ผลการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ประภาพร แสงชมภู, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในหอผู้ป่วยใน รวมทั้งสิ้น 52 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน (CVI= 0.9) และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง (KR-20=0.70) การปฏิบัติตามแนวทาง (KR-20=0.87) และความพึงพอใจการใช้แนวทาง (alpha=0.86) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรม ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลใช้ในหอผู้ป่วยใน เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยเพียงร้อยละ 45 คือ ทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในหอผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในระดับสูง มีความคิดเห็นว่า แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และทุกคนมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพลดลงจาก 3.76 เป็น 1.12 ต่อพันวันนอน

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้ในบริบทของหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทาง ; ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

---

* โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Results of the use of antimicrobial resistance patient care guidelines for nurses in in-patient wards at Banphue Hospital Udon Thani Province

Prapaporn Saengchomphu, B.N.S.*

Abstract

This research was an action research and have the objective to develop and evaluate the development of guidelines for caring of patients with antimicrobial resistant infection for nurses in in-patient ward of Banphue Hospital, Udon Thani province from August to October 2023. The sample group is composed of 52 professional nurses providing services in in-patient wards that was divided into 3 phases: the situation study phase, processing period and evaluation period. The tools used in the research were guidelines for caring for patients with antimicrobial resistant infections for nurses in in-patient wards (CVI= 0.9) and the tools used to collect data were questionnaires, including knowledge about the guidelines (KR-20=0.70), compliance. Guidelines (KR-20=0.87) and satisfaction with using guidelines (alpha=0.86) The research was analyzed in qualitative and quantitative data by using descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean and standard deviation and compare the knowledge scores by using the inferential statistics paired sample t-test.

The research found that after the activity, the results of the comparison of knowledge scores regarding the guidelines for caring of patients with antimicrobial resistant infection increased. Statistically significant at 0.05% level, results was observed that they perform the correct practice. It was found that most were able to perform 100% of the work. The activity that 45% could only be performed was about cleaning inside the ward at least twice a day. With nurses' satisfaction level in in-patient wards, a high level. Some says that guidelines are really important to be followed inside the ward for the safety of all and everyone was willing to cooperate in implementing the guideline. The infection rate of antimicrobial resistant also decreased from 3.76 to 1.11 per thousand bed days.

The result of this study suggests that nurses should promote, monitor and evaluate the compliance with guidelines for caring of patients with antimicrobial resistant infection in the patient wards by using a variety of strategies continuously for the development and can be use in the context of the other department of the hospital.

Keywords: Guideline development; Patients with antimicrobial resistant infections

---

*Banphue Hospital Udon Thani Province

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Multidrug-Resistant Organism) เป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในกลุ่มประเทศในทวีปยุโรปในปี ค.ศ. 2014 พบอุบัติการณ์ของเชื้อจุลชีพที่ดื้อต่อยากลุ่ม Carbapenem เพิ่มสูงขึ้นโดยเชื้อที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae และ Escherichia coli[1] ประเทศไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2564 พบ Enterococcus faecium มีอัตราการดื้อยา Vancomycin เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.1 เป็นร้อยละ 5.1 และพบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ เชื้อ Streptococcus pneumoniae[2] การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในประเทศไทยมีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ประมาณปีละ 88,000 คน โดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 คน อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาคิดเป็น 6,084 ล้านบาท คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท[3] โรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่กำหนดแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล แต่พบว่ายังเกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในโรงพยาบาลอยู่ โอกาสที่ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สอดใส่ในร่างกายทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ของบุคลากรอย่างเคร่งครัดจึงมีความสำคัญมาก ในการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล[4]

โรงพยาบาลบ้านผือ ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง รับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายอีก 2 โรงพยาบาล ทำให้มีการรับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยที่อาