สืบค้นจาก <https://www.hcdcoaching.com/17020327>
- สุมลยา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(2), 353-368.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: GROWing Humance Potential and Purpose: the Principles and Practice of Coaching and Leadership*. Boston MA: Nicholas Brealey.

แผนการอบรม
เรื่อง การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

วิธีดำเนินการ	การบรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับการอบรม	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse; ICN)
สถานที่	ห้องประชุมศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา
วัตถุประสงค์ของการอบรม	เพื่อให้ผู้รับการอบรม 1. มีความรู้ ความเข้าใจการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 2. พัฒนาทักษะการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 3. นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	สร้างสัมพันธภาพ	การทักทายพูดคุย	ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย		ผู้รับการอบรมสนใจซักถาม
การนิเทศ	มีความรู้ ความเข้าใจการนิเทศ	บรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแสดงความคิดเห็น	1. การนิเทศ 1.1 ความหมายของการนิเทศ การนิเทศ หมายถึง การบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในขั้นตอนของการอำนวยการ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยใช้กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงการช่วยเหลือและการกระตุ้น มุ่งเน้นการใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน 1.2 การนิเทศการพยาบาล การนิเทศถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารงานทั้งทางด้านธุรกิจการปกครอง การศึกษา และการพยาบาล เพื่อจุดประสงค์ในการปรับปรุงผลงานด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งวิชาชีพ	LCD projector Power point	1. ผู้รับการอบรมสนใจ ในการบรรยาย/ซักถาม และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 2. ผู้รับการอบรมอธิบายความหมายของการนิเทศได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ตัดสินและให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพจึงไม่ควรมีความผิดพลาด การนิเทศจึงถูกนำมาเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายการนิเทศการพยาบาลไว้ดังนี้ ยูวดี เกตสัมพันธ์ (2554) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการดำเนินการโดยผู้ที่มีประสบการณ์ใช้กระบวนการและวิธีการต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก กำกับ ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้ตามเป้าหมายขององค์กรโดยมีความมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำให้พยาบาลมีพัฒนาการและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) กล่าวว่า นิเทศทางการพยาบาล คือ การกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจ และผู้รับการนิเทศ รู้จักค้นหาทางความรู้ด้วยตนเอง มีแผนการนิเทศระยะสั้นและระยะยาวโดยยึดหลักประชาธิปไตยในการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องนโยบาย แผนงาน และการตัดสินใจของบุคลากรด้วยการใช้เทคนิคที่มีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมสถานการณ์ได้เพื่อตอบสนองนโยบายการบริการขององค์กรการนิเทศทางการพยาบาลจะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพ รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการกำกับติดตาม ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการนิเทศการพยาบาลแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ การนิเทศทางการบริหาร (Management supervision) และ การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) ซึ่งการนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการ		1. ผู้รับการอบรมสนใจในการบรรยาย/ซักถามและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 2. ผู้รับการอบรมบอกความหมายของการโค้ชแบบโกรว์ได้ 3. ผู้รับการอบรมอธิบายขั้นตอนการดำเนินการของการโค้ชแบบโกรว์ตามแนวคิดของวิทมอร์ (2010) ได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			การปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย 1.3 หลักการนิเทศการพยาบาล สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวถึงหลักการนิเทศที่ดีต้องมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้ 1) มุ่งปรับปรุงงาน 2) ต้องพิจารณาตามสถานการณ์และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งอาศัยเทคนิควิธีการโดยเฉพาะ 3) การนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ ความสามารถ และสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น 1.4 วัตถุประสงค์การนิเทศการพยาบาล สำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ได้แก่ 1) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ 2) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
การโค้ช แบบโกรว์	มีความรู้ ความ เข้าใจการโค้ชแบบ โกรว์	บรรยายและเปิด โอกาสให้ผู้รับการ อบรมแสดงความคิดเห็น	3) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี 1.5 รูปแบบการนิเทศ เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ และคณะ (2559) จำแนกรูปแบบการนิเทศตามลักษณะผู้นิเทศมี 3 แบบ ดังนี้ 1) การนิเทศแบบเน้นคน ผู้นิเทศให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์ สนใจการแสดงออก และค้นหาความสามารถพิเศษของแต่ละคน 2) การนิเทศแบบเน้นงาน ผู้นิเทศจะมีลักษณะการนิเทศที่มุ่งงานเป็นหลัก มีการให้ข้อมูลรายละเอียดแก่บุคคลถึงความก้าวหน้าของงานและวิธีทำให้งานสำเร็จ 3) การนิเทศแบบมีส่วนร่วม เป็นการนิเทศที่ให้บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model) 2.1 ความหมายของการโค้ช การโค้ช มาจากคำว่า Kocs หมายถึง รถม้าขนาดใหญ่ที่ช่วยนำคนไปถึงจุดหมายได้อย่าง รวดเร็วในสมัยก่อน จึงเป็นที่มา	LCD projector Power point	

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			ของคำว่า โค้ช (Coach) ปัจจุบันการโค้ช (Coaching) เป็นเครื่องมือหนึ่งของผู้นำ ผู้จัดการ และหัวหน้าในการนำมาใช้เพื่อดึงศักยภาพและประสิทธิภาพจากผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งช่วยพัฒนาความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายของการโค้ช (Coaching) ไว้ดังนี้ วิทมอร์ (Whitmore, 2010) กล่าวว่า การโค้ชหมายถึงการปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนออกมา เพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่ดีที่สุดได้ด้วยตัวเอง 2.2 กระบวนการในการโค้ช มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ (2550) กล่าวถึงกระบวนการโค้ช (Coaching) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) บอกให้ฟัง (Clarifying needs) การอธิบายความต้องการในการโค้ชให้เข้าใจในวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการโค้ช 2) ตั้งเป้าหมาย (Objective setting) ภายหลังจากที่เกิด		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			ความเข้าใจกันดีแล้วระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ช ต่อมาจะเป็นการกำหนดเป้าหมายในการโค้ชร่วมกัน 3) ร่วมเขียนแผน (Action plan designing) ทั้งผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันวางแผนปฏิบัติการโดยดูจากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ต้องการว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่จะทำการโค้ช 4) แม่นประเมิน (Checking activities) ในขั้นตอนนี้จะต้องให้ผู้รับการโค้ชได้ลงปฏิบัติจริงตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้โค้ชมีหน้าที่สังเกตการณ์ในขณะปฏิบัติงานจริง ตรวจสอบดูกิจกรรมที่ทำ ประเมินดูผลลัพธ์ และความคืบหน้าตามแผนที่วางไว้ แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในแต่ละวัน หรือในวันนัดประชุม 2.3 การโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model) การโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore) เป็นการสอนงานโดยการใช้คำถามในการสนทนา ซึ่งเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการโค้ชบุคลากรที่มีทักษะและความรู้ที่ดีในการปฏิบัติงาน เพียงแต่อาจจะยังไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าที่จะคิดเอง หรือขาดความมั่นใจ และไม่กล้าลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การโค้ชโดยการ		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			ใช้คำถามแบบนี้กับผู้รับการโค้ชบ่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติคิดเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นและกล้าตัดสินใจได้ดีขึ้น มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (Whitmore, 2010) 1) เป้าหมาย (Goal) ในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช ผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนที่ต้องการสนทนา โดยการตั้งคำถาม การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้รับการโค้ชกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้ 2) สถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) หลังจากที่ถูกโค้ชและผู้รับการโค้ชได้เห็นภาพเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ใช้คำถามชวนตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้ตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้โค้ชได้ประเมินด้วยว่าผู้รับการโค้ชนั้นเข้าใจข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด 3) ทางเลือก (Option) เรื่องที่จะดำเนินการก่อนและหลังการโค้ชเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการโค้ชจากการสนทนากันถึงสถานการณ์ความจริง ขั้นตอนนี้ผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ช		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			รวบรวมข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้รับการโค้ชเพิ่มศักยภาพโดยผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้พิจารณาวิเคราะห์หาทางออกได้อย่างดีที่สุด 4) สรุปร่วมกัน (Wrap-up) ระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ชเมื่อผู้โค้ชพิจารณาได้ทางออกที่ดีที่สุดแล้วก็จะใช้คำถามประเด็นสุดท้ายก็คือคำถามเพื่อสรุป และดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ ผู้รับการโค้ชได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นของผู้โค้ชในการสอนงาน การโค้ชแบบโกรว์ มีข้อคิด 2 ประการ คือ 1) การโค้ชไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับที่นำเสนอโดยอาจมีการสลับขั้นตอนก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการโค้ชแต่ละกรณี เช่น อาจจะขึ้นต้นด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) แล้วจึงต่อด้วยการตั้งเป้าหมาย (Goal) 2) ในการเริ่มต้นการโค้ชไม่จำเป็นต้องเริ่มประเด็นใหม่ทุกครั้ง อาจพูดคุยในประเด็นเดิม ๆ ที่เคยพูดคุยกันก่อนหน้านี้ได้		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			1.4 ประโยชน์ของการโค้ช อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) ได้อธิบายประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการโค้ชไว้ดังนี้ 1) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ 1.1 การโค้ช (Coach) จะช่วยแบ่งเบาภาระงานเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่งมอบงานตามเวลาที่กำหนด 1.2 ช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีเวลาเพียงพอที่จะคิดพิจารณาปรับปรุงระบบงาน ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 1.3 ผู้บังคับบัญชามีโอกาสชี้แจงจุดเด่นหรือจุดที่ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงาน 1.4 ผู้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ความต้องการที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา 1.5 สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา		ผู้รับการอบรมสามารถประยุกต์ใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ 3I ในการนิเทศการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
			1.6 เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Performance goal) ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด 1.7 ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม 2) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ 2.1 เข้าใจขอบเขต เป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง 2.2 ได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคขององค์การ ภารกิจที่องค์กรจะทำในปัจจุบันและต้องการที่จะทำต่อไปในอนาคต 2.3 ได้รับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา และมีส่วนร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 2.4 มีโอกาสรู้จักจุดแข็งจุดอ่อนตัวเองเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 2.5 รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงานรับรู้		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	พัฒนาทักษะ และ นำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ในการ	ฝึกปฏิบัติการนิเทศ ตามโมเดลการโค้ช แบบโกรว์ในห้อง	เทคนิควิธีการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย 2.6 สร้างขวัญกำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกว่าคุณเองปฏิบัติงาน เพียงผู้เดียว 2.7 เป็นแรงจูงใจกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุง ตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ 2.8 ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า (Value) ใน การปฏิบัติงานมากขึ้น 3) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อองค์กร ได้แก่ 3.1 องค์กรมีผลการปฏิบัติงาน (Organization performance) ที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความ คาดหวังที่ต้องการ 3.2 องค์กรมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการโค้ชทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ การฝึกปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ฝึกปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ช แบบโกรว์ โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มละ 2 คน	กระดาษ ดินสอ ปากกา	

