

## ORIGINAL ARTICLE

## การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

## The Development of Nursing Supervision Model in Nursing Care for Sepsis Patients

วันทนา สาลี, พย.ม.<sup>1</sup>, อรุณี ไชยฤทธิ์, ประ.ค.<sup>2</sup>, สายรุ้ง งามอาจทวีชัย, พย.ม.<sup>1</sup>Wantana Salee, M.N.S.<sup>1</sup>, Arunee Chaiyarit, Ph.D.<sup>2</sup>, Sairung Ongartthaweechai, M.N.S.<sup>1</sup><sup>1</sup>โรงพยาบาลพระพุทธรบาท,<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท คณะพยาบาลศาสตร์สถาบัน พระบรมราชชนก<sup>1</sup>Phraphutthabat Hospital,<sup>2</sup>Phraphutthabat College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author E-mail: achaiyarit@yahoo.com

Received: October 16, 2024 Revised: November 26, 2024 Accepted: December 9, 2024

## บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** การนิเทศทางการพยาบาลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้ผลลัพธ์การพยาบาลไม่ดีทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศ 25 คน ผู้รับการนิเทศ 50 คน และผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 67 คน เครื่องมือวิจัยคือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ แบบประเมินความรู้และความพึงพอใจของผู้นิเทศ การวิจัย มี 3 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ และนำรูปแบบฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้และประเมินผล ดำเนินการเก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ข้อมูลวิจัยวิเคราะห์โดย การวิเคราะห์เนื้อหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ t-test

**ผลการศึกษา:** หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้นิเทศ มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ( $4.4\pm0.7$ ) ผู้รับการนิเทศ มีค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ( $4.2\pm0.2$ ) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

**สรุป:** รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น

**คำสำคัญ:** รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล, การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, พยาบาลผู้นิเทศ

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Unsuitable nursing supervision on sepsis, unclear nursing guidelines and nursing supervision model negatively impact nursing and patient outcomes, leading to increased risk of mortality among patients.

**OBJECTIVES:** This research and development study aimed to develop a Supervision Model for Nurses to Care for Sepsis patients (SNS), and to examine the effectiveness of the model.

**METHODS:** This study utilized a research and development design. Samples comprised registered nurses at Phraputthabat Hospital, including 25 nursing supervisors, 50 supervised nurses, and 67 sepsis patients. The experimental instrument was the SNS. Additional instruments included the assessment form for nursing knowledge about sepsis care and the nursing care practice following the sepsis care guidelines, as well as the supervision knowledge assessment form for nurse supervisors and satisfaction with the SNS. These instruments were tested for validity by an expert panel with reliability between 0.80 and 0.90 retrospectively. The research methodology included 3 phases that comprised the situation analysis, the development of the SNS, and the implementation of the SNS. Data were collected from May 1, 2024 to August 31, 2024. Study data were analyzed by using content analysis, frequency, percentage, mean, S.D., Chi-square, and t-test.

**RESULTS:** After using the SNS, the results showed that the nurse supervisors had average scores for supervision knowledge that were statistically and significantly higher than before using the model ( $p < 0.001$ ). The satisfaction scores of the nurses with the SNS were at a higher level ( $4.4 \pm 0.7$ ). The supervised nurses had average scores for sepsis care knowledge and nursing care following the guidelines of sepsis that were statistically and significantly higher than before using the model ( $p < 0.001$ ). The satisfaction scores for the nurses to the SNS were at a higher level ( $4.2 \pm 0.2$ ). The patient outcomes showed that the complications and patient mortality of the group using the SNS were statistically and significantly lower than the group not using the SNS ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The SNS enhances the quality of care and outcomes of sepsis patients.

**KEYWORDS:** nursing supervision model, nursing care for sepsis patients, sepsis patient, nurse supervisor

## บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะวิกฤตสำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ของประชากรโลก ปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> รายงานผู้เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 11 ล้านคน ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 คนต่อปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 คนต่อปี ความสำคัญของปัญหาติดเชื้อในกระแสเลือด การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี<sup>2</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ตามโครงการที่ 21 ระยะ 2 (พ.ศ. 2565-2569) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาและลดอัตราการตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป้าหมาย อัตราตายน้อยกว่าร้อยละ 24 (community acquired sepsis) โรงพยาบาลพระพุทธรบาทเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ขนาด 315 เตียง สถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเข้ารับการรักษา 519, 575 และ 685 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 33.3, 36.0 และ 36.4 ตามลำดับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต้องการการพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า กระบวนการพยาบาลในการประเมินอาการผู้ป่วย การติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติการพยาบาล การรายงานแพทย์ยังทำได้ไม่ครอบคลุม แนวปฏิบัติไม่ชัดเจน และการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติและประสิทธิผลการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ส่งผลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลพระพุทธรบาทมีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพเพียงพอ โดยการนิเทศทางการพยาบาลนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับในการการพัฒนาขีดความสามารถของ

พยาบาลวิชาชีพให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลในทางที่ดี<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา โดยผู้รับการนิเทศจะสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสามารถทางคลินิกและพัฒนาไปสู่การตระหนักในความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ และสะท้อนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

การนิเทศทางการพยาบาลเชิงคลินิกเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้สามารถต่อยอดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล<sup>4</sup> การนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของของพรอคเตอร์<sup>5</sup> ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การให้ความรู้และฝึกทักษะและการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ซึ่งการนิเทศทางคลินิกจะต้องมีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาร่วมกันและส่งเสริมให้มีความรู้ ความมั่นใจ มีกำลังใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ผลจากการวิเคราะห์การนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธรบาท ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ พบว่า มีการนิเทศในด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะรายโรคสำคัญโดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพยังมีน้อย พบปัญหาคือ 1) หน่วยงาน/หอผู้ป่วยยังไม่มีพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลรายโรคที่ชัดเจน 2) ผู้นิเทศไม่มีการกำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจนและไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศงานในคลินิกและทักษะการนิเทศทางคลินิก ทำให้ไม่สามารถนิเทศในคลินิกเฉพาะโรคสำคัญได้อย่างเหมาะสม 3) หน่วยงานมีภาระงานมากทำให้การนิเทศทางคลินิกทำได้ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง 4) พยาบาลผู้นิเทศไม่มีเครื่องมือการบันทึกแบบการรายงานการประเมินผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผู้รับการนิเทศและติดตามคุณภาพการ

พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีรูปแบบที่ชัดเจน จะช่วยพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างเพียงพอ ถูกต้องตามมาตรฐาน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ใช้การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุนนทรา เลขที่ COA BCNPB 009/2567 วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ระยะทบทวนสถานการณ์และพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 100 ฉบับโดยใช้เกณฑ์ คือ อายุ 18-60 ปี ได้รับวินิจฉัยติดเชื้อกระแสเลือด เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม 2, 3 และ 4 โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยในทั้งหมดในโรงพยาบาล จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตัวแทนหอผู้ป่วยละ 1 คน โดยการจับฉลาก รวมจำนวน 18 คน และอายุรแพทย์ทั้งหมดของโรง

พยาบาล จำนวน 6 คน

ช่วงที่ 2 ระยะทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลพระพุทธรูปรวมจำนวน 75 คน โดยแบ่งเป็น ผู้นิเทศ 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และ หัวหน้าเวร มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษาแต่ละหน่วยงานมากกว่า 10 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ผู้รับการนิเทศ 50 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษา มากกว่า 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย และมีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานระหว่างที่ทำการศึกษามากกว่า 2 สัปดาห์ และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป<sup>6</sup> G\*Power 3.1.9.4 กำหนดขนาดอิทธิพล 0.4 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับปานกลาง ค่าอำนาจการทดสอบ 0.95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 67 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบฯ จำนวน 67 คน เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 และกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ จำนวน 67 คน เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567

การคัดเลือกผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ รู้สึกตัวดี อายุ 15 ปีขึ้นไป แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้การรักษาระดับประคับประคองตั้งแต่แรกเริ่ม และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือวิจัย มีดังนี้

ช่วงที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และระยะพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย

แบบบันทึกกระบวนการพยาบาลและประเมิน

ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยแรกรับ โรคประจำตัวและตำแหน่งที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ และแบบบันทึกกระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ ประกอบด้วย การดักจับอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยบันทึกว่าปฏิบัติไม่ปฏิบัติ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการจำหน่าย

แบบสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประเด็นการนิเทศทางการพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ ผลลัพธ์ของการนิเทศที่เชื่อมโยงกับคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาล รูปแบบและกระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร

แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาลในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และรูปแบบการนิเทศงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ

แบบสัมภาษณ์อายุรแพทย์ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ความสอดคล้องระหว่างกระบวนการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยและปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจากมุมมองแพทย์ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

การทดสอบคุณภาพ แบบบันทึกกระบวนการดูแลและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และแบบสัมภาษณ์อายุรแพทย์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

ช่วงที่ 2 ระยะทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบฯ และ

ประเมินผล

เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดขอบเขตการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์<sup>5</sup>

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ของพยาบาลผู้รับการนิเทศ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และแบบประเมินความรู้ของผู้นิเทศ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

แบบประเมินความรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และส่วนที่ 2 คือ แบบทดสอบความรู้ มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ<sup>7</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน 16-20 หมายถึง มีความรู้ระดับดี คะแนน 12-15 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 0-11 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI=0.88, 0.86 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20)=0.81, 0.92 ตามลำดับ

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจติดตามและประเมินผล (check list) ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ค่า CVI=0.80 หาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20)=0.85

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีจำนวน 15 ข้อ

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้นิเทศ มีจำนวน 20 ข้อ

แบบประเมินความพึงพอใจ มีลักษณะเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ฟังพอใจน้อยที่สุด คะแนน 2 หมายถึง ฟังพอใจน้อย คะแนน 3 หมายถึง ฟังพอใจปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง ฟังพอใจมาก คะแนน 5 หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด

การแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ฟังพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ฟังพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ฟังพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ฟังพอใจน้อยที่สุด แบบสอบถามความพึงพอใจ ทดสอบได้ค่า CVI=0.86 และ 0.90 ตามลำดับ ทดสอบค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ

แบบบันทึกกระบวนการดูแลและประเมินผลผลลัพธ์ทางคลินิกด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ใช้แบบเดียวกับช่วงที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และระยะพัฒนารูปแบบฯ

**การดำเนินการศึกษา** ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และวิธีการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อค้นหาปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล และปัญหาในการนิเทศการพยาบาล ได้แก่ ผู้วิจัยค้นหาปัญหา จากการสนทนากลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร 25 คน โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ในประเด็นการนิเทศทางการพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ ผลลัพธ์ของการนิเทศที่เชื่อมโยงกับคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาล รูปแบบและกระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร หัวหน้าหอผู้ป่วย ทำแบบประเมินความรู้ของผู้นิเทศ เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และพยาบาลปฏิบัติการ 50 คน ทำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จากนั้นเก็บข้อมูลกระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลพระพุทธบาท เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31

มีนาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้ไปพัฒนารูปแบบฯ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ จัดกลุ่มข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยจัดประชุมให้ความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นเวลา 1 วัน ผู้เข้าประชุมคือพยาบาลผู้นิเทศ จำนวน 25 คน พยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 50 คน โดยวิทยากรเป็นอายุรแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความชำนาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน เนื้อหาประกอบด้วย Update เรื่องโรคและแนวทางการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ระบบปฏิบัติการพยาบาล<sup>8</sup> 8 หมวด คือ การประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตาม 6 Bundles Sepsis Protocol การเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของอวัยวะสำคัญ การรักษาความสมดุลของระบบการไหลเวียนเลือดของร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบาก/หายใจล้มเหลว การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และการวางแผนจำหน่าย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน และให้พยาบาลวิชาชีพประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ และสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ และการนิเทศแบบพี่เลี้ยง<sup>9</sup> (coaching) ตามแนวคิด GROW model<sup>10</sup> โดย การประชุมทีมผู้ร่วมวิจัยเพื่อจัดทำแผนการนิเทศทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ ทั้ง 8

