

ผลของการฝึกสอนต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพหลายขนาน  
ของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Effects of Coaching on Knowledge and Practices in Prevention of Multidrug-  
Resistant Organism Transmission among Nurses in The Special Medical Ward  
Chaingrai Prachanukroh Hospital.

(Received: April 9,2026 ; Revised: April 11,2026 ; Accepted: April 12,2026)

รุ่งทิwa ศรีเจริญ<sup>1</sup>  
Roongtiwa Sricharoen<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกสอนต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการฝึกสอนตามกระบวนการโค้ช แบบวัดความรู้ และแบบสังเกตการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการฝึกสอน พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสูงกว่าก่อนการฝึกสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** การฝึกสอน, ความรู้, การปฏิบัติ, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This quasi-experimental research with a one-group pretest–posttest design aimed to examine the effects of coaching on knowledge and practices in the prevention of multidrug-resistant organism transmission among professional nurses in the special medical ward at Chiangrai Prachanukroh Hospital. The sample consisted of 12 professional nurses. Research instruments included a coaching program based on Ibarra's concept, a knowledge test, and a practice observation checklist. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that after receiving coaching, the nurses' knowledge scores regarding the prevention of multidrug-resistant organism transmission were significantly higher than before the intervention ( $p < .001$ ). Additionally, their practices in preventing multidrug-resistant organism transmission significantly improved after the coaching ( $p < .001$ ).

**Keywords:** Coaching, Knowledge, Nursing Practice, Antimicrobial Resistance, Professional Nurses

บทนำ

เชื้อดื้อยา หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ทำให้คนที่ติดเชื้อดื้อยาต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ได้แรงขึ้น หรืออาจไม่มียาปฏิชีวนะใดรักษาได้ ทำให้คนที่ติดเชื้อดื้อยานั้นเสียชีวิตลง ซึ่งเชื้อดื้อยา เป็นกลไกตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นจากการ

แบ่งตัวของแบคทีเรีย การเกิดการกลายพันธุ์ (mutation) หรือการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมกันระหว่างแบคทีเรีย เช่น กระบวนการ conjugation ที่มีการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างแบคทีเรีย ซึ่งเป็นผลต่อการอยู่รอดของแบคทีเรีย กลไกของการเกิดเชื้อดื้อยา เช่น เชื้อมีการผลิต Beta-

<sup>1</sup> กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

lactamase ซึ่งเชื้อผลิตขึ้นมาทำลายโครงสร้างของยาในกลุ่ม Beta-lactam หรือการสร้าง Efflux pump เพื่อปั๊มยาออกจากเซลล์ของเชื้อ ยาจึงไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ หรือการเปลี่ยนแปลงเยื่อหุ้มเซลล์ด้านนอกของเชื้อทำให้ยาไม่สามารถเข้าไปฆ่าเชื้อได้<sup>1</sup>

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยในประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพปีละมากกว่า 100,000 ราย เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า 30,000 ราย และสูญเสียทรัพยากรจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)<sup>2</sup>

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากเมื่อเชื้อก่อโรคไม่ตอบสนองต่อยาต้านจุลชีพ การรักษาจะทำได้ยากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค การเจ็บป่วยรุนแรง และการเสียชีวิตได้ อุบัติการณ์และการคงอยู่ของเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาลสัมพันธ์กับหลายปัจจัยร่วมกัน โดยเฉพาะแรงคัดเลือกจากการใช้ยาต้านจุลชีพ ความเปราะบางของผู้ป่วยต่อการติดเชื้อหรือการมีเชื้ออยู่โดยไม่แสดงอาการ ตลอดจนความเคร่งครัดในการดำเนินการมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล<sup>3,4</sup>

นอกจากปัจจัยด้านการใช้ยาต้านจุลชีพแล้ว การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลยังสามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน โดยเชื้ออาจถ่ายโอนระหว่างผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และพื้นผิวสิ่งแวดล้อมระหว่างกิจกรรมการรักษาพยาบาล หากมาตรการต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การแยกผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ดำเนินการไม่เหมาะสมหรือไม่สม่ำเสมอ ก็อาจเพิ่มโอกาสให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลได้<sup>4,5</sup>

นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการขนส่งระหว่างจุดบริการยังเป็นอีกบริบทหนึ่งที่อาจเอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยมีรายงานว่าภายหลังการขนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือมีการตั้งรกรากของเชื้อ MRSA สามารถตรวจพบการปนเปื้อนของเชื้อบนพื้นผิวภายในรถพยาบาลได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากการทำความสะอาดและการป้องกันการแพร่เชื้อไม่เพียงพอ เชื้ออาจแพร่กระจายไปยังบริบทการดูแลอื่นได้<sup>6</sup> ดังนั้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลจึงต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย และต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อจำกัดการแพร่กระจายเชื้อภายในสถานพยาบาลและลดผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยรวม<sup>4,7</sup> โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนเข้ารับบริการจำนวนมาก และพบปัญหาการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 พบการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน 5 อันดับแรกคือ *Klebsiella pneumoniae*, *E. coli* ESBL, *E. faecium* และ *E. faecalis* มีอุบัติการณ์การเกิดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 จำนวน 3 ครั้ง, 8 ครั้ง และ 16 ครั้งตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>8</sup>

จากการประเมินความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 70 และจากการสังเกตการปฏิบัติการทางพยาบาลตามแนวปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่า พยาบาลยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อดื้อยาในบางหัวข้อ อีกทั้งยังพบว่า พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัดและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเฉลี่ยเพียงร้อยละ

32 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อคือยาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ได้เห็นความสำคัญของปัญหา และต้องการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วย<sup>8</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำกระบวนการโค้ชมาใช้สามารถส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการพยาบาลตามมาตรฐานและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น เช่น การศึกษาที่พบว่าหลังการโค้ช กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10,11</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำกระบวนการฝึกสอนมาใช้ในการให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตามการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้วยยา เพื่อพัฒนางานด้านการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพหลายขนาน ก่อนและหลังการฝึกสอน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพหลายขนาน ก่อนและหลังการฝึกสอน

### วิธีการศึกษา

#### รูปแบบการศึกษาและประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกสอนต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพหลายขนานของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการศึกษาในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึง 31 มกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม จำนวน 12 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานที่ไม่ได้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยตรง

#### เกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออกจากการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวน 12 คน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างานที่ไม่ได้เข้าปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยตรง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการฝึกสอนสำหรับพยาบาล เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาต้านจุลชีพหลายขนาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการโค้ชของ Ibarra<sup>9</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกตการปฏิบัติ, การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน, การสอนงานอย่างจริงจัง (ใช้ PowerPoint และสื่อวีดิทัศน์ พร้อมฝึกปฏิบัติ เช่น การล้างมือ และการใช้ PPE), การติดตามผลการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการอบรม และแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อด้วยยา

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จำนวน 20 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ชุดที่ 3 แบบสังเกตการปฏิบัติ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 27 ข้อ ครอบคลุม 7 ด้าน เช่น การแยกผู้ป่วย, การล้างมือ, การใช้ PPE, การจัดการสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแผนการฝึกสอนและเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ พยาบาลเฉพาะทางด้านการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruency: IOC) และคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.80–1.00 เพื่อนำไปใช้ในการวิจัย

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง จำนวน 8 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.822 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงและยอมรับได้

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการปฏิบัติ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 10 เหตุการณ์ และตรวจสอบความสอดคล้องของการสังเกต (Intra and Inter Observer Reliability) โดยใช้วิธีของ William A. Scott ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือสูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการ

อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยในระยะแรกผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พิจารณาสีทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตามจุลชีพหลายขนาน (Pre-test)

ต่อมา ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสุ่มเหตุการณ์ เพื่อบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างเป็นระบบ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกสอนตามกระบวนการโค้ชของ Ibarra (2004) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต การปฏิบัติ การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน การสอนงานอย่างจริงจัง และการติดตามผลการปฏิบัติ โดยมีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และทดสอบความรู้หลังการฝึกสอน (Post-test) เพื่อประเมินผลของการดำเนินการ

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ติดตามและสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมและแบบทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard

deviation) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยใช้สถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการได้รับการฝึกสอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลของการฝึกสอนต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการฝึกสอนด้วยสถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการฝึกสอน พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการฝึกสอน โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฝึกสอนเท่ากับ 14.00 คะแนน ( $SD = 1.50$ ) และเพิ่มขึ้นเป็น 17.50 คะแนน ( $SD = 1.20$ ) หลังการฝึกสอน ( $t = 8.25, p < .001$ )

ในด้านการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังการฝึกสอน พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการฝึกสอนเท่ากับ 1.60 คะแนน ( $SD = 0.25$ ) และเพิ่มขึ้นเป็น 2.65 คะแนน ( $SD = 0.20$ ) หลังการฝึกสอน ( $t = 12.40, p < .001$ ) เมื่อพิจารณารายด้านของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังการฝึกสอน คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  ทุกด้าน) โดยด้านการแยกผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 1.70 ( $SD = 0.30$ ) เป็น 2.70 ( $SD = 0.20$ ) ( $t = 9.10$ ) ด้านการทำความสะอาดมือเพิ่มจาก 1.80 ( $SD = 0.25$ ) เป็น 2.80 ( $SD = 0.15$ ) ( $t = 10.25$ ) ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพิ่มจาก 1.55 ( $SD = 0.30$ ) เป็น 2.65 ( $SD = 0.20$ )