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ปฏิบัติการนิเทศ ตามโมเดลการ โค้ชแบบ 1:1 ได้	ประชุม	คนที่ 1 ทำหน้าที่ตั้งคำถามโดยเลือกประเด็นปัญหาตาม กระบวนการ GROW Coaching Model คนที่ 2 ทำหน้าที่เป็นคู่สนทนาตามกระบวนการ GROW Coaching Model และให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สลับหน้าที่กันทั้ง 2 หน้าที่ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนได้ทดลองตั้งคำถามตาม กระบวนการ GROW Coaching Model		

Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐรดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2554). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- วิทมอร์, จอห์น. (2564). *โค้ชซึ่งกลยุทธ์การโค้ชเพื่อพิชิตเป้าหมายอย่างมืออาชีพ [Coaching for performance]* (วุฒินันท์ ชุมภู, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แอร์โรว์ มัลติมีเดีย.
- ศศิมา สุขสว่าง. (2560). *ทักษะการโค้ชสำหรับผู้นำ*. สืบค้นจาก <https://www.hcdcoaching.com/17020327>
- สุมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(2), 353-368.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: GROWing Humance Potential and Purpose: the Principles and Practice of Coaching and Leadership*. Boston MA: Nicholas Brealey.

แบบสอบถามสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

เรื่อง ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลราชบุรี
2. แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลราชบุรี
3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จำนวน 43 ข้อ
4. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถาม
ให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ และตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็น
ความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน
ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ
โอกาสนี้

นางอุมพร รุ่งเรือง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง
 - () พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 - () พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. แผนก/หอผู้ป่วย (ระบุ).....
6. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
.....ปี (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี)
7. การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
 - () ไม่เคย
 - () เคย (ระบุ)

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย**

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ
การปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

(ร้อยละ 81 - 100)

มาก หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61 - 80)

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 41 - 60)

น้อย หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 21 - 40)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 1 - 20)

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
1	ท่านประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึง ถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
2	ท่านติดตามหรืออ่านบันทึกการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของแพทย์			—		
3	ท่านบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเกี่ยวกับการ ติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลเป็นหนอง ไอมีเสมหะ เป็นต้น ลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์					
4	ท่านรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อของผู้ป่วยเพื่อให้ครบถ้วน ได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ เวชระเบียน ผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากพยาบาลในแต่ละเวร เป็นต้น					

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
5	ท่านเยี่ยมดูอาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วย สูงอายุ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่สอดใส่อุปกรณ์ การแพทย์ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยที่มีบาดแผล					
6	ท่านเรียบเรียงข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล เป็นหมวดหมู่ หรือจัดทำในลักษณะตาราง					
7	ท่านติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ สงสัยว่ามีการติดเชื้อ เช่น การเพาะเชื้อ การตรวจหาเซลล์ เม็ดเลือดขาว (WBC) เป็นต้น					
8	ท่านใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC)					
9	ท่านรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICN/แพทย์ ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่แสดงถึงการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล					
10	ท่านนำเสนอข้อมูลการติดเชื้อในหอผู้ป่วยให้ผู้ เกี่ยวข้องทราบ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติ เป็นต้น			—		
ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์						
11	ท่านสวมถุงมือเมื่อทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด และการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น					
12	ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) เมื่อให้ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อคือยา					
13	ท่านให้คำแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงานในการป้องกัน อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดหรือ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย					

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
14	ท่านติดตามการใช้วิธี One handed technique หากต้อง สวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังจากใช้งานกับผู้ป่วยแล้ว ของบุคลากรในหน่วยงาน					
15	ท่านตรวจสอบการแยกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วย แล้วทิ้งลงในภาชนะที่ของมีคมทะลุไม่ได้					
16	ท่านให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วน บุคคล (PPE) แก่บุคลากรในหน่วยงาน					
17	ท่านติดตามการปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Standard precautions) เช่น การล้างมือ และการสวมถุง มือ เป็นต้น ของบุคลากรในหน่วยงาน					
ด้านการแยกผู้ป่วย						
18	ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ					
19	ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย เชื้อ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วย ติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น					
20	ท่านติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานแยกของใช้ของ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามแนวปฏิบัติการแยกผู้ป่วย					
21	ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรในหน่วยงานแก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้เยี่ยมในการใช้หลักการเฝ้าระวังแบบ ครอบจักรวาล (Universal precautions)					
22	ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรในหน่วยงาน แก่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ญาติ และผู้เยี่ยมให้เข้าใจวิธีการ ปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อ กลับบ้าน					

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย						
23	ท่านตรวจสอบการแยกขยะตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล					
24	ท่านตรวจสอบการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบริเวณ ของผู้ป่วยติดเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ตามแนวปฏิบัติ					
25	ท่านตรวจสอบให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณหอ ผู้ป่วย เช่น เปิดหน้าต่าง พัดลม และเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น					
26	ท่านรายงานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมสัตว์ พาหะนำโรค เช่น หนู และยุง เป็นต้น					
ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ						
27	ท่านดูแลบุคลากรในหน่วยงานในการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ และ น้ำยาฆ่าเชื้อ					
28	ท่านดูแลบุคลากรในหน่วยงานในการตรวจเช็คการเก็บ รักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์					
29	ท่านดูแลบุคลากรในหน่วยงานในการระบุน้ำยาเปิดใช้ และ หมดอายุของน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ					
30	ท่านตรวจสอบข้อบ่งชี้ทางเคมีสำหรับการผ่านการทำให้ ปราศจากเชื้อของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์					
31	ท่านดูแลบุคลากรในหน่วยงานในการจัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อไว้ในตู้ที่มีฝาปิด มิดชิด					
ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ						
32	ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย					

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
33	ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคลแบบ Maximal barriers ขณะช่วยแพทย์ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง					
34	ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานล้างมือตามหลัก 5 Moments					
ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
35	ท่านตรวจสอบพยาบาลในหน่วยงานทำความสะอาดผิวหนังด้วย 2%Chlorhexidine in 70%Alcohol ก่อนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ					
36	ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานบรรจุสิ่งส่งตรวจลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด					
37	ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานทำความสะอาดเมื่อสิ่งส่งตรวจตกแตกหรือหล่นลงพื้น					
38	ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานเก็บสิ่งส่งตรวจตามคำสั่งแพทย์					
39	ท่านกำกับบุคลากรในหน่วยงานตรวจสอบใบส่งสิ่งส่งตรวจเกี่ยวกับชื่อผู้ป่วย และชนิดของสิ่งส่ง ตรวจที่พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานจัดทำ			—		
40	ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานตรวจความตรงกันของสิ่งส่งตรวจกับใบส่งสิ่งส่งตรวจ					
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร						
41	ท่านสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปีตามที่โรงพยาบาลกำหนด					
42	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีบุคลากรในหน่วยงานเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ					

ข้อ	การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
43	ท่านให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานกรณีเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ					



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ง
ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

—

—

—

—

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ (2.1 – 2.7) CVI = 0.97							
2.1	4	4	4	4	4	5/5	1
2.2	3	4	4	3	4	5/5	1
2.3	4	4	4	3	4	5/5	1
2.4	4	4	4	4	4	5/5	1
2.5	4	4	4	3	4	5/5	1
2.6	4	4	4	2	4	4/5	0.8
2.7	4	4	4	3	4	5/5	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 7 ข้อ							= 0.97
3. ด้านการแยกผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (3.1 – 3.5) CVI = 0.92							
3.1	4	4	4	3	4	5/5	1
3.2	4	4	4	3	4	5/5	1
3.3	4	4	4	3	4	5/5	1
3.4	4	4	3	2	4	4/5	0.8
3.5	4	4	3	2	4	4/5	0.8
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 5 ข้อ							= 0.92
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ (4.1 – 4.4) CVI = 0.95							
4.1	4	4	4	3	4	5/5	1
4.2	4	4	4	3	4	5/5	1
4.3	4	4	4	3	4	5/5	1
4.4	4	4	3	1	4	4/5	0.8
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 4 ข้อ							= 0.95
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ จำนวน 5 ข้อ (5.1 – 5.5) CVI = 1							
5.1	4	4	4	3	4	5/5	1
5.2	4	4	4	3	4	5/5	1
5.3	4	4	4	3	4	5/5	1

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
5.4	4	4	4	3	4	5/5	1
5.5	4	4	4	3	4	5/5	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 5 ข้อ							= 1
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ จำนวน 3 ข้อ (3.1 – 3.3) CVI = 1							
6.1	4	4	4	4	4	5/5	1
6.2	4	4	4	3	4	5/5	1
6.3	4	4	4	3	4	5/5	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 3 ข้อ							= 1
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 6 ข้อ (7.1 – 7.6) CVI = 0.93							
7.1	4	4	4	3	4	5/5	1
7.2	4	4	4	3	4	5/5	1
7.3	4	4	4	3	4	5/5	1
7.4	4	3	4	1	4	4/5	0.8
7.5	4	4	4	3	4	5/5	1
7.6	4	4	3	1	4	4/5	0.8
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 6 ข้อ							= 0.93
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร จำนวน 3 ข้อ (3.1 – 3.3) CVI = 0.93							
8.1	4	4	4	4	4	5/5	1
8.2	4	3	4	1	4	4/5	0.8
8.3	4	4	4	4	4	5/5	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 3 ข้อ							= 0.93
S-CVI/Ave = 0.90+0.97+0.92+0.95+1+1+0.93+0.93/8 ด้าน							= 0.95



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand

—

—

—

—



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๓๘-๘๕๐๐

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 02๓๕ / 2566

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 13/2565

ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลารินทร์ เข้มทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ถ้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๒๗-๔๕๐๐

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารสหคริสตจักรในประเทศไทย

๒๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๑๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 FAX. 66-3427-4500 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 0458 / 2566

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางอุมาพร รุ่งเรือง นักศึกษารหัส 644004 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง "ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว้ต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธกรรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 13/2565

ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการทำการวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุ่งเรือง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางอุมาพร รุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08-9211-3066

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมพองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



ภาคผนวก ง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

Christian University of Thailand

ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

1. อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
อายุกลุ่มทดลอง	.187	24	.029	.916	24	.048
ประสบการณ์กลุ่มทดลอง	.221	24	.004	.800	24	.000
อายุกลุ่มควบคุม	.230	24	.002	.872	24	.006
ประสบการณ์กลุ่มควบคุม	.247	24	.001	.845	24	.002

a. Lilliefors Significance Correction

2. คะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	GR	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SUMPRE	กลุ่มทดลอง	.114	24	.200*	.958	24	.398
	กลุ่มควบคุม	.185	24	.033	.829	24	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. คะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	GR	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SUMPOST	กลุ่มทดลอง	.210	24	.007	.881	24	.009
	กลุ่มควบคุม	.240	24	.001	.819	24	.001

a. Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ข

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

จำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการทดลอง			ก่อนการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
ท่านสังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.12	0.61	มาก	4.00	0.58	มาก
ท่านอ่านบันทึกการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลของแพทย์	3.87	0.53	มาก	3.91	0.65	มาก
ท่านบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ผลเป็นหนอง ไอมีเสมหะ เป็นต้น ลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์	4.33	0.56	มาก	4.04	0.55	มาก
ท่านรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อให้ครบถ้วนได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ เวชระเบียนผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากพยาบาลในแต่ละเวร เป็นต้น	3.91	0.58	มาก	3.95	0.46	มาก
ท่านรวบรวมข้อมูลโดยการเย็บดูอาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่สอดใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยที่มีบาดแผล	3.75	0.60	มาก	3.87	0.44	มาก
ท่านเรียบเรียงข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหมวดหมู่ หรือจัดทำในลักษณะ	3.41	0.50	ปานกลาง	3.37	0.71	ปานกลาง

ตาราง

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการโค้ชแบบโกรว์			ก่อนการโค้ชแบบโกรว์		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
ท่านติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ เช่น การเพาะเชื้อ การตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) เป็นต้น	3.91	0.77	มาก	4.00	0.51	มาก
ท่านใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC)	3.70	0.62	มาก	3.87	0.85	มาก
ท่านรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICN/ แพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่ แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.87	0.61	มาก	4.12	0.61	มาก
ท่านนำเสนอข้อมูลการติดเชื้อในหอผู้ป่วยให้ผู้ เกี่ยวข้องทราบ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ปฏิบัติ เป็นต้น	3.91	0.58	มาก	4.00	0.51	มาก
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์						
ท่านสวมถุงมือเมื่อทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการ สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การ เจาะเลือด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	4.37	0.64	มาก	4.16	0.56	มาก
ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE)ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	3.33	1.12	ปาน กลาง	3.62	1.01	มาก
ท่านให้คำแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงาน ในการป้องกันอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่งของ ผู้ป่วย	3.75	0.60	มาก	3.87	0.61	มาก

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการโค้ชแบบโกรว์			ก่อนการโค้ชแบบโกรว์		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
ท่านติดตามการใช้วิธี One handed technique หากต้องสวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังจากใช้งานกับผู้ป่วยแล้วของบุคลากรในหน่วยงาน	4.08	0.82	มาก	4.16	0.70	มาก
ท่านติดตามการแยกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะที่ของมีคมทะลุไม่ได้	4.33	0.56	มาก	4.41	0.50	มาก
ท่านให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) แก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.66	0.63	มาก	3.70	0.80	มาก
ท่านติดตามการปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Standard precautions) เช่น การล้างมือ และการสวมถุงมือ เป็นต้น ของบุคลากรในหน่วยงาน	4.00	0.58	มาก	4.12	0.53	มาก
3. ด้านการแยกผู้ป่วย						
ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ	3.79	0.88	มาก	3.91	0.58	มาก
ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น	3.75	0.84	มาก	4.00	0.51	มาก
ท่านติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานแยกของใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามแนวปฏิบัติการแยกผู้ป่วย	4.00	0.65	มาก	4.16	0.48	มาก
ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรในหน่วยงานแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้เยี่ยมชมในการใช้หลักการเฝ้าระวังแบบครอบจักรวาล (Universal preventions)	3.70	0.69	มาก	3.79	0.58	มาก

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการโค้ชแบบโกรว์			ก่อนการโค้ชแบบโกรว์		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรในหน่วยงานแก่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ญาติ และผู้เยี่ยมให้เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน	3.79	0.65	มาก	3.75	0.60	มาก
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย						
ท่านติดตามการแยกขยะตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล	3.87	0.61	มาก	4.00	0.58	มาก
ท่านติดตามการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบริเวณของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% ตามแนวปฏิบัติ	3.83	0.56	มาก	3.79	0.65	มาก
ท่านติดตามให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณหอผู้ป่วย เช่น เปิดหน้าต่าง พัดลม และเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น	3.95	0.35	มาก	3.70	0.69	มาก
ท่านรายงานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู และยุง เป็นต้น	3.50	0.72	ปานกลาง	3.50	0.77	ปานกลาง
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ						
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ และน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.83	0.56	มาก	3.91	0.50	มาก
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการตรวจเช็กการเก็บรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	3.54	0.58	มาก	4.00	0.51	มาก

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการโค้ชแบบโกรว์			ก่อนการโค้ชแบบโกรว์		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการระบุ วันเปิดใช้ และหมดอายุของน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ	4.00	0.58	มาก	4.08	0.65	มาก
ท่านตรวจสอบข้อบ่งชี้ทางเคมีสำหรับการผ่าน การทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์	3.58	0.58	มาก	3.79	0.58	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานในการจัดเก็บ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ไว้ในตู้ที่มีฝาปิดมิดชิด	3.91	0.58	มาก	4.04	0.35	มาก
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ						
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานใช้เทคนิค ปลอดเชื้อในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	3.95	0.62	มาก	4.12	0.44	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานสวมอุปกรณ์ ป้องกันตนเอง ส่วนบุคคลแบบ Maximal barriers ขณะช่วยแพทย์ใส่สายสวนทางหลอดเลือด คอส่วนกลาง	3.45	0.83	ปาน กลาง	3.41	1.10	ปาน กลาง
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานล้างมือตาม หลัก 5 Moments	3.87	0.61	มาก	3.79	0.50	มาก
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ						
ท่านติดตามให้พยาบาลในหน่วยงานทำความสะอาด ผิวหน้าด้วย 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol ก่อนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ	4.20	0.72	มาก	4.12	0.67	มาก