หมวด และจัดทำคู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การนิเทศ เนื้อหาและเป้าหมายการพยาบาล เป้าหมายการนิเทศ วิธีการนิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศและข้อเสนอแนะ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล เป็นเวลา 5 วัน ผู้เข้าประชุมคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร จำนวน 25 คน โดยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเนื้อหา ประกอบด้วย หลักการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล องค์ประกอบของการนิเทศและกระบวนการนิเทศ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการนิเทศของแต่ละหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบฯ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือดไปทดลองใช้นำร่อง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยใช้กับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้นิเทศจำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการทดลองการใช้รูปแบบฯ ทีมผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง

ระยะที่ 3 นำรูปแบบฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้และประเมินผล โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมและชี้แจงรูปแบบฯ วิธีการและเครื่องมือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือด ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้นิเทศ 25 คนและพยาบาลผู้รับการนิเทศ 50 คน เพื่อให้นำไปใช้ในหน่วยงาน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยทีมผู้วิจัยหน้าที่ให้คำปรึกษาและประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือดของพยาบาลผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=25)

| ด้าน              | mean±SD  | df | t      | p-value |
|-------------------|----------|----|--------|---------|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 13.4±1.2 | 24 | -16.91 | 0.001   |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 17.1±1.4 |    |        |         |

และหลังการใช้รูปแบบฯ ของกลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือดกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบฯ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square

#### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้นิเทศจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96 (n=24) อายุเฉลี่ย 49.1±3.0 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 88 (n=22) รองลงมาคือ ปริญญาโทร้อยละ 22 (n=3) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 27.1±3 ปี พยาบาลผู้รับการนิเทศจำนวน 50 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 (n=50) อายุเฉลี่ย 37.7±9.1 ปี ระดับการศึกษา ปริญญาตรีทั้งหมดร้อยละ 100 (n=50) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.7±9.3 ปี และผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือด จำนวน 67 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.2 (n=37) เพศหญิงร้อยละ 44.8 (n=30) อายุเฉลี่ย 68.0±11.0 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 67.2 (n=45) มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.6 (n=50) ที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือดสูง มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากที่สุดร้อยละ 23.4 (n=19) รองลงมาคือ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจร้อยละ 25.4 (n=17) และติดเชื้อในกระแสโลหิตร้อยละ 17.9 (n=12)

ประเมินการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือด ที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มพยาบาลผู้นิเทศ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่อง การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีโรคหลอดเลือดหลังการใช้รูปแบบฯ (17.1±1.4) เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการใช้รูปแบบฯ (13.4±1.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p<0.001$  (ตารางที่ 1) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก (4.4±0.7)

กลุ่มพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบฯ ( $16.6 \pm 1.4$ ) เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $13.4 \pm 2.0$ ) (ตารางที่ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบฯ ( $17.2 \pm 0.9$ ) สูงกว่า

ก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $12.6 \pm 1.3$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ( $4.2 \pm 0.2$ )

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=50)

| ด้าน              | mean $\pm$ SD  | df | t      | p-value |
|-------------------|----------------|----|--------|---------|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 13.4 $\pm$ 2.0 | 48 | -17.04 | 0.001   |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 16.6 $\pm$ 1.4 |    |        |         |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n=50)

| ด้าน              | mean $\pm$ SD  | df | t      | p-value |
|-------------------|----------------|----|--------|---------|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 12.6 $\pm$ 1.3 | 49 | -21.60 | 0.001   |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 17.2 $\pm$ 0.9 |    |        |         |

เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบฯ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ ด้วยการทดสอบ Chi-square พบว่ามีการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และการเสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.02$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบฯ (n=134)

| ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย  | กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้รูปแบบฯ<br>(n=67) | กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบฯ<br>(n=67) | $\chi^2$ | p-value |
|---------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------|---------|
|                     | จำนวน (ร้อยละ)                            | จำนวน (ร้อยละ)                      |          |         |
| การเกิดภาวะแทรกซ้อน |                                           |                                     |          |         |
| เกิด                | 42 (62.7)                                 | 22 (32.8)                           | 11.96    | 0.001   |
| ไม่เกิด             | 25 (37.3)                                 | 45 (67.2)                           |          |         |
| การเสียชีวิต        |                                           |                                     |          |         |
| เสียชีวิต           | 21 (31.3)                                 | 15 (22.4)                           | 5.08     | 0.02    |
| ไม่เสียชีวิต        | 46 (68.7)                                 | 52 (77.6)                           |          |         |