( $t = 11.40$ ) ด้านการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพิ่มจาก 1.60 ( $SD = 0.35$ ) เป็น 2.60 ( $SD = 0.25$ ) ( $t = 8.75$ ) ด้านการจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มจาก 1.65 ( $SD = 0.28$ ) เป็น 2.70 ( $SD = 0.20$ ) ( $t = 9.80$ ) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพิ่มจาก 1.50 ( $SD = 0.30$ ) เป็น 2.60 ( $SD = 0.25$ ) ( $t = 10.90$ ) และด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มจาก 1.45 ( $SD = 0.35$ ) เป็น 2.55 ( $SD = 0.30$ ) ( $t = 9.50$ ) ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ก่อนการฝึกสอน พยาบาลวิชาชีพมีระดับการปฏิบัติอยู่ในช่วงไม่ดีถึงปานกลาง แต่ภายหลังการฝึกสอนระดับการปฏิบัติในทุกด้านเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านการทำความสะอาดมือและด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

โดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกสอนมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพทั้งความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกสอนตามกระบวนการโค้ชมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กระบวนการฝึกสอนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยประกอบด้วยขั้นตอนการสังเกต การสะท้อนคิด การให้ความรู้ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ibarra<sup>9</sup> ที่ระบุว่า การโค้ชเป็น

กระบวนการที่ช่วยพัฒนาศักยภาพบุคคลผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

ในด้านความรู้ พบว่าหลังการฝึกสอนพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยายร่วมกับสื่อ PowerPoint และสื่อวีดิทัศน์ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกและสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณฯ ชื่นนอก<sup>10</sup> ที่พบว่าการใช้กระบวนการโค้ชสามารถเพิ่มระดับความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านการปฏิบัติ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการทำความสะอาดมือและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติจริง การสาธิตย้อนกลับ และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอิฐฐพร คำกุ่ม และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่าการโค้ชช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงพฤติกรรมที่ระบุว่าการเสริมแรง (reinforcement) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>12</sup>

โดยสรุป การฝึกสอนตามกระบวนการโค้ชสามารถพัฒนาทั้งความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่าน

กระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการยกระดับคุณภาพการพยาบาลและลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำกระบวนการฝึกสอนตามแนวคิดการโค้ชไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการจัดอบรมหรือฝึกสอนอย่างเป็นระบบ โดยใช้รูปแบบการโค้ชร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก เพื่อกระตุ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาล

4. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติ (guideline) และสื่อการเรียนรู้ เช่น คู่มือ วีดิทัศน์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้ประกอบการฝึกสอนและเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคลากรในระยะยาว

5. สามารถนำรูปแบบการฝึกสอนนี้ไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ทางโรงพยาบาล เช่น การป้องกันการติดเชื้อในระบบอื่น หรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (control group) เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกสอนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกสอน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยมากยิ่งขึ้น

2. ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมหลายหน่วยงานหรือหลาย

โรงพยาบาล เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงและนำไปใช้ในวงกว้างได้มากขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล เช่น ทักษะคิด แรงจูงใจ ภาระงาน หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เข้าใจบริบทที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมแบบบรรยาย การเรียนรู้แบบออนไลน์ หรือการโค้ช เพื่อหาวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาการปฏิบัติของพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

1. สุภาวดี เปล่งชัย. (2559). *มหันตภัยเชื้อดื้อยา*. <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13127>
2. กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อมดื้อยาด้านจุลชีพ*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1541720240307052203.pdf>
3. World Health Organization. (2023, November 21). *Antimicrobial resistance*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
4. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., & the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2007). *Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006*. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/guideline-mdro-h.pdf>
5. Wolfensberger, A., Clack, L., Kuster, S. P., Passerini, S., Mody, L., Chopra, V., Mann, J., & Sax, H. (2018). Transfer of pathogens to and from patients, healthcare providers, and medical devices during care activity—a systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39(9), 1093–1107.
6. Eibicht, S. J., & Vogel, U. (2011). Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) contamination of ambulance cars after short term transport of MRSA-colonised or -infected patients. *Journal of Hospital Infection*, 78(3), 212–214.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *MDRO prevention and control*. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/mdro-management/prevention-control.html> ข
8. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. รายงานอัตราการติดเชื้อ ประจำปี 2565–2567
9. Ibarra, H. (2004). *Coaching and mentoring* (กมลวรรณ รามเดชะ, แปลและเรียบเรียง). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท
10. วรณนา ชื่นนอก. (2564). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมดื้อยาด้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
11. อภิรัฐพร คำกุ่ม, นงเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ. (2560). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว. *พยาบาลสาร*, 44(พิเศษ), 1–10.
12. Bloom, B. S. (1986). *Learning for mastery: Evaluation comment*. Los Angeles: University of California