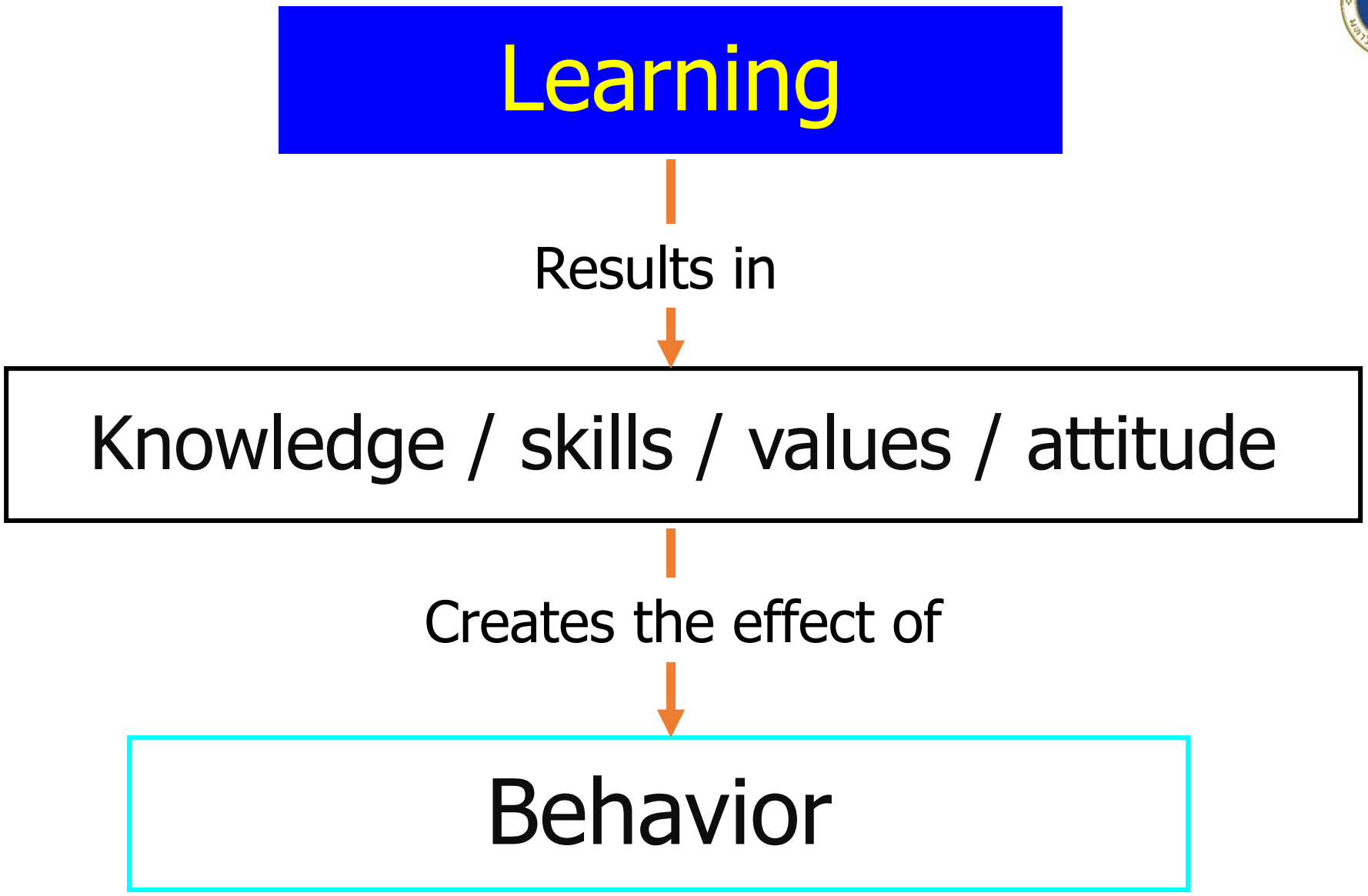
Nursing Supervision in Infection prevention

27 May 2023
9:45-11:00 am

Wanvimol Kongsuwan, PhD
Perioperative Nursing Division, Nursing Department
Siriraj hospital, Faculty of Medicine, Mahidol university

Outline

- Concept of Adult learning
- Type of Supervision
- Supervision for Infection Prevention



Stewart's model (1992)

Adult learning (Andragogy)

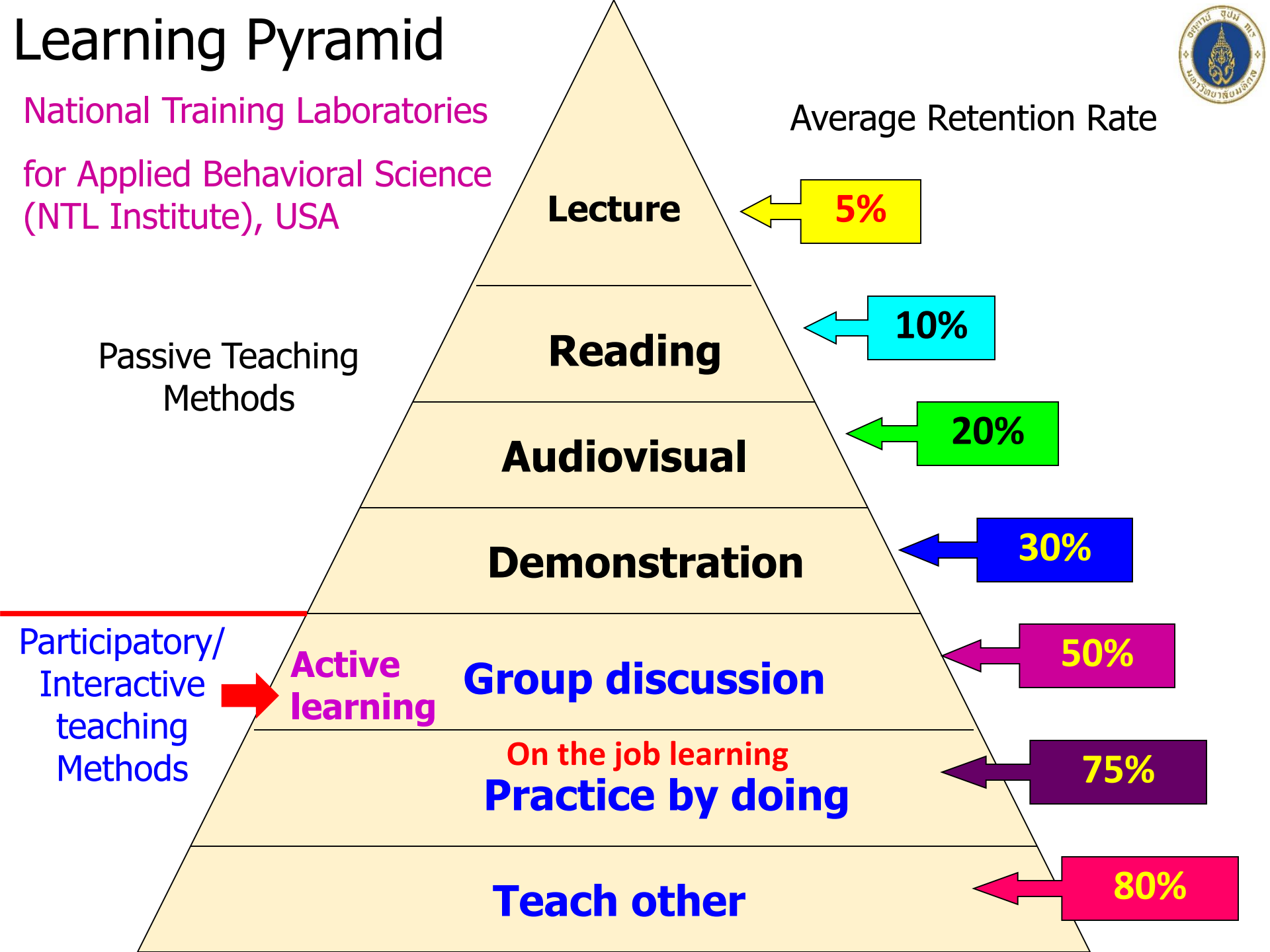
Children learners	Adult learners
Child-oriented learning provides a basic foundation of knowledge and helps develop critical thinking skills.	Adults have an existing **base of knowledge and life experience**. They seek out continuous learning based on personal interests, wants, and needs.
Children typically have no choice but to study and may lose enthusiasm if they are not engaged in what is happening around them.	**Adults understand** why they're learning, so their motivation levels are naturally high.
It's necessary to be in charge of the classroom.	It's **beneficial** to let adults work things out for themselves and organize themselves.
Teachers play a central role in delivering knowledge and guiding learning activities.	The role of "teacher" may be effectively filled by a **mentor, coach, peer, or expert**.

Malcolm Knowles' theory of adult learning; in 1997

Learning Pyramid

National Training Laboratories

for Applied Behavioral Science (NTL Institute), USA



The Spectrum of Supervision

Non-Directive กระตุ้นให้หาคำตอบด้วยตัวเอง

Listening to understand (ฟังจนเข้าใจ)

Reflecting (สะท้อนความเห็น)

Paraphrasing (ปรับคำพูด)

Summarizing (สรุป)

Asking question that raise awareness (ถาม)

Making suggestion (ชี้แนะ)

Giving feedback (ให้ข้อมูลป้อนกลับ)

Offer guidance (เสนอ)

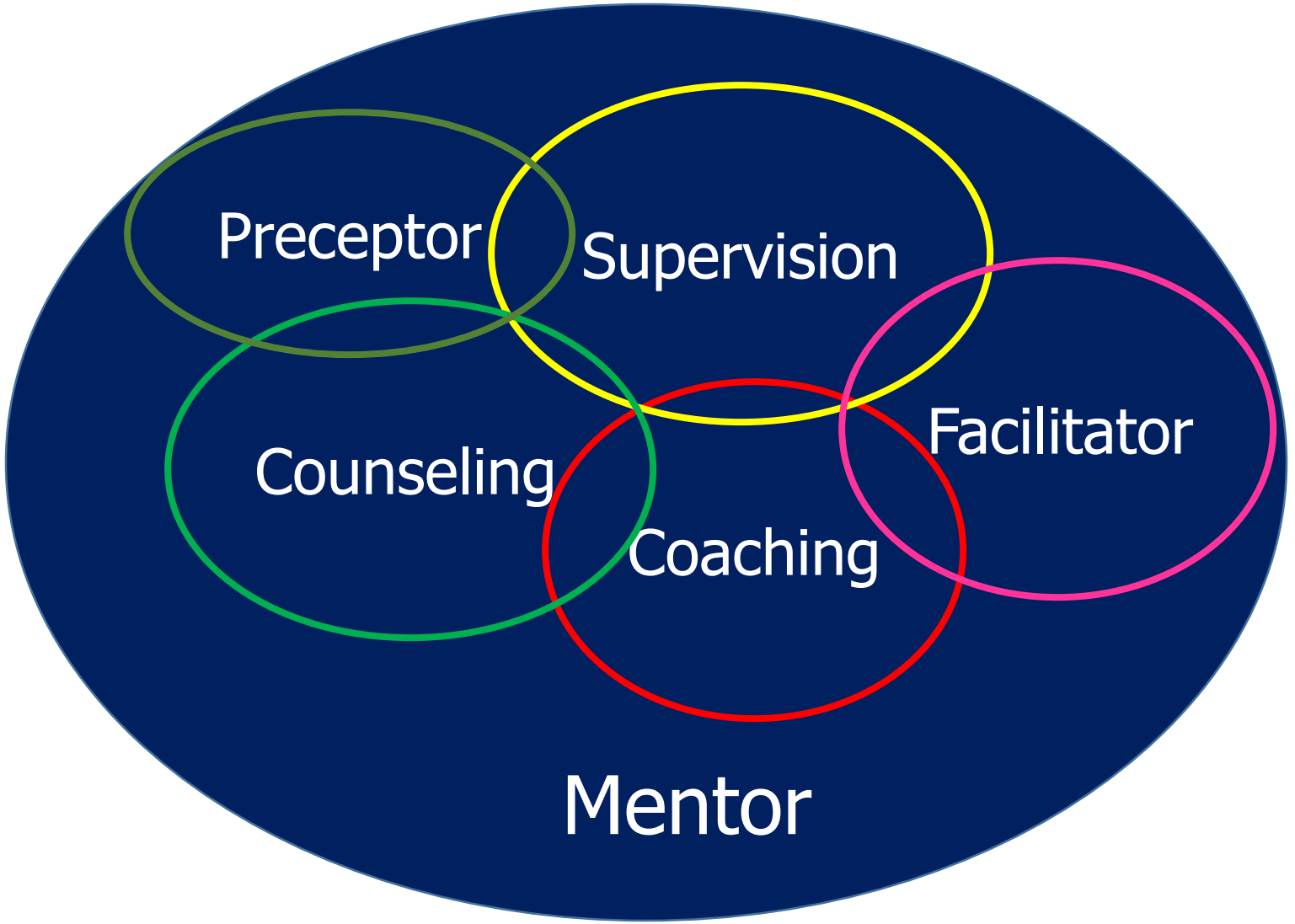
Giving advice (ให้คำปรึกษา)

Instructing (สอน)

Telling (บอก)

Directive ให้คำตอบ

Related concept of Supervision



การสอนงานแบบต่างๆ

Mentor

Preceptor

การสอนงาน

เน้นให้ความรู้ ➡ Teaching

เน้นทักษะ/ วิธีการ ➡ Training

เน้นสร้างแนวความคิด ปรับเปลี่ยน Mind set ➡ Coaching

COACH

เน้นการแก้ปัญหา ➡ Counseling

หน้าที่ประจำของผู้บริหาร, Senior nurse

- กำกับ ดูแลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน
- ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล
- สะท้อนผลการติดตามให้พยาบาลรับทราบ
- ช่วยพยาบาลในการปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้น

สอนงาน (Coaching/Preceptor)

- เน้นความก้าวหน้าของพยาบาล
- ทำแผนพัฒนารายบุคคล

ให้คำปรึกษา (Counseling)

- เน้นการสะท้อนคิด
- ทำแผนแก้ไขความบกพร่อง

Mentor

Mentor or Preceptor – What's the difference?

Canadian Nurses Association, 2004

Mentor

- วัตถุประสงค์กว้าง
- เป็นความสัมพันธ์ระยะเวลานาน
- อาสาสมัคร
- สนับสนุนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

Preceptor

- วัตถุประสงค์เฉพาะ
- กำหนดความสัมพันธ์ในช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง
- ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ
- ทำให้ preceptee สามารถปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ได้

- สอนด้วยประสบการณ์ที่มากกว่า
- สอนด้วยความรักและหวังดี
- สอนด้วยความเมตตา
- สอนด้วยอารมณ์

การโค้ชงาน (Coaching)

- Coach คือผู้ดึงศักยภาพของผู้อื่นออกมา
- Coach พาผู้อื่นจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งตามที่เขาต้องการ
- Coach ทำให้ Coachee เลือกวิธีการของตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง
- Coach ใช้คำถามหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรง
- Coach ให้ความสำคัญที่ solution มากกว่า problem
- Coach เป็นเพียงกระจกเงาสะท้อนความคิดของ Coachee

อาจารย์ ปกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์
4 เมย. 60

การโค้ชงาน (Coaching)

Antecedent

- Trust/ relation
- Moral + Ethic
- Good EQ
- Positive thinking
- Continuing learning by experience

Coaching

- Good listening
- Powerful ques.
- Positive feedback
- Good communication
- Good setting (by herself)**

Consequence

- Change attribute/ attitude
- Measurable โดยเลือก behavioral ที่ต้องการแล้วติดตามวัดผล

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling)

- มุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุของปัญหา
- ผู้รับคำปรึกษายอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ยอมรับด้วยตัวเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาควรมีหลักจิตวิทยาที่สูง
- ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในความไม่พร้อมของผู้รับคำปรึกษา
- การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือ ชี้แนะในด้านดีๆ

อาจารย์ ปกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์
4 เมย. 60

ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

หน้าที่ของ Facilitator

- กำหนดเป้าหมายหลัก = short/ long Goal
- กำหนด Behavioral objective (knowledge, skill, attitude) ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และเวลา
- กำหนดผู้เรียนเป็นใคร
- อาจมีการวัดผลหรือไม่มีก็ได้
- กำหนดกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

นิเทศงาน (Supervision)

- เป็นหนึ่งในหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาล (โดยเฉพาะ front line leader)
- การช่วยเหลือให้มี**ความสามารถ**เป็นไปตามเป้าหมาย
- การเข้าไปมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงาน
- การกำกับ แนะนำ และติดตามกิจกรรมต่างๆ
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามระบบ/มาตรฐาน
- การสะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น
- การสอนงาน โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะ ให้คำแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง

พว.ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์

เปรียบเทียบการสอนแบบต่างๆ

	Supervision	Coaching	Counseling	Facilitator
1) ผู้สอนกำหนดเป้าหมายล่วงหน้า	☺		☺	☺
2) ให้ความรู้/ วิธีการ ชี้แนะ นำทาง	☺		☺	☺
3) ตั้งคำถาม สะท้อนให้คิดได้ด้วยตัวเอง		☺	☺	☺
4) ผู้เรียนมีความรู้/ ทักษะมากขึ้น	☺			☺
5) ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีขึ้น	☺	☺	☺	☺

How to improve learning in an operating room

ชัยพฤกษ์ กุสุมาพรรณโญ, พ.บ.
ศิริราชประชาสัมพันธ์ สิงหาคม 2560

ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง
เพื่อให้การเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุด

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- มีความสำคัญอันดับแรก และมาก่อนความจำเป็นในการเรียนการสอนเสมอ
- ผู้สอนและผู้เรียนต้องเข้าใจตรงกันในจุดนี้

ผู้เรียน

- เตรียมตัวมาดี ทราบข้อมูลผู้ป่วย และขั้นตอนคร่าวๆของการผ่าตัด มีทัศนคติเชิงบวกกับ OR

ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง
เพื่อให้การเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุด

ผู้สอน

- Preoperative briefing
  - แจ้งวัตถุประสงค์กับผู้เรียน เพื่อให้ทราบบทบาทของผู้เรียน
  - ผู้เรียนต้องรู้อะไรบ้าง ต้องทำอะไรบ้าง
- Interaction
  - หากไม่สามารถ maintain interaction ได้ ควรแจ้งความจริงข้อนี้ให้ผู้เรียนรับทราบ
- Postoperative briefing
  - สรุปการเรียนรู้ และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน
- ความเป็น Role model ของผู้สอน
  - “อารมณ์” หรือ “tone” ดี
  - ทักษะการสอนที่คล่อง สามารถสอนขณะทำไปด้วยได้

ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง
เพื่อให้การเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุด

บรรยากาศ

- ใน OR มักเป็นทางลบ ผู้เรียนรู้สึกเหมือนถูกจับตามองตลอดเวลา
- รู้สึกถูกข่มขู่ ถูกละเลย ไม่ได้รับการต้อนรับหรือยินดี

สิ่งแวดล้อม

- แสง เสียง กลิ่น อุณหภูมิ ความชื้น
- อุปกรณ์ เครื่องมือ
- อื่นๆ

บุคลากรอื่นๆ

5 Clinical Competencies

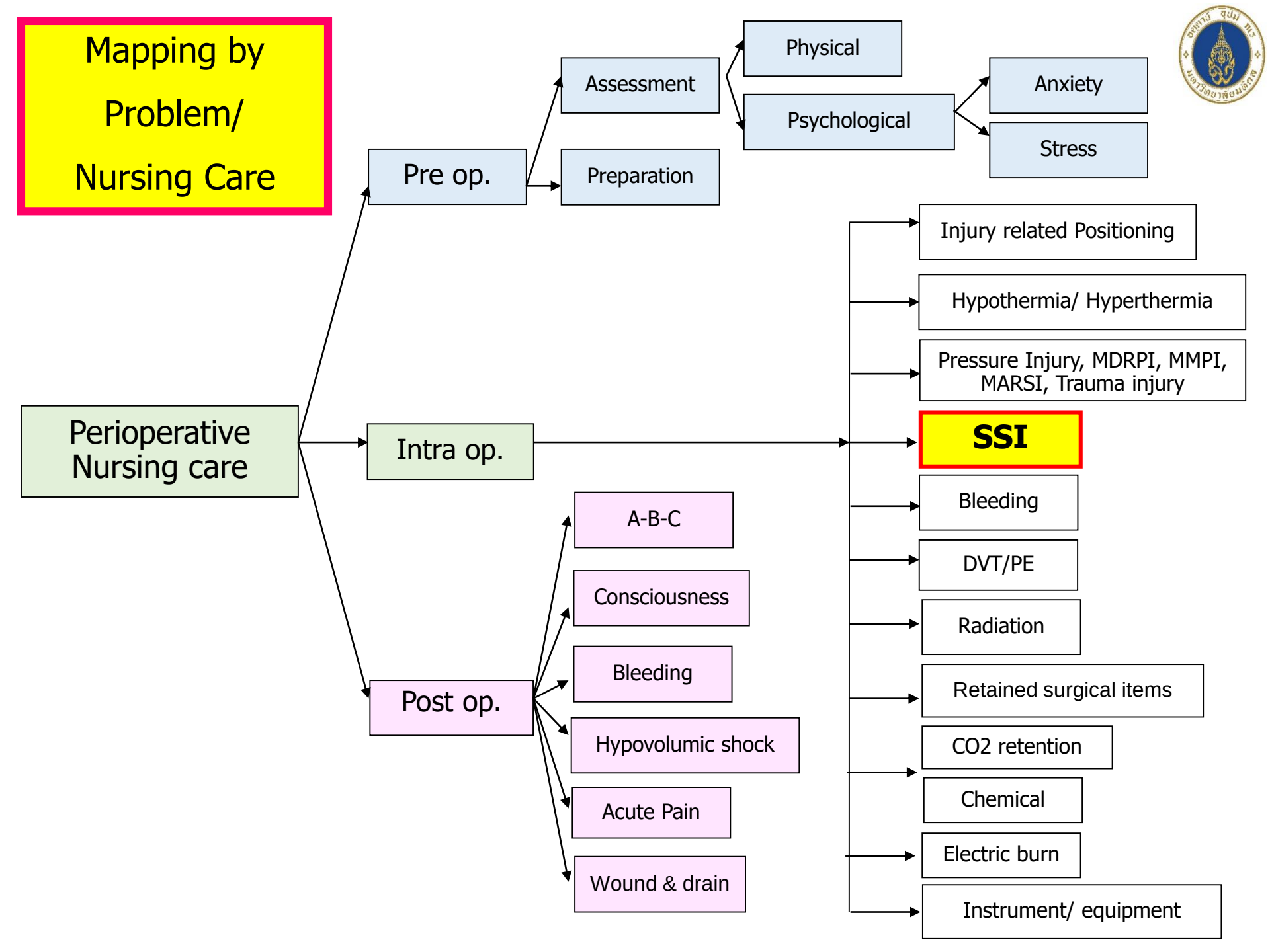
1) Facture knowledge มีความรู้เฉพาะ
2) Technical skills มีทักษะทางคลินิกดี
3) Problem solving skill มีทักษะการแก้ปัญหา คาดการณ์ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นได้ (ได้กลิ่นผู้ป่วยก่อนล่วงหน้า)
4) Communication skill จัดงานให้คนอื่นทำ และตรวจสอบ ต้องรู้ว่าใครรู้อะไร
5) Manners and Etiquette มีคุณสมบัติผู้ดี มองหน้านักศึกษาขณะพูด มีมารยาท ไม่พูดตัดบทหรือตัดบทอย่างสุภาพ

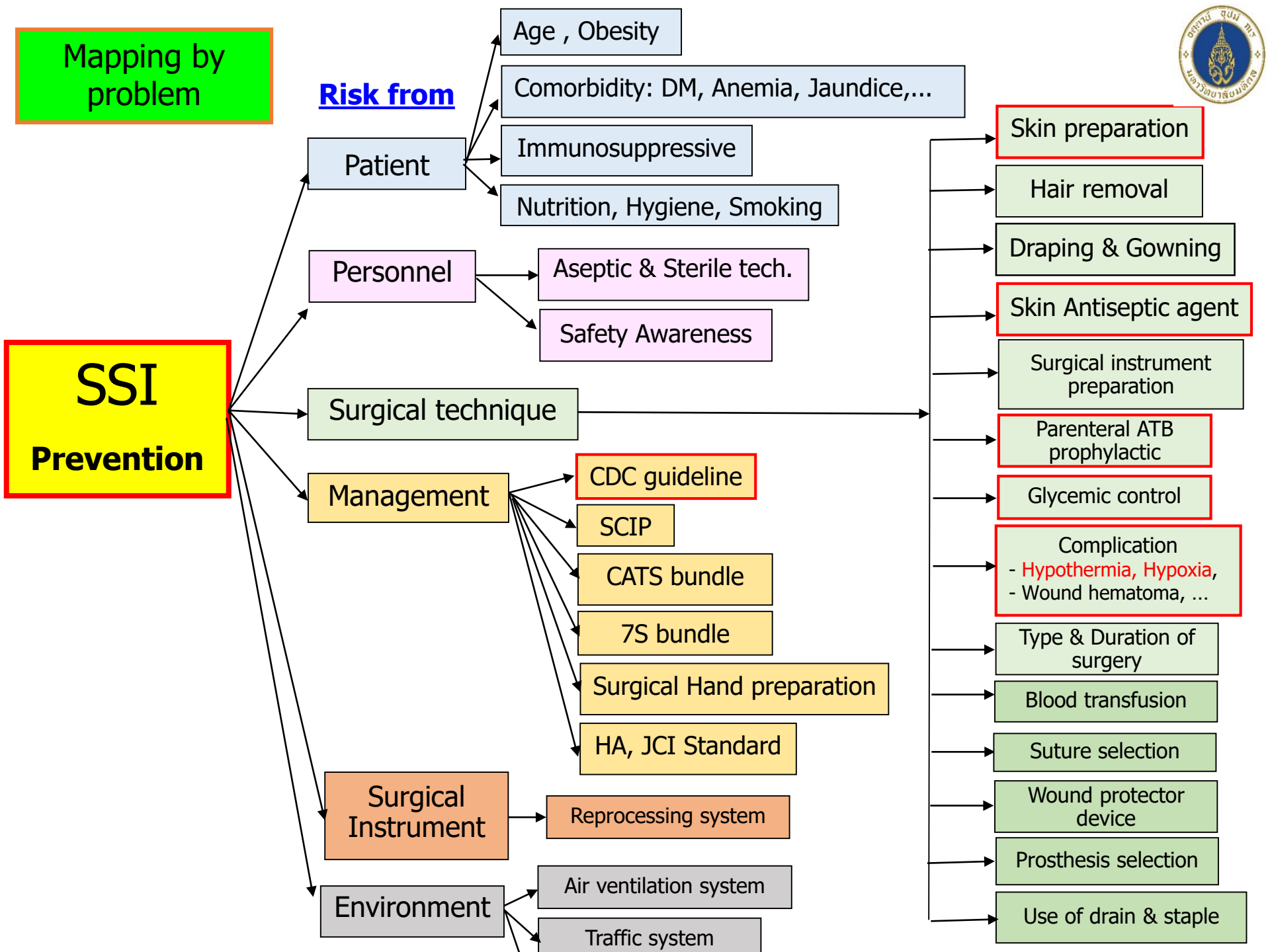
Nursing Supervision

For

SSI Prevention

สอนเรื่องอะไร
ดีน้า ?
สอนใคร ??


Mapping by Problem/ Nursing Care
Perioperative Nursing care
Pre op.
Assessment
Physical
Psychological
Anxiety
Stress
Preparation
Intra op.
Injury related Positioning
Hypothermia/ Hyperthermia
Pressure Injury, MDRPI, MMPI, MARSI, Trauma injury
SSI
Bleeding
DVT/PE
Radiation
Retained surgical items
CO2 retention
Chemical
Electric burn
Instrument/ equipment
Post op.
A-B-C
Consciousness
Bleeding
Hypovolumic shock
Acute Pain
Wound & drain

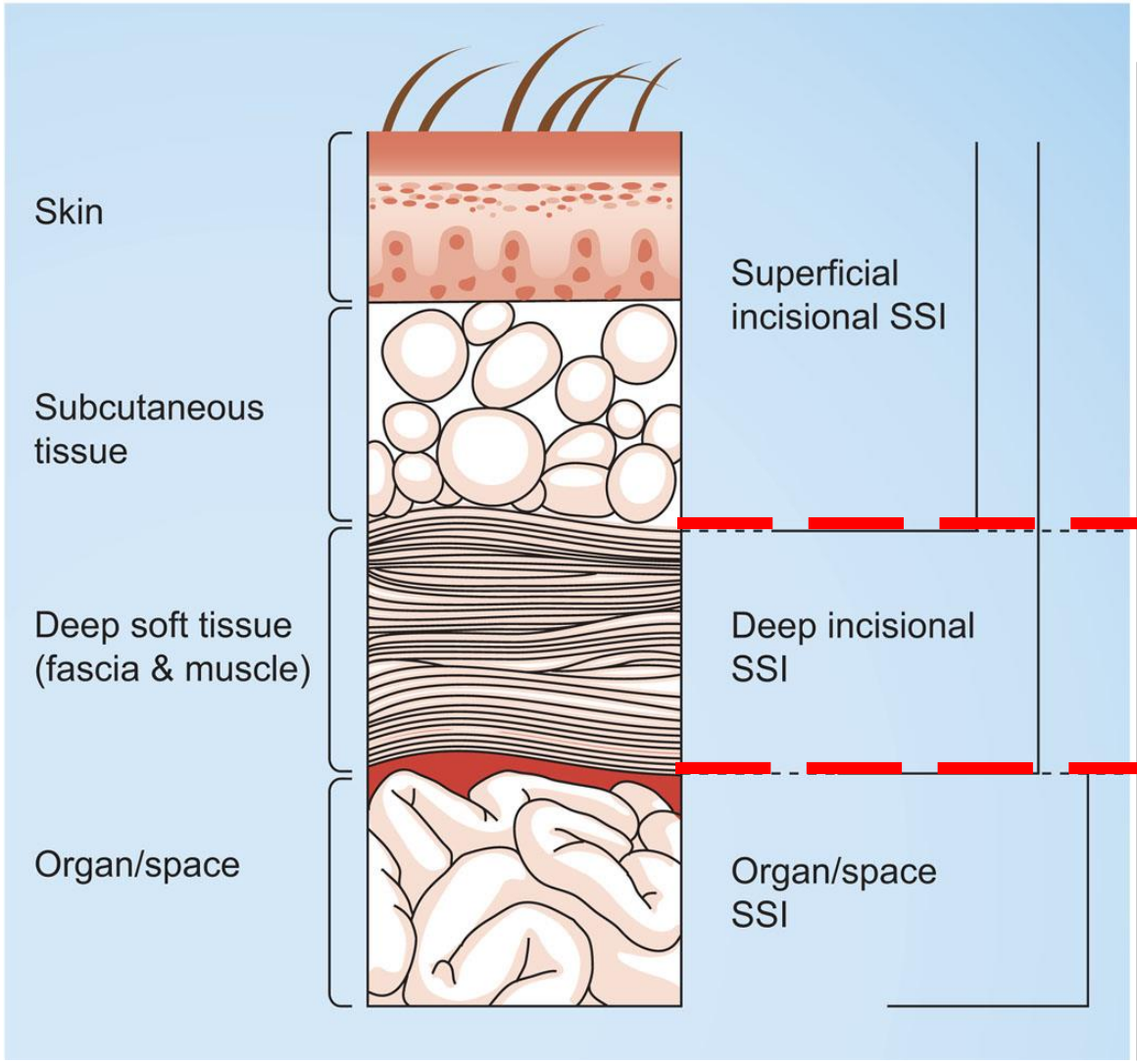

Mapping by problem
SSI
Prevention
Risk from
Patient
Age , Obesity
Comorbidity: DM, Anemia, Jaundice,...
Immunosuppressive
Nutrition, Hygiene, Smoking
Personnel
Aseptic & Sterile tech.
Safety Awareness
Surgical technique
Management
CDC guideline
SCIP
CATS bundle
7S bundle
Surgical Hand preparation
HA, JCI Standard
Surgical Instrument
Reprocessing system
Environment
Air ventilation system
Traffic system
Skin preparation
Hair removal
Draping & Gowning
Skin Antiseptic agent
Surgical instrument preparation
Parenteral ATB prophylactic
Glycemic control
Complication
- Hypothermia, Hypoxia,
- Wound hematoma, ...
Type & Duration of surgery
Blood transfusion
Suture selection
Wound protector device
Prosthesis selection
Use of drain & staple

1) ให้ความรู้ที่ทันสมัย

How to ..... การป้องกันการติดเชื้อ

Surgical Site Infection

within 30 days of operation, within 1 year if implant in place



1. Superficial incisional surgical site infection
การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเฉพาะที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

2. Deep incisional surgical site infection
การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่เกิดกับเนื้อเยื่อชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ

3. Organ/space surgical site infection
การติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากบริเวณตำแหน่งผ่าตัดที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

Update ความรู้ใหม่วันนี้

- การผ่าตัดกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลบุรี
- การใส่ถุงมือ 2 ชั้นกับการป้องกันการติดเชื้อ
- บทบาทพยาบาลในการพยาบาลปลูกถ่ายอวัยวะกับการป้องกันการติดเชื้อ
- SSI & Prevention : DuraPrep Skin Antiseptic preparation (3M)
- CSSD : Surgical instrument management
- ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดติดเชื้อโรคอุบัติใหม่

The Ideal Skin Antimicrobial

Fast-Acting, Persistent and Effective

- Kills pathogens quickly
- CHG bonds with the skin, and has a persistent and residual antibacterial effect for up to six hours for patient preoperative preparation and surgical hand scrubbing
- Effective against MRSA

Gentle for Patients and Staff

- Does not contain red dye, which can stain fabrics
- Formulated with surfactants to loosen and remove dirt and debris
- 2% CHG formula has been shown to have less irritation potential than the leading competitive 4% CHG formula

- แรง
- เร็ว
- ดี
- ทนทาน
- ไม่เป็นอันตราย

Skin Antiseptic Agents

Spectrum of Activity of Antiseptic Agents Commonly Used for Preoperative Skin Preparation and Surgical Scrubs

Agent	Gram-pos. Bacteria	Gram-neg. Bacteria	Mtb	fungi	virus	Rapidity of action	Residual activity	toxicity	use
Alcohol	E	E	G	G	G	Most rapid	none	Drying, volatile	SP, SS
CHG	E	G	P	F	G	intermediate	E	Ototoxicity keratitis	SP, SS
Iodine/ Iodophors	E	G	G	G	G	intermediate	minimal	Absorption from skin with possible toxicity, skin irritation	SP, SS

Abbreviations : E. excellent : F. fair: G. good : Mtb. Mycobacterium tuberculosis: P. poor: CHG. chlorhexidine gluconate: SP. Skin preparation: SS. Surgical scrubs
Data from Larson E. [176]

Skin Antiseptic Agents

Guideline summary: Peri-op

Category	Recommendations
Skin prep	Use alcohol-containing preoperative skin preparatory agents if no contraindication exists Studies varied: - chlorhexidine+alcohol > povidone-iodine, - iodine-alcohol > povidone-iodine followed by alcohol > chlorhexidine-alcohol

Marshall J, et al. Infect Control Hosp Epid 2014:35;753-71
NICE clinical guideline 74 guidance.nice.org.uk/cg74
Anderson DJ, et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29(suppl 1):S51–61.

Skin Antiseptic Agents

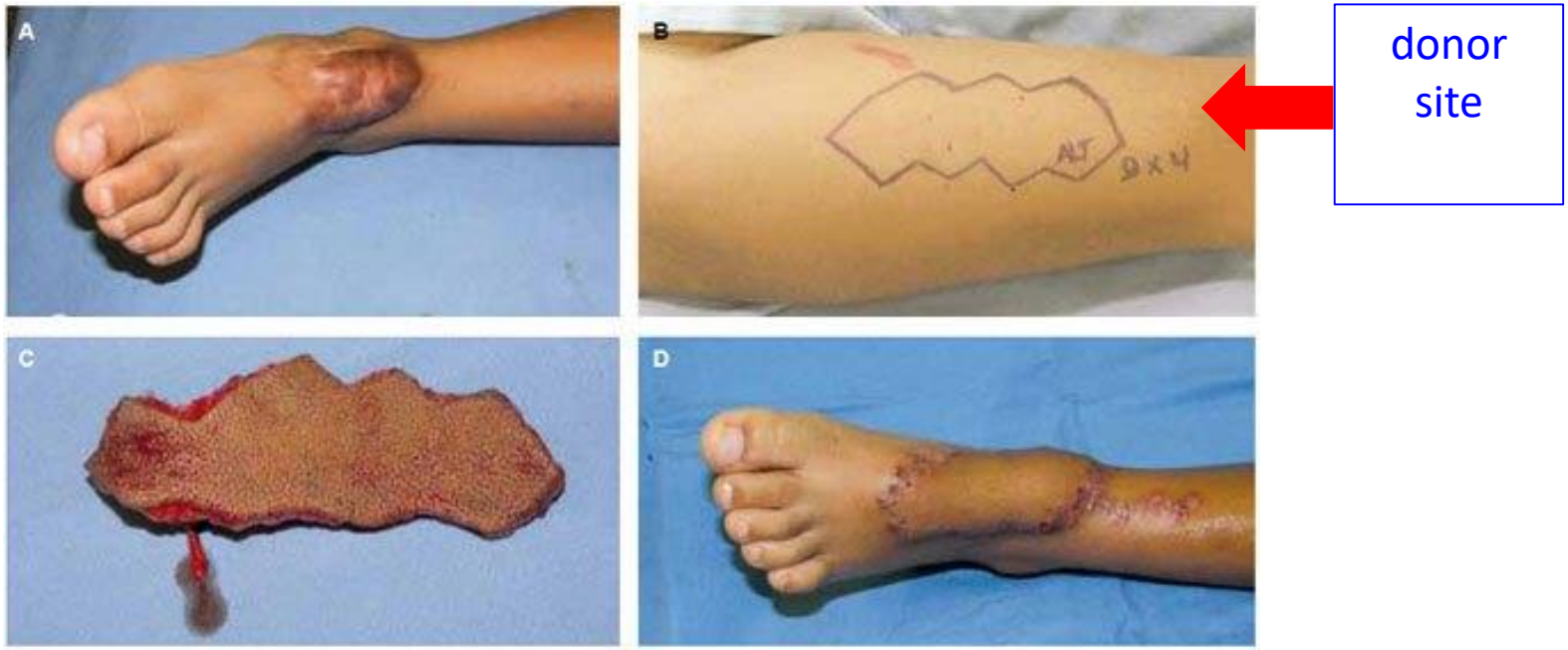
- The 2% Chorhexidine Gluconate/ 70% Isopropyl Alcohol formulation acts fast on a broad spectrum of bacteria, and keeps fighting bacteria for at ***least 48 hours***
- CHG-alcohol skin prep solution should not be used around eyes, ears, and mouth, or come in direct contact with neural tissue
- CHG 2%/ 70% IPA solution is flammable
- CHG deactivated by
  - anionic agent : soap, cream, lotion
  - Nonionic surfactants, Inorganic anions : phosphate, nitrate, chloride, and other substance in hard tap water
  - organic anions: natural soaps

Special Preps: Stomas

- Seal off with a sterile adhesive drape
- Cover the stoma with sterile clear plastic adhesive dressing
- Prep gently and last if stoma is part of the surgical incision.
- Place a soaked sponge over the stoma before peripheral tissues are prepped and discard at completion of prep.
- Should a surgeon request to pack a stoma, ensure that a radiopaque Betadine-soaked sponge is used.

Special Preps: Graft Sites

- Use separate set-ups for recipient and donor sites.
- Prep donor site first.
- Use a **colorless antiseptic** on the donor site so that the graft vascularity may be evaluated post op.



Special Preps: Traumatic Wounds

- Wear appropriate PPE (gloves, mask and eyewear).
- Use **only normal saline** to prep burned, denuded or traumatized skin.
- Position drip towels/drip sheet as appropriate.
- Irrigate wound as necessary with sterile normal saline. Use drip sheet under the wound.
- Do not use irritating solutions on denuded areas.
- May need to cover the wound with sterile gauze while prepping surrounding areas.

Documentation

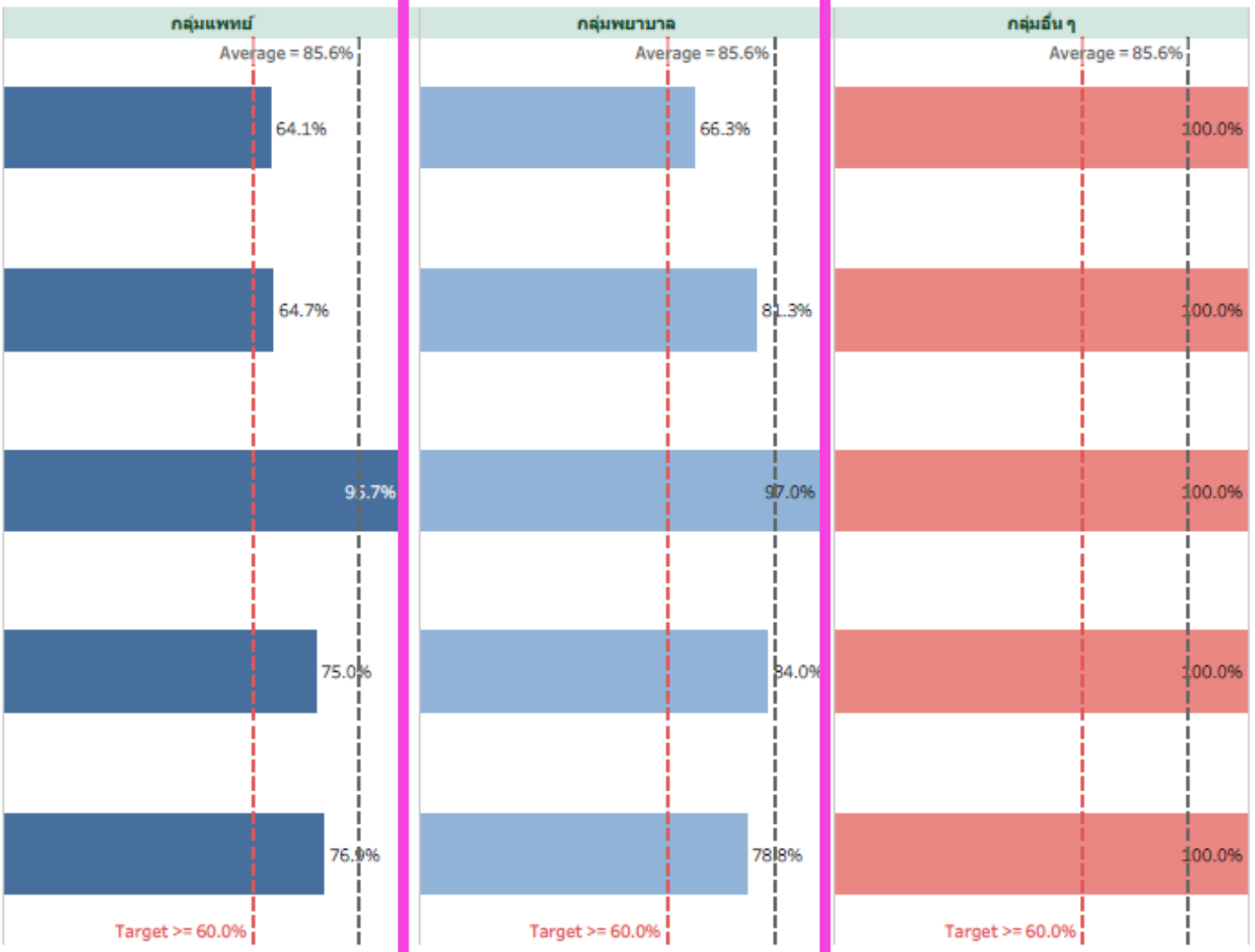
- The following should be documented in the patient's health record:
  - condition of the skin at the operative site pre and post operatively
  - method of hair removal, if used
  - name and concentration of antiseptic agent(s) used
  - any skin reaction that occurred
  - name of person performing the skin preparation.

2) การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

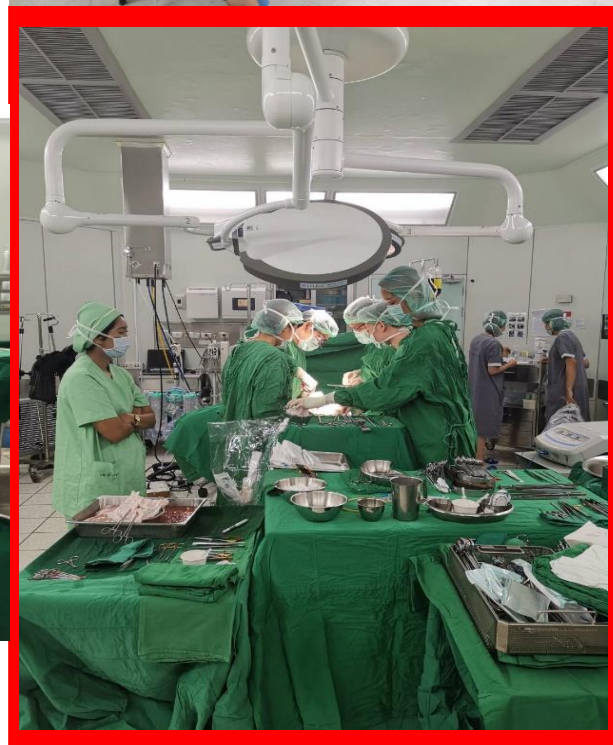
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

อัตราการทำความสะอาดมือ แต่ละกลุ่มบุคลากรตามข้อบ่งชี้ 5 โอกาส

ปี	เดือน/ปี	ภาควิชา	งานการพยาบาล	หน่วยงาน	ประเภทผู้รายงาน	%Target
All	All	All	งานการพยาบาลผ่าตัด	หน่วยผ่าตัด	All	60.00%



3) การประเมินความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง



การประเมินทักษะ /พฤติกรรมเฉพาะ

แบบ Check list

☐ Yes ☐ No

ข้อดี

- ทำแบบประเมินง่าย

ข้อจำกัด

- แยกคนไม่ได้
- บางกิจกรรมอาจลำบากใจในการตัดสินใจว่าทำได้ หรือไม่ได้

แบบ Rating scale

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

ข้อดี

- บอกรายละเอียดได้
- แยกคนได้ดีกว่า แยกแยะระดับความสามารถของคนได้

ข้อจำกัด

- ทำยาก

การประเมินจาก สถานการณ์จริง และ ทำ Scenario test

สถานการณ์จริง

ข้อดี

- สมจริงมากกว่า ประเมินได้ดีกว่า

ข้อจำกัด

- บางครั้งไม่พบสถานการณ์ทุกเรื่องที่จะประเมิน

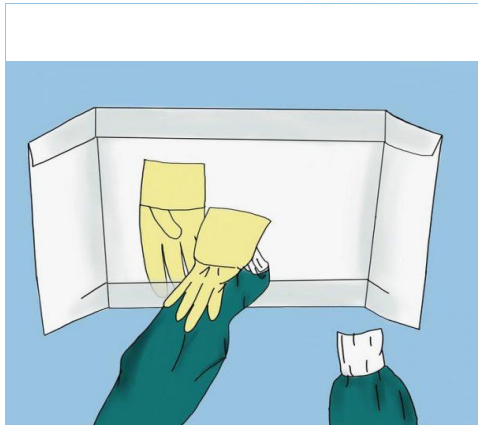
Scenario test

ข้อดี

- เป็น Standard เดียวกันทุกคน การให้คะแนนจึงมีความเที่ยงตรง

ข้อจำกัด

- ใช้เวลา การทำงาน และทรัพยากรมากขึ้น



EPA = Entrustable Professional Activity

การไว้วางใจในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพ (บางอย่าง)
โดยไม่ต้องมีคนควบคุมดูแล

ต้องกำหนด Competency ก่อน
(Competency = knowledge, Skill, Value, Attitude)

↓

การวัด Competency ยากมาก ต้อง set สถานการณ์
บางอย่าง แล้วให้แสดงให้ดู ซึ่งก็ไม่ครบทุกด้านอยู่ดี

↓

การทำ EPA (บางอย่าง) เกิดขึ้น
ตรวจที่การทำงาน เพื่อสะท้อนสู่ Competency
สามารถแยกให้เห็นระดับของ Competency ได้

การประเมินภาพรวม **5 ระดับ** เพื่อให้แน่ใจว่าเรา Entrust เขาหรือไม่ ?!?!

ระดับ 1	ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ยืนดูได้
ระดับ 2	ปฏิบัติได้ภายใต้การควบคุม กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
ระดับ 3	ปฏิบัติได้ โดยมีผู้ควบคุมกำกับอยู่ห่างๆ และพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที
ระดับ 4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ควบคุมกำกับค่อยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา
ระดับ 5	ปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างดีมาก เป็นต้นแบบ และสามารถควบคุมกำกับดูแลผู้อื่นได้

Comprehensive test

4) การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มี SSI

1. รายงานการสืบสวนโรคจากหน่วยงาน IC
2. เคสที่มีภูมิต้านทานต่ำ แพ้ยา แพ้เลือด

ควรพิจารณาการเตรียมผป ก่อนผ่าตัดให้พร้อม รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสม รวมถึงการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การทำผ่าตัด Bilateral TKA หรือการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน ควรมีการเฝ้าระวังและเตรียมการให้เหมาะสม

3. เคสที่เป็น Contaminated wound แต่แรก ควรต้องพิจารณา ในเรื่องของโอกาสเกิดการติดเชื้อ SSI ได้ง่าย **Wound classification***

4. รอบการให้ **ATB และการ Redose** มีความสำคัญโดยเฉพาะเวลาและขนาดที่จะให้ยาหลังออกจากห้องผ่าตัด

ต้องมีการระบุในคำสั่งการรักษาให้ชัดเจน ให้เข้ากับรอบยาที่ทางหอผู้ป่วยพิจารณาให้ด้วย เพื่อให้ได้ตาม Therapeutic dose ใน Plasma

5. เชื้อที่พบส่วนมากเป็นเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ***contact precaution**

- ควรมีการทบทวนนโยบาย แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติตาม (Compliance rate)
- ลำดับในการใช้ห้อง และเวลาการพักห้องผ่าตัดตามรอบของอากาศหมุนเวียนที่เหมาะสม

OR ติดตามอะไรบ้าง

1) ประสานงานกับงานอาชีวอนามัยตรวจสอบระบบอากาศในห้องผ่าตัด ปีละ 1 ครั้ง
2) ติดตามการล้างมือ (5 moments) ทุกไตรมาส & Audit Surgical hand washing
3) IC round ของงานฯผ่าตัด ทุกไตรมาส
4) IC round ของงานโรคติดเชื้อ ทุก 6 เดือน

Wound types and infection rates[6,7]

Class	Type	Definition	Example	Infection Rate
I	Clean	No entry into viscus, no infection or inflammation	Joint replacement, breast surgery, hernia	1–2%
II	Clean-Contaminated	Controlled opening of hollow viscus, minimal contamination	Cholecystectomy, elective colorectal resection	<10%
III	Contaminated	Viscus tract opened with significant contamination	Accidental enterotomy	15–20%
IV	Dirty	Gross contamination due to pus or perforation of viscus, old traumatic wounds	Perforated diverticular disease	40%

Reeves, N. and Torkington J., 2021

Research

Determining Operating Room Nurses' Knowledge and Use of Evidence-Based Recommendations on Preventing Surgical Site Infections

Filiz Ogce Aktaş, PhD, RN[a], Hale Turhan Damar, PhD[b,*]

[a] Izmir University of Economics, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Izmir, Turkey
[b] Izmir Democracy University, Health Services Vocational School, Elderly Health Program, Izmir, Turkey

ABSTRACT

Purpose: Although surgical site infections are a common problem, it is reported that 70% can be prevented by perioperative personnel compliance with evidence-based recommendations. The present study aimed to determine operating room nurses' knowledge and use of the updated evidence-based guidelines for the prevention of Surgical Site Infection.

Design: This research is a descriptive and cross-sectional study.

Methods: The study was carried out with 228 operating room nurses from 81 different hospitals. Data were collected using a Personal Information Form and Questionnaire for Knowing and Implementing Evidence-Based Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection between April and October 2019.

Findings: The nurses were aware of the guidelines and suggestions for preventing surgical site infection, and the related updates (76.3%-96.6%). However, there were variations in the rate of applying the guidelines' recommendations in the institutions (40.4%-93.4%). Compliance with the guidelines was generally good in areas under nursing management, such as wearing sterile gloves (93.4%), nail length (91.2%), maintaining normothermia (88.6%), surgical brushing (81.1%) and hair removal with a clip (74.5%). However, it was lower in areas such as a bath with soap or with an antiseptic solution (40.4%), decision to remove hair (46.5%), keeping operating room doors closed (57%), operating room traffic (62.7%), and continuing prophylactic antibiotics after surgery (89.4%). Compliance should be improved in areas such as preoperative washing and minimizing staff numbers in the operating room.

Conclusions: It is important to reflect the guidelines in clinical practice, but the present study shows differences between the proposed application and actual practice. In this case, a possible solution is a range of care bundle, each consisting of a few specific suggestions, that would be selected by the institutions and the perioperative team in accordance with their surgery type and patient group.

© 2021 American Society of PeriAnesthesia Nurses. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Research

Determining Operating Room Nurses' Knowledge and Use of Evidence-Based Recommendations on Preventing Surgical Site Infections

Filiz Ogce Aktaş, PhD, RN[a], Hale Turhan Damar, PhD[b,*]

[a] Izmir University of Economics, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Izmir, Turkey
[b] Izmir Democracy University, Health Services Vocational School, Elderly Health Program, Izmir, Turkey

Items	Finding (%)
Aware of guideline and suggestions for preventing SSI and related update	76.3-96.6
Rate of applying the guidelines' recommendation in the institution	40.4-93.4
Compliance with the guideline	
Wearing sterile gloves	93.4
Nail length	91.2
Maintain normothermia	88.6
Surgical brushing	81.1
Hair removal with a clip	74.5
Operating room traffic	62.7
Keeping operating room doors closed	57
Decision to remove hair	46.5
A bath with soap or antiseptic solution	40.4

Improved in area as such as preoperative washing and minimizing staff numbers in the operating room

การเตรียมเนื้อหาการนิเทศงานทางคลินิก

มิติการเรียนรู้ทางคลินิก

1) Etiology or human response domain

การอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

2) Prognosis domain

การวิเคราะห์ หรือระบุสาเหตุของปัญหา

3) Diagnosis domain

การประเมินปัญหา หรือใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินปัญหา เช่น แบบประเมิน แบบวัด เครื่องมือ

4) Therapy domain

การระบุวิธีการบำบัดอาการ หรือการรักษา การพยาบาล

ดัดแปลงจาก foreground question domain (Grace, 2009)

แผนการนิเทศงาน เรื่อง Surgical Site Infection

SSI prevention

Etiology domain
- Incident ของ SSI
- กลไกการเกิด SSI
- พยาธิสภาพจาก SSI
- ผลกระทบจาก SSI

Diagnosis domain
- ประเภทของ SSI
- การประเมิน SSI
- อาการ และอาการแสดง SSI

Prognosis domain
- ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด SSI
  - จากผู้ป่วย
  - จากภายนอก

Therapy domain

การพยาบาล เพื่อป้องกัน SSI
- ระยะก่อนผ่าตัด
  - ประเมินปัจจัยเสี่ยง
  - Surgical instrument preparation
- ระยะขณะผ่าตัด
  - Skin preparation
  - ATB Prophylactic
  - Aseptic & Sterile technique
  - Control normothermia
  - .....
- ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
  - Hypoxia prevention
  - Keep normothermia ...

วัตถุประสงค์การนิเทศงาน

1. ผู้เรียนสามารถอธิบายภาวะ SSI ได้
2. ผู้เรียนสามารถอธิบายสาเหตุ/กลไกการเกิด SSI ได้
3. ผู้เรียนสามารถอธิบายพยาธิสภาพจาก SSI ได้
4. ผู้เรียนสามารถบอกปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด SSI ได้
6. ผู้เรียนสามารถอธิบายวิธีการป้องกันภาวะ SSI ได้

เปรียบเทียบแผนการสอนกับกระบวนการพยาบาล

1) Etiology or human response domain	1) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
2) Diagnosis domain	2) ข้อวินิจฉัย/ ปัญหาทางการพยาบาล
3) Prognosis domain	3) ข้อมูลสนับสนุน
4) Therapy domain	4) การพยาบาล - กำหนดแผนการพยาบาล - กำหนดเกณฑ์การประเมินผล - ให้การพยาบาล - ประเมินผลการพยาบาล

ตัวอย่าง

GROW Model
กับผู้นำ

พยาบาล ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

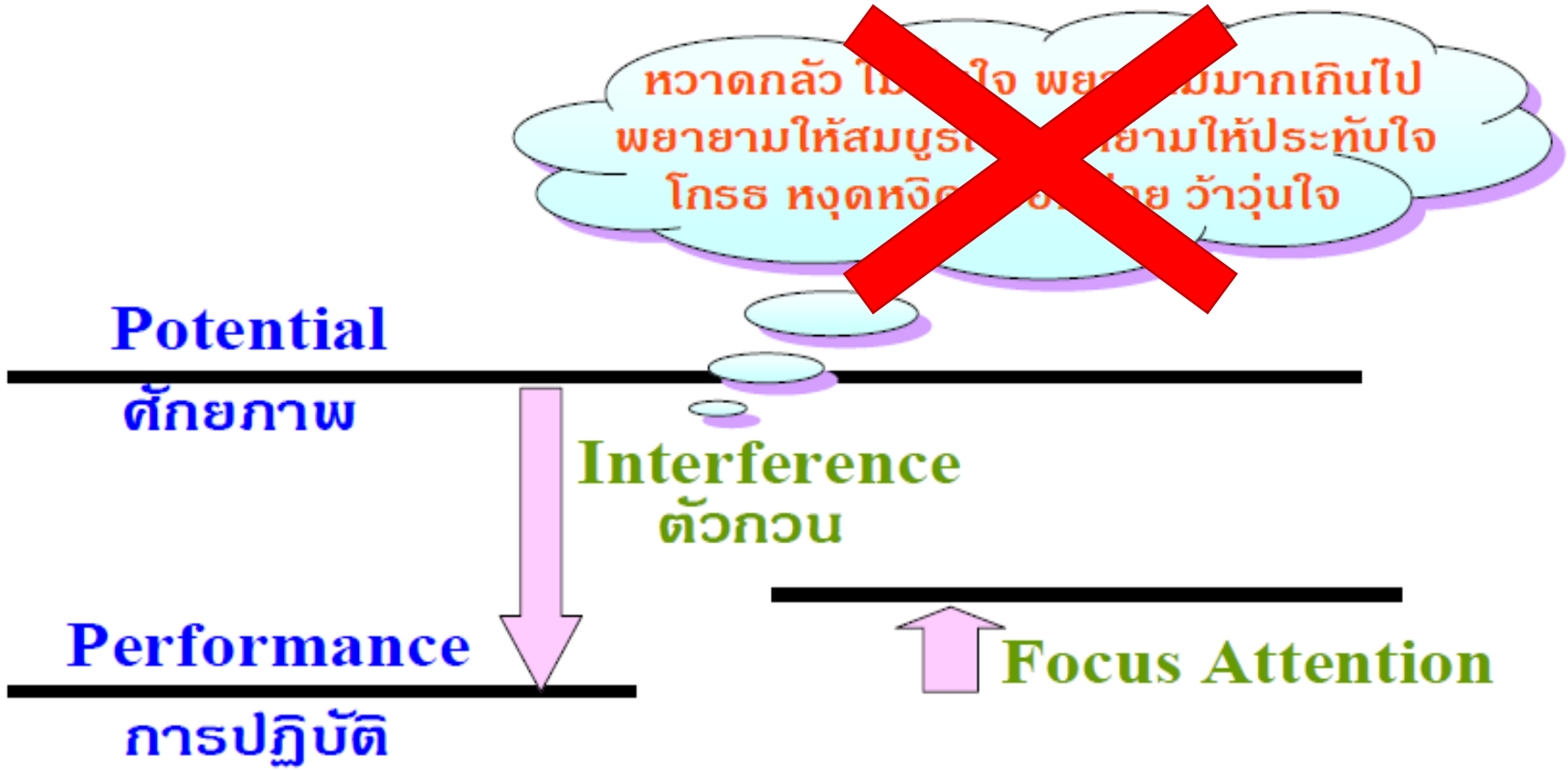
ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Proctor model of Clinical Supervision

- **Normative** : ช่วยให้ผู้ถูกนิเทศ สามารถจัดการให้เกิดประสิทธิผลทางคลินิก
- **Restorative** : ช่วยให้ผู้ถูกนิเทศจัดการกับ emotional fatigue and stress
- **Formative**: ส่งเสริม life long learning and professional growth

พว.ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์

บทบาทของผู้สอนงาน



บทบาทของ coach คือการมุ่งเน้นความสนใจของผู้ถูก coach เพื่อลดตัวกวนทั้งหลาย ช่วยให้ใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

GROW model

Topic ทำความเข้าใจกับประเด็น เช่น จะคุยกันเรื่องอะไร

Goal เป้าหมาย อยากจะเห็นผลอะไร

Reality ข้อเท็จจริง กำลังเกิดอะไรอยู่

Option มีทางเลือกอะไรที่เป็นไปได้

Wrap-up สรุปแล้วตัดสินใจจะทำอะไร

เครื่องมือการสอนงานที่ไม่เน้นการชี้นำ แต่ใช้การตั้งคำถามให้คิด

การป้องกันการเกิด SSI

ขั้นตอน	คำถามที่กระตุ้นให้คิด
Goal เป้าหมายอยากเห็นผลอะไร	- อยากให้แผลผ่าตัดเป็นอย่างไร? - แผลผ่าตัดที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร? - การปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Aseptic & Sterile technique อย่างมีคุณภาพ จะส่งผลอย่างไรกับแผลผ่าตัด ?
Reality ข้อเท็จจริงเกิดอะไรขึ้นบ้าง	- ตอนนี้ หรือเคยมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือไม่? - ถ้าเคยมี คิดว่าเกิดจากอะไร? - ทำอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด? - มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคทำให้ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน? - ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างที่จะทำให้น้องปฏิบัติได้ดีขึ้น?
Options มีทางเลือกอะไรที่เป็นไปได้บ้างที่จะทำให้เป็นไปตามเป้าหมาย	- คิดจะทำอย่างไรได้บ้างป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ? - มีอะไรบ้างที่เป็นไปได้ในการดำเนินการ? - มีอะไรอีกบ้างไหมที่น้องจะลองทำ? - อยากจะได้คำแนะนำจากคนอื่นๆไหม?
Will or Wrap up สรุปแล้วตัดสินใจจะทำอะไร	- พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอย่างไร? - จะวัดความสำเร็จอย่างไร? - จะให้พี่ช่วยอย่างไรได้บ้าง? - มีเรื่องอะไรอีกไหมที่เราจะพูดกันวันนี้ ?

วันที่และเวลาการนิเทศงาน:

.....

ชื่อผู้นิเทศงาน: .....

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน

.....

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก

.....

นิเทศงาน ☐ เฉพาะหน้า ☐ ต่อเนื่อง

.....

ชื่อผู้รับการนิเทศ ☐ รายบุคคล ☐ รายกลุ่ม

.....

สมรรถนะ/พฤติกรรมที่ต้องการ

กิจกรรมการนิเทศงานครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมการนิเทศงานครั้งต่อไป (ถ้ามี)

.....

.....

.....

วัน เดือน ปี สถานที่ ที่นัดหมายครั้งต่อไ

....

ประเด็นการติดตามครั้งต่อไป

.....

ลงชื่อผู้นิเทศงาน :

.....

(.....

☐ มีสมรรถนะ/พฤติกรรมตามที่ระบุ

วันที่.....เดือน .....

Clinical Supervision Record Form

วันที่และเวลาการนิเทศงาน:

.....

ชื่อผู้นิเทศงาน: .....

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน

.....

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก

.....

