

ผลการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ของผู้ป่วย
โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย

Effect of nursing Clinical Supervision in patient bloodstream infections (Sepsis)
of sakhrai hospital Nongkhai province.

ประกายทิพย์ พรหมสูตร พย.ม.
โรงพยาบาลสระใคร อำเภอสระใคร
จังหวัดหนองคาย

Praguytip Phromsoot, (M.N.S.)
Sakhrai hospital, Sakhrai District,
Nongkhai Province

(Received: 19 January 2024, Revised 20 February 2024, Accepted: 1 March 2024)

บทคัดย่อ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด หรือจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยตรงจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตสูงขึ้น ซึ่งการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลจะช่วยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ของผู้ป่วย โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและงานผู้ป่วยใน จำนวน 25 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 16 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต จำนวน 16 ข้อ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 56 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Dependent T- Test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการนิเทศทางคลินิกฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต (Sepsis) ร้อยละ 92.00 และเมื่อเปรียบเทียบผลค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการได้รับการนิเทศทางคลินิก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตอยู่ในเกณฑ์ระดับผ่าน ร้อยละ 100 การนิเทศการพยาบาลจะส่งผลดีต่อการเพิ่มความเข้าใจและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิก , การพยาบาล, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ติดต่อผู้พิมพ์: ประกายทิพย์ พรหมสูตร **อีเมล:** prakai_jumja@yahoo.com

Abstract

Sepsis is a condition in which there is an infection from various organs of the body. The infection could also enter either to the bloodstream or from bloodstream infection directly, which are caused by many possibly risky factors. Regarding to these kinds of bloodstream infection, it may result in a severe risk of death. The population was 25 nurses working at the accident and emergency room and inpatient work and the sample group was purposive random sampling according to specified criteria, totaling 16 cases. Research instruments consisted of the knowledge of sepsis 16 items, and Competency assessment form for professional nurses in caring for patients with bloodstream infections, 56 questions. The data were analyzed by the descriptive statistics and, and dependent t-test.

Results showed that after clinical supervision the sample group had knowledge about severe bloodstream infections (Sepsis) at 92.00%. When comparing the mean knowledge scores before and after receiving clinical supervision, it was found that the mean scores were higher than before receiving. Clinical supervision is statistically significant at the .05 level. The results of the evaluation of professional nurses' competency in caring for patients with bloodstream infections. At the passing level of 100 percent, nursing supervision will have a positive effect on increasing understanding and the nurses who practice them have the knowledge to take better care of patients.

Keywords: clinical supervision, nursing care, sepsis

Corresponding author: Praguypit Phromsoot **E-mail:** prakai_jumja@yahoo.com

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตทางการแพทย์ที่อันตรายถึงชีวิต โดยมีลักษณะของอาการอื่นอีกเสบทั่วร่างกายร่วมกับมีการติดเชื้อที่ทราบชนิด หรือที่นำสงสัยเป็นการติดเชื้อร่างกายจะมีการตอบสนองต่อการอักเสบต่อเชื้อจุลชีพในเลือด ปัสสาวะ ปอด ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่ออื่น ๆ โดยเฉพาะภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (severe sepsis) จะส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวและเสียชีวิตภายในเวลารวดเร็ว จึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และทั่วโลกพบผู้ป่วยประมาณ 20-30 ล้านรายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 8 ต่อปี นับว่าเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตมากถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยมีผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 รายต่อปี โดยพบผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและเสียชีวิต ร้อยละ 34.22⁽¹⁾ จะเห็นว่าผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แม้ว่าปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลของโรค และการรักษาโรคติดเชื้อมีความก้าวหน้ามากขึ้น เช่น มียาต้านจุลชีพที่ดีขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังคงสูง⁽²⁾ และในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทุกแขนงที่ต้องร่วมมือกันพัฒนาการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อลดอัตราการเกิดอวัยวะล้มเหลว ลดอัตราการเสียชีวิต และพยาบาลวิชาชีพก็เป็นบุคลากรสาธารณสุขคนแรกที่จะให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ดังนั้น

พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ในการนิเทศทางคลินิกฯ นั้น เป็นกระบวนการที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถของพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี และผู้นิเทศทางคลินิกถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการบริหาร เนื่องจากเป็นผู้ให้การสอนงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งหากผู้นิเทศทางคลินิกมีสมรรถนะไม่เพียงพอก็จะไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้รับนิเทศได้ คุณภาพของงานบริการพยาบาลกับผู้ป่วยจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตและความเสี่ยงและข้อร้องเรียนต่าง ๆ ตามมาได้⁽³⁾ ในขณะเดียวกันพยาบาลผู้รับนิเทศก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดผลดีจากการนิเทศบรรลุผลสำเร็จ ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic) และลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้

โรงพยาบาลสระใคร มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี พ.ศ. 2561 – 2564 จำนวน 41, 40 และ 49 ราย ตามลำดับ และพบร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก sepsis ($\leq 10\%$) เท่ากับ 9.76, 5.00 และ 32.65 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตจาก Sepsis ในปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล พบว่า กระบวนการพยาบาลในการประเมินอาการผู้ป่วย การติดตาม เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรายงานแพทย์ ตลอดจนการบันทึกทางการแพทย์ ยังทำได้ไม่ครอบคลุม ส่วนหนึ่งเกิดจากบุคลากรในการปฏิบัติงานมีหลากหลายระดับ และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทางทีมบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสระใคร ได้ประชุมชี้แจงบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ (CPG sepsis) อย่างเคร่งครัด ทำการ reassess ผู้ป่วยทุกครั้งทันทีเมื่อส่งถึงงานผู้ป่วยใน (ward) และประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) ตามเกณฑ์คะแนน SOS score และบันทึกตามแบบฟอร์ม sepsis โดยปี 2565 ยังพบร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก sepsis เพียงร้อยละ 15⁽⁴⁾ เท่านั้น ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและเป็นไปตามเป้าหมายซึ่งเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควรมีสมรรถนะสูงที่จะดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่มีการประเมินสัญญาณชีพและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลก็นับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญไม่น้อย เพราะจะช่วยกำกับ ดูแล ควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเกิดความต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน (Standing order) หรือปฏิบัติไม่ครบถ้วนแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น หรืออาจส่งผลให้ถึงแก่ชีวิตได้ ในการนิเทศทางคลินิกฯ ที่นิยมใช้ก็คือการนิเทศตามรูปแบบของฟร็อคเตอร์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศจะใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จะช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกฯ ทั้งการนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) และการเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลร่วมอภิปรายเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวทางฯ ลงสู่การปฏิบัติ⁽⁶⁾ เพราะสามารถช่วยยกระดับความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติของพยาบาลต่อการบริการผู้ป่วยได้ดีขึ้น และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และยังพบอีกว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความรู้และทักษะการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลกับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้นำผลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิกไปพัฒนากระบวนการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การบริการเป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพได้ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศที่เหมาะสม ช่วยยกระดับการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ

มุ่งสู่ความเป็นเลิศตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร โดยบูรณาการหลักแนวคิดต่าง ๆ ที่มีการปฏิบัติอยู่ในงานประจำเข้ามาในกระบวนการนิเทศ และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและผลงานที่มีคุณภาพ ส่งเสริมทักษะเพิ่มสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล สร้างขวัญกำลังใจและรวมแก้ปัญหาให้ดีขึ้นตามลำดับ การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ของผู้ป่วย โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอน ดังนี้ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย จำนวน 25 ราย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง ตามเกณฑ์กำหนด ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานพยาบาลผู้ป่วยใน 2) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม 3) ไม่ย้ายหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ขณะทำการศึกษา จำนวน 16 ราย ทำการศึกษาในช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 30 กันยายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 16 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ
2. แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตของกัญญณณณญ์ พรหมเขจร (2563)⁽⁷⁾ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย 5 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนความรู้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 10	หมายถึง	มีความรู้ในระดับน้อย
คะแนน 11-12	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน 13 – 16	หมายถึง	มีความรู้ในระดับมาก

เกณฑ์ความคาดหวังหรือการผ่านเกณฑ์ หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 60 โดยแบ่งระดับความสามารถของพยาบาลเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 1) ขั้นเริ่มต้น (Novice/beginner) หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนน 10-11 คะแนน (60-69%)
- 2) ขั้นก้าวหน้าขั้นต้น (Advance beginner) หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนน 12 คะแนน (70-79%)
- 3) ขั้นผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนน 13-16 คะแนน (80-100%)
- 4) ขั้นผู้ชำนาญ (Proficient) หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนน 13-16 คะแนน (80-100%)
- 5) ขั้นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง หมายถึง สามารถสอบผ่านการประเมินความรู้ สอบได้คะแนน 13-16 คะแนน (80-100%)

3. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ของกัญญ์ณัฏฐ์ พรหมเพชร (2564) ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ครอบคลุมการพยาบาลในระยะการประเมินและค้นหาการติดเชื้อในระยะแรก การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังและติดตามอาการ การให้ยา จำนวน 56 ข้อ วิธีการประเมินโดยใช้การสังเกต ตรวจสอบการบันทึก โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง	หมายถึง	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	หมายถึง	ปฏิบัติไม่ครบถ้วน	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติตาม WI	ให้	0 คะแนน

การแปลผลแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ดังนี้

คะแนน 0 – 100	หมายถึง	มีการปฏิบัติตาม WI ไม่ครบถ้วน
คะแนน 101 – 112	หมายถึง	มีการปฏิบัติตาม WI ครบถ้วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำผลการตรวจสอบ มาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาหรือค่าความเชื่อมั่น CVI ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability coefficient) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต เท่ากับ 0.81

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

กระบวนการดำเนินการศึกษามี ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) การทบทวนอุบัติการณ์ทางคลินิก ระบบนิเทศทางการพยาบาลกับหัวหน้าปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสระใคร โดยการกำหนดแผนการนิเทศ จากนั้นประเมินความรู้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

2. การปฏิบัติ (Action) โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศ และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

3. การสังเกตการณ์ (Observation) โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

4. สะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการนิเทศแจ้งผลการประเมินกับพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล จากนั้นแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตามแบบของ Benner's Model และนิเทศทางการพยาบาลด้วยวิธี 5W1H ในกลุ่ม Advance Beginner ด้วยการใช้เทคนิคการจากการสังเกต การซักถาม การสอนงาน 5W1H สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Expert จะใช้เทคนิค GROW model จากนั้นทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยใช้ข้อสอบชุดเดิม และแจ้งผลการประเมินแก่ผู้ถูกประเมินต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Dependent T- Test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และการให้การพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่ออย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และยังได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลตามมาตรฐานงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 58/2566 ลงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีอายุ 25-35 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมา มีอายุ 36-40 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 สถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในกลุ่ม Expert (8 ปีขึ้นไป) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ กลุ่ม advance beginner (2 -3 ปี) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง (N=16)

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	12.50
หญิง	14	87.50
อายุ (ปี)		
อายุ 25 – 35 ปี	7	43.75
อายุ 36 – 40 ปี	6	37.50
อายุ 41 – 50 ปี	2	12.50
อายุ 50 ปีขึ้นไป	1	6.25
Min= 25, Max=53, X= 35.62, S.D. = 8.66		
สถานภาพ		
โสด	11	68.75
สมรส	5	31.25
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	16	100.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
ประสบการณ์การทำงาน		
Beginner (0-2 ปี)	0	0.00
Advance Beginner (2-3 ปี)	5	31.25
Competent (3 – 5 ปี)	0	0.00
Proficient (> 5 ปี)	3	18.75
Expert (8 ปีขึ้นไป)	8	50.00

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต

ก่อนได้รับการนิเทศฯ โดยภาพรวมของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Advance Beginner มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตอยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Proficient มีความรู้ อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Expert มีความรู้ในระดับปานกลาง

ภายหลังได้รับการนิเทศฯ พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Advance Beginner Proficient และ Expert มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตอยู่ในระดับมากทุกกลุ่ม ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตก่อนและหลังได้รับการนิเทศฯ