ตาราง ข 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการโค้ชแบบโกรว์			ก่อนการโค้ชแบบโกรว์		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานบรรจุสิ่งส่ง ตรวจลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.00	0.65	มาก	4.04	0.46	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานทำความสะอาด สะอาดเมื่อสิ่งส่งตรวจตกแตกหรือหล่นลงพื้น	4.00	0.58	มาก	3.87	0.44	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานเก็บสิ่งส่ง ตรวจตามคำสั่งแพทย์	4.04	0.46	มาก	4.12	0.44	มาก
ท่านกำกับบุคลากรในหน่วยงานตรวจสอบใบ ส่งสิ่งส่งตรวจเกี่ยวกับชื่อผู้ป่วย และชนิดของสิ่ง ส่ง ตรวจที่พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงาน จัดทำ	4.00	0.51	มาก	4.00	0.41	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานตรวจความ ตรงกันของสิ่งส่งตรวจกับใบส่งสิ่งส่งตรวจ	4.04	0.55	มาก	4.04	0.35	มาก
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร						
ท่านสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานให้บริการ ตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปีตามที่โรงพยาบาล กำหนด	4.29	0.62	มาก	4.41	0.58	มาก
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยกรณีบุคลากรในหน่วยงานเจ็บป่วยด้วย โรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	3.83	0.63	มาก	3.95	0.55	มาก
ท่านให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานกรณี เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อ	3.83	0.56	มาก	3.75	0.53	มาก
โดยรวม	3.88	0.33	มาก	3.92	0.25	มาก

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
1. ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล						
ท่านสังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.71	0.46	มากที่สุด	3.83	0.56	มาก
ท่านอ่านบันทึกการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลของแพทย์	4.63	0.57	มากที่สุด	3.71	0.62	มาก
ท่านบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลเป็นหนอง ไอ มีเสมหะ เป็นต้น ลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์	4.33	0.48	มาก	3.92	0.50	มาก
ท่านรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อให้ครบถ้วนได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ เวชระเบียนผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากพยาบาลในแต่ละเวร เป็นต้น	4.58	0.50	มากที่สุด	3.83	0.38	มาก
ท่านรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามอาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่สอดใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยที่มีบาดแผล	4.71	0.46	มากที่สุด	3.83	0.48	มาก
ท่านเรียบเรียงข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหมวดหมู่ หรือจัดทำในลักษณะตาราง	4.00	0.51	มาก	3.25	0.67	ปานกลาง

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง			กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
ท่านติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ เช่น การเพาะเชื้อ การตรวจหาเซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) เป็นต้น	4.63	0.49	มากที่สุด	3.96	0.46	มาก
ท่านใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC)	4.83	0.38	มากที่สุด	3.79	0.88	มาก
ท่านรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ICN/ แพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่ แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.54	0.50	มากที่สุด	4.04	0.69	มาก
ท่านนำเสนอข้อมูลการติดเชื้อในหอผู้ป่วยให้ผู้ที่ เกี่ยวข้องทราบ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ปฏิบัติ เป็นต้น	4.63	0.49	มากที่สุด	3.88	0.53	มาก
2. ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ทางการแพทย์	—			—		
ท่านสวมถุงมือเมื่อทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการ สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การ เจาะเลือด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	4.75	0.44	มากที่สุด	4.17	0.56	มาก
ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE)ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	4.29	0.62	มาก	3.67	1.00	มาก
ท่านให้คำแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงานใน การป้องกันอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจาย เชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	4.54	0.58	มากที่สุด	3.75	0.60	มาก

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง			กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
ท่านติดตามการใช้วิธี One handed technique หากต้องสวมปลอกเข็มกลับคืนภายหลังจากใช้งานกับผู้ป่วยแล้วของบุคลากรในหน่วยงาน	4.92	0.28	มากที่สุด	4.08	0.77	มาก
ท่านติดตามการแยกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ้งลงในภาชนะที่ของมีคมทะลุไม่ได้	4.92	0.28	มากที่สุด	4.38	0.57	มาก
ท่านให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล (PPE) แก่บุคลากรในหน่วยงาน	4.46	0.58	มาก	3.67	0.81	มาก
ท่านติดตามการปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Standard precautions) เช่น การล้างมือ และการสวมถุงมือ เป็นต้น ของบุคลากรในหน่วยงาน	4.71	0.46	มากที่สุด	4.08	0.65	มาก
3. ด้านการแยกผู้ป่วย						
ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ	4.79	0.41	มากที่สุด	3.75	0.67	มาก
ท่านจัดแยกโซนให้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยติดเชื้อฉวย เป็นต้น	4.79	0.41	มากที่สุด	3.88	0.68	มาก
ท่านติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานแยกของใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อฉวยตามแนวปฏิบัติการแยกผู้ป่วย	4.79	0.41	มากที่สุด	4.13	0.61	มาก
ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรในหน่วยงานแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้เยี่ยมชมในการใช้หลักการเฝ้าระวังแบบครอบจักรวาล (Universal preventions)	4.58	0.50	มากที่สุด	3.67	0.56	มาก

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
ท่านนิเทศการให้คำแนะนำของบุคลากรใน หน่วยงานแก่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ญาติ และผู้เยี่ยม ให้เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน	4.58	0.50	มากที่สุด	3.63	0.64	มาก
4. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย						
ท่านติดตามการแยกขยะตามแนวปฏิบัติของ โรงพยาบาล	4.92	0.28	มากที่สุด	3.92	0.65	มาก
ท่านติดตามการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ในบริเวณของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้วยโซเดียม ไฮโปคลอไรต์ 0.5% ตามแนวปฏิบัติ	4.88	0.44	มากที่สุด	3.67	0.56	มาก
ท่านติดตามให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณ หอผู้ป่วย เช่น เปิดหน้าต่าง พัดลม และ เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น	4.58	0.50	มากที่สุด	3.71	0.75	มาก
ท่านรายงานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ ควบคุมสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู และยุง เป็นต้น	4.33	0.56	มาก	3.42	0.77	ปาน กลาง
5. ด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ						
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการใช้ น้ำยาทำลายเชื้อ และน้ำยาฆ่าเชื้อ	4.88	0.33	มากที่สุด	3.83	0.48	มาก
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการ ตรวจเช็กการเก็บรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์	4.75	0.44	มากที่สุด	3.83	0.48	มาก

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
ท่านตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานในการระบุ วันเปิดใช้ และหมดอายุของน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ	4.92	0.28	มากที่สุด	3.83	0.63	มาก
ท่านตรวจสอบข้อบ่งชี้ทางเคมีสำหรับการผ่าน การทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์	4.92	0.28	มากที่สุด	3.75	0.67	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานในการจัดเก็บ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ไว้ในตู้ที่มีฝาปิดมิดชิด	4.92	0.28	มากที่สุด	3.96	0.35	มาก
6. ด้านการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ						
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานใช้เทคนิค ปลอดเชื้อในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.67	0.48	มากที่สุด	4.04	0.55	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานสวมอุปกรณ์ ป้องกันตนเองส่วนบุคคลแบบ-Maximal barriers ขณะช่วยแพทย์ใส่สายสวนทางหลอดเลือด คอส่วนกลาง	4.33	0.56	มาก	3.25	1.03	ปาน กลาง
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานล้างมือตาม หลัก 5 Moments	4.75	0.44	มากที่สุด	3.67	0.48	มาก
7. ด้านการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ						
ท่านติดตามให้พยาบาลในหน่วยงานทำความสะอาด ผิวหน้าด้วย 2%Chlorhexidine in 70%Alcohol ก่อนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ	4.88	0.44	มากที่สุด	4.08	0.71	มาก

ตาราง ข 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 24$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 24$) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานบรรจุสิ่ง ส่งตรวจลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.88	0.44	มากที่สุด	3.96	0.46	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานทำความสะอาด สะอาดเมื่อสิ่งส่งตรวจตกแตกหรือหล่นลงพื้น	4.83	0.38	มากที่สุด	3.75	0.53	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานเก็บสิ่ง ส่งตรวจตามคำสั่งแพทย์	4.83	0.38	มากที่สุด	4.04	0.55	มาก
ท่านกำกับบุคลากรในหน่วยงานตรวจสอบ ใบส่งสิ่งส่งตรวจเกี่ยวกับชื่อผู้ป่วย และชนิด ของสิ่งส่งตรวจที่พยาบาลและบุคลากรใน หน่วยงานจัดทำ	4.71	0.46	มากที่สุด	3.88	0.44	มาก
ท่านติดตามบุคลากรในหน่วยงานตรวจความ ตรงกันของสิ่งส่งตรวจกับใบส่งสิ่งส่งตรวจ	4.88	0.33	มากที่สุด	3.92	0.40	มาก
8. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร						
ท่านสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการ ตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปีตามที่โรงพยาบาล กำหนด	4.96	0.20	มากที่สุด	4.50	0.59	มาก
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยกรณีบุคลากรในหน่วยงานเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	4.46	0.50	มาก	4.08	0.58	มาก
ท่านให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อ	4.75	0.44	มากที่สุด	3.83	0.56	มาก
โดยรวม	4.70	0.23	มากที่สุด	3.85	0.28	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางอุมพร รุ่งเรือง

วัน เดือน ปี เกิด

20 เมษายน พ.ศ. 2521

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2544

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2560

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

โรงพยาบาลราชบุรี

พ.ศ. 2561 - ปัจจุบัน

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลราชบุรี

Christian University of Thailand