นิเทศงาน ☐ เฉพาะหน้า ☐ ต่อเนื่อง

.....

ชื่อผู้รับการนิเทศ ☐ รายบุคคล ☐ รายกลุ่ม

.....

สมรรถนะ/พฤติกรรมที่ต้องการ

.....

.....

.....

กิจกรรมการนิเทศงานครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่และเวลาการนิเทศงาน:
.....
ชื่อผู้นิเทศงาน: .....

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน
.....
ประเด็นการนิเทศทางคลินิก
.....

นิเทศงาน ☐ เฉพาะหน้า ☐ ต่อเนื่อง
.....
ชื่อผู้รับการนิเทศ ☐ รายบุคคล ☐ รายกลุ่ม
.....
สมรรถนะ/พฤติกรรมที่ต้องการ
.....

กิจกรรมการนิเทศงานครั้งนี้
.....
.....
.....
.....
.....
กิจกรรมการนิเทศงานครั้งต่อไป (ถ้ามี)
.....
.....
.....

วัน เดือน ปี สถานที่ ที่นัดหมายครั้งต่อไป
....
ประเด็นการติดตามครั้งต่อไป
.....

ลงชื่อผู้นิเทศงาน :
.....
(.....
☐ มีสมรรถนะ/พฤติกรรมตามที่ระบุ
วันที่.....เดือน ..... พ.ศ

Clinical Supervision Record Form

กิจกรรมการนิเทศงานครั้งต่อไป (ถ้ามี)

.....

.....

.....

วัน เดือน ปี สถานที่ ที่นัดหมายครั้งต่อไป

....

ประเด็นการติดตามครั้งต่อไป

.....

ลงชื่อผู้นิเทศงาน :	ลงชื่อผู้รับการนิเทศงาน :
.....	.....
(.....)	(.....)
☐ มีสมรรถนะ/พฤติกรรมตามที่ระบุ	.....
วันที่.....เดือน ..... พ.ศ.	(.....)

Outcome of Clinical Supervision

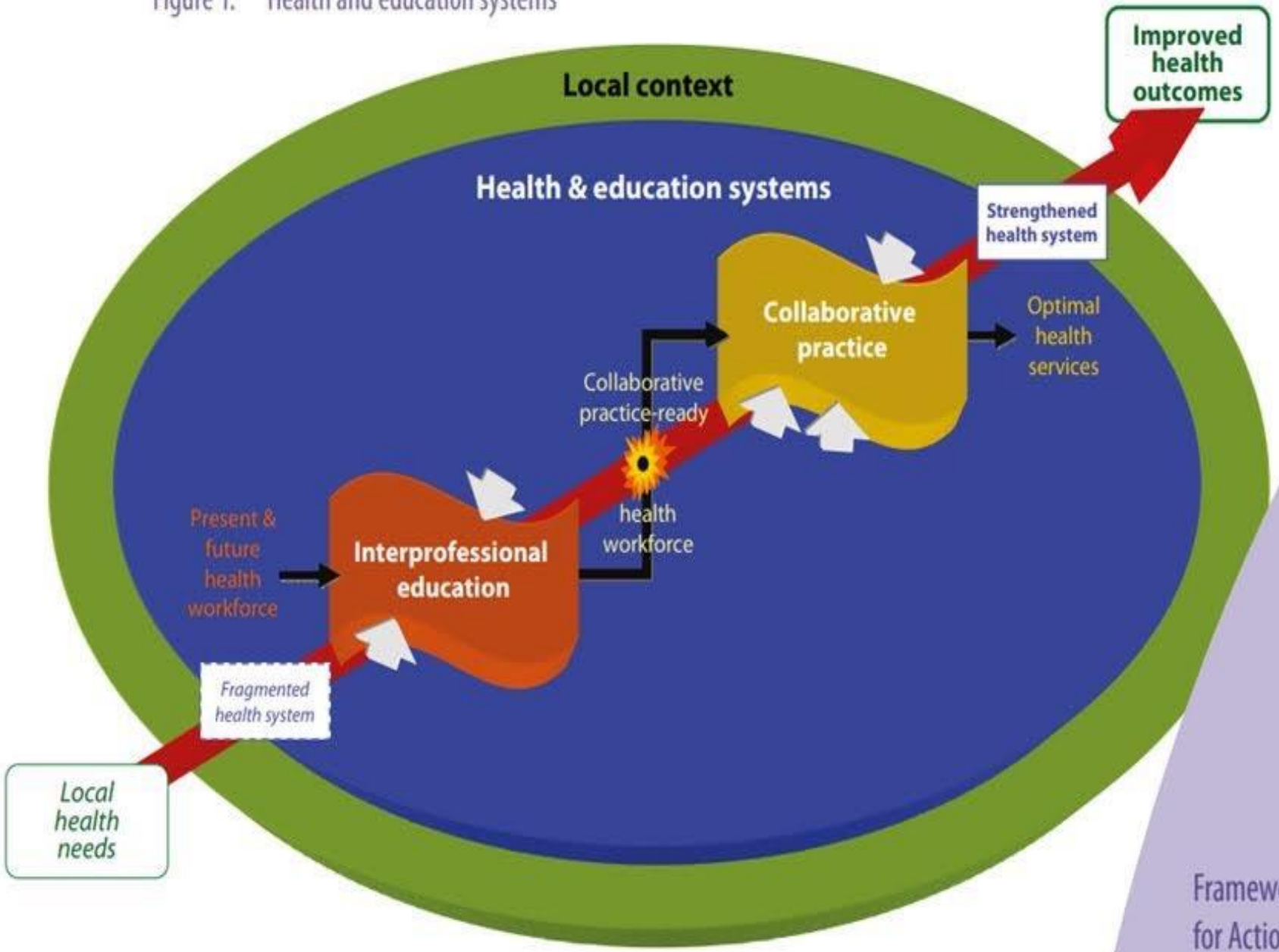
ภาพรวม

- เพิ่มสมรรถนะการทำงาน
- ตระหนักในจริยธรรม จรรณาบรรณวิชาชีพ
- มีอิทธิผลต่อการคงอยู่ และความผาสุขของบุคลากร

การปฏิบัติการพยาบาล

- การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยกว่า
- ลดอุบัติการณ์และข้อร้องเรียน
- ลดความวิตกกังวล
- เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
- เพิ่มความตระหนักและความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- จัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น
- ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิผล

Figure 1. Health and education systems



สรุป ..
แล้วจร้า

Nursing Supervision for Infection Prevention

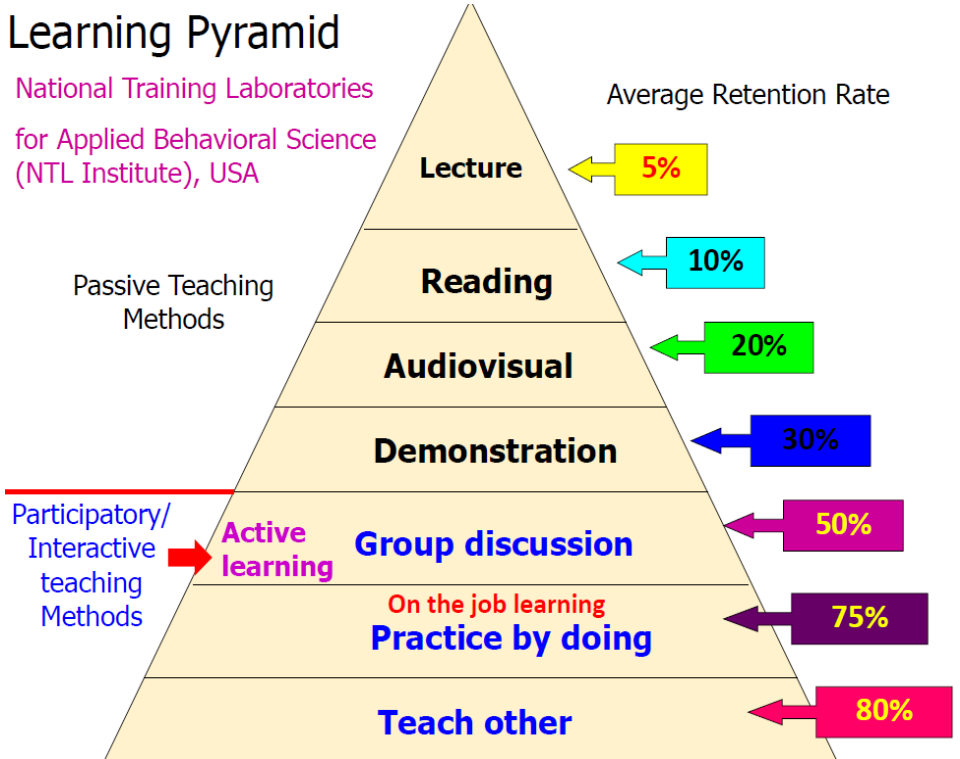
1) กำหนดหัวข้อการนิเทศงาน
   - 1.1) ให้ความรู้ใหม่ / Update
   - 1.2) การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ
   - 1.3) การประเมินความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง
   - 1.4) การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มี SSI

2) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

   Novice to Expert

3) กำหนดวิธีการ/ รูปแบบการนิเทศงาน
   - Teaching & Training
   - Clinical Supervision
   - Mentor & Preceptor
   - Coaching
   - Counselling
   - Facilitator

4) เตรียมแผนการนิเทศงาน



Thank You for Your Attention