### อภิปรายผล

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดพัฒนาขึ้นตามสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาคุณภาพการนิเทศงานเพื่อยกระดับการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลพระพุทธรบาท โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล มีการเตรียมความพร้อมผู้ให้เข้าใจหลักการ องค์ประกอบ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ บทบาทผู้ให้นิเทศ กระบวนการนิเทศและรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนมีการฝึกปฏิบัติการนิเทศก่อนนำรูปแบบฯ ไปใช้ มีการติดตาม ประเมินผล ร่วมกับการแก้ไขปัญหาที่พบเป็นระยะ การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

นี้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ป่วย<sup>4</sup>

ความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดหลังการใช้รูปแบบฯ ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อธิบายได้ว่าผู้ให้นิเทศได้รับความรู้ และได้ฝึกปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ มีโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้นิเทศ ทำให้เข้าใจหลักการนิเทศทางการพยาบาล มีแนวทางและเครื่องมือในการนิเทศที่ชัดเจน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ ทำให้ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สามารถติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐาน และพึงพอใจ

ต่อรูปแบบการนิเทศที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

หลังการพัฒนารูปแบบฯ พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การนิเทศตามแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับการ Coaching และการใช้ GROW model ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาความรู้ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง ครอบคลุมกับปัญหาและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่แรกรับจนถึงวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับคำปรึกษา สอน ชี้แนะ และมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาและมีทางเลือกในการปฏิบัติให้เหมาะสมมากขึ้นกับผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการนิเทศอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาพบว่า การนิเทศเป็นการพัฒนาบทบาทการนิเทศระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศที่ผ่านมา<sup>11,12</sup>

การพัฒนารูปแบบฯ ส่งผลให้กระบวนการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยพบว่าภาวะแทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การได้รับการนิเทศทางการพยาบาล ได้รับการสอน ให้คำปรึกษา ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศพัฒนาความรู้และมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่มีมาตรฐานทำให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตลดลง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ ควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในการการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีประสิทธิภาพไปใช้ในทุกหน่วยบริการพยาบาล และเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 4]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334216/9789240010789-eng.pdf?sequence=1>
2. Strategy and Planning Division. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036) [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 1]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf>
3. Bezuidenhout MC. Guidelines for enhancing clinical supervision. Health SA Gesondheid 2023;8:12-23.
4. Korsem S, Tangjai C. Developing model of clinical nursing supervision nurse departments, Nduang hospital. Chaiyaphum Medical journal 2019;39(1):26-36.
5. Proctor B. Taining for the supervision alliance: attitude, skills and intention. In: Cutcliffe JR, Hyrkäs K, Fowler J, editors. Routledge handbook of clinical supervision: fundamental international themes. London: Routledge; 2011. p.23-34.
6. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39:175-91.
7. Bloom BS, Baldwin TS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student. New York: McGraw-Hill; 1971.
8. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Cooper-smith CM, French C, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Crit Care Med [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 1];49(11):e1063-143. Available from: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/11000/surviving\\_sepsis\\_campaign\\_\\_international.21.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/11000/surviving_sepsis_campaign__international.21.aspx)
9. Gaesawahong R, Sangpatrachai M, Sangpatrachai M. Coaching: the innovation of nurse leadership development. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2022;9(1):122-28.
10. Leach S. Behavioural coaching: the GROW model. In: Passmore J, editor. The coaches' handbook: the complete practitioner guide for professional coaches. London: Routledge; 2020. p.176-87.
11. Sapyen K, Jaturongkachock K, Tantiwarasakool K. The development of clinical nursing supervision model for prevention of pressure Injury in Banpong hospital. Region 4-5 Medical Journal 2019;38:300-17.
12. Supunpayob P, Sukadisai P, Amphon K. Developing a nursing supervision model of the nursing division in Phrapokklao hospital. Journal of Nursing and Education 2013;6(1):12-26.