คนที่	ก่อนการนิเทศทางคลินิก			หลังการนิเทศทางคลินิก		
	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ
กลุ่ม Advance beginner						
คนที่ 1	12	75.00	ปานกลาง	14	88.00	มาก
คนที่ 2	11	69.00	ปานกลาง	13	81.00	มาก
คนที่ 3	10	63.00	น้อย	12	75.00	ปานกลาง
คนที่ 4	9	56.25	น้อย	16	100.00	มาก
รวม		64.00	น้อย		89.00	มาก
กลุ่ม proficient						
คนที่ 5	9	56.25	น้อย	16	100.00	มาก
คนที่ 6	8	50.00	น้อย	16	100.00	มาก
คนที่ 7	11	75.00	ปานกลาง	13	94.00	มาก
คนที่ 8	13	81.00	มาก	16	100.00	มาก
รวม		67.00	น้อย		94.00	มาก
กลุ่ม Expert						
คนที่ 9	12	75.00	ปานกลาง	15	94.00	มาก
คนที่ 10	11	69.00	ปานกลาง	15	94.00	มาก
คนที่ 11	13	81.00	มาก	16	100.00	มาก
คนที่ 12	12	75.00	ปานกลาง	14	88.00	มาก
คนที่ 13	12	75.00	ปานกลาง	14	88.00	มาก
คนที่ 14	13	81.00	มาก	13	81.00	มาก
คนที่ 15	11	75.00	ปานกลาง	15	94.00	มาก
คนที่ 16	7	43.80	น้อย	16	100.00	มาก
รวม		71.00	ปานกลาง		91.00	มาก

3. การเปรียบเทียบความรู้โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก

ก่อนการนิเทศฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.7

และหลังนิเทศฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.35 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตก่อนและหลังนิเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม advance beginner กลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิตก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก

ความรู้โรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต	Mean	S.D	t	p-value
กลุ่ม Advance Beginner				
ก่อนนิเทศ	10.20	1.17		
หลังนิเทศ	14.20	1.60	3.26	0.03*
กลุ่ม Proficient				
ก่อนนิเทศ	10.67	2.05		
หลังนิเทศ	15.00	1.41	1.57	0.25
กลุ่ม Expert				
ก่อนนิเทศ	11.38	1.80	3.86	0.06
หลังนิเทศ	14.63	1.11	5.46	0.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4. การประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ตามพฤติกรรมที่คาดหวัง ภายหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในเลือดอยู่ในระดับผ่าน แสดงผลตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ตามพฤติกรรมที่คาดหวัง (N=16)

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับความคาดหวัง	ระดับประเมินที่ได้	ส่วนต่างค่าคะแนน เมื่อเทียบกับค่าความคาดหวัง	ผลลัพธ์การประเมิน
คนที่ 1	2	5	+3	ผ่าน
คนที่ 2	2	5	+3	ผ่าน
คนที่ 3	2	2	0	ผ่าน
คนที่ 4	2	5	+3	ผ่าน
คนที่ 5	2	5	+3	ผ่าน
คนที่ 6	4	5	+1	ผ่าน
คนที่ 7	4	5	+1	ผ่าน
คนที่ 8	4	5	+1	ผ่าน
คนที่ 9	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 10	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 11	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 12	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 13	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 14	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 15	5	5	0	ผ่าน
คนที่ 16	5	5	0	ผ่าน

วิจารณ์

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารทางการพยาบาล โดยการกำกับดูแล การให้บริการทางการพยาบาล ควบคุมการปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาในการประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสโลหิต ก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ภายหลังจากการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 เนื่องจากการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบกับผู้วิจัยได้มีการ ติดตาม ชี้แนะ และให้ความรู้เพิ่มเติม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการนิเทศ ทางการพยาบาล และมีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลร่วมด้วย ส่งผลให้ คะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังจากการนิเทศสูงขึ้นชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสุข หิงคานนท์ (2550)⁽⁸⁾ พบว่า การที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่จัดการให้เกิดการเรียนรู้ การสอน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน จัดทีมนิเทศงานที่ สามารถให้การสอน แนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ถูกต้อง คล้ายคลึงกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ เจริญศรีและคณะ (2566)⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่า การส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ที่ทันสมัย และพัฒนาทักษะการดูแล ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยภาวะติดเชื้อ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกเพิ่มขึ้น จะช่วย ป้องกันการเกิดภาวะช็อกรุนแรงและเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้บทบาท ของตนเองอย่างชัดเจนขึ้นโดยมีการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่เป็น CNPG-Sepsis ของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของดรุณี แสงทิศ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสันทราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินความรู้ และประเมินทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสุพัตรา สังฆรักษ์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในด้านการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 97.54 ($\geq 90\%$) ทั้งนี้เนื่องจากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม Expert ถึงร้อยละ 50 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใด ๆ ให้ปรากฏเห็นเป็นชัดเจน ประกอบกับการสั่งสม ประสบการณ์มานาน จึงสามารถเชื่อมโยงความคิด และคาดการณ์ต่อไปได้ รวมทั้งมีการตัดสินใจทางคลินิกได้ดี และรวดเร็ว จึงป้องกันและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ จากการคาดการณ์ล่วงหน้าได้ จะเห็นว่าการมี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานนั้น จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ จะเข้าใจสถานการณ์ และมองเห็น ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงสามารถสอนและชี้แนะกับพยาบาลรุ่นน้อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้ผลการประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับผ่านทุกเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของล่อศรี ประเสริฐสุข (2556)⁽¹²⁾ ที่พบว่า การที่ผู้รับการนิเทศ มีการปฏิบัติงานและเกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ

ร่วมกับผู้รับการนิเทศ มีการกำหนดปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศ การวางแผน ทำการนิเทศและประเมินผล ซึ่งจะ ทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ถือได้ว่าการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ คล้ายคลึงกับ รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ ธิยชีระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นว่าการนิเทศการพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านคลินิก เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ กระบวนการพยาบาล นำไปสู่การเพิ่มความตระหนักและความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาล จึงเป็นการดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถ ปฏิบัติการได้ถูกต้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยปราศจากความผิดพลาด มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือ แต่ละกลุ่มโรค มีการจัดการความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการ ปรับปรุงพัฒนาผลลัพธ์การดูแลเป็นระยะ เพื่อให้ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁴⁾ การนิเทศทางคลินิก จึงเป็นกระบวนการ ที่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง คน งาน และคุณภาพ ของงานกับการนิเทศ ซึ่งคนจะทำงานได้ดีต้องมีผู้ให้การสนับสนุน ชี้แนะ สอนงาน และคุณภาพของงาน จะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากคนที่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ สามารถนำผลการนิเทศในครั้งนี้ไปปรับใช้ในหน่วยงาน/องค์กร ทั้งด้านบริหารจัดการและด้านคลินิก โดยผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศต้องมีความเข้าใจในแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เลือก เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศให้เหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการนิเทศ ยิ่งผู้ให้เทศมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย มากเท่าไรก็จะยิ่งทำให้การนิเทศทางคลินิกเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาล เพื่อค้นหา ความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
3. ควรมีการศึกษาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการ วางแผนในการแก้ปัญหา ได้ฝึกการตัดสินใจ ประกอบกับได้รับการสอนแนะและสะท้อนกลับทั้งข้อดีและข้อเสีย จากผู้ให้เทศโดยตรง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระใคร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่กรุณาให้คำแนะนำ และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมกับการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รัชนิวรรณ คุณตระกูล, พิชญพันธ์ จันทระ, พัชรี ยิ้มแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา, รัชนิ นามจันทรา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562; 30(2): 193-209.
2. กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต].2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/kpi_template_edit%201.pdf
3. เสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ [อินเทอร์เน็ต].2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4436>
4. Clinical Tracer Highlight การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด: Sepsis โรงพยาบาลสระใคร, 2564-2565.(เอกสารวิชาการ)
5. พรนภา วงษ์ธรรม และคณะ. คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต; 2562.
6. รัชตวรรณ ศรีตระกูล. เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรอบรมพยาบาล กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ.ขอนแก่น : สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2566.
7. กัญญ์ณฉวี พรหมเขจร. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลหนองคาย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ service plan สาขา sepsis [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/03/182107/>
8. พูลสุข หิงคานนท์. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
9. รุ่งทิพย์ เจริญศรี,รุ่งรัตน์ สายทอง,จรรยาศรี มีหนองหว้า และวันชัย เลิศวัฒนวิลา.การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566;29(3):56-74.
10. ดรุณี แปงทิส. รายงานการวิจัย ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสันทราย [อินเทอร์เน็ต]. 2565.[เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก https://chiangmaihealth.go.th/detail_academic.php?academic_id=7
11. สุพัตรา สงขรักษ์. ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
12. ลออศรี ประเสริฐสุข. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพลีสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
13. รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิณชีระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์. ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ โกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563; 26(2): 84-96.
14. ھرรรษา เทียนทอง และพุทธชาติ สมณา. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ.[อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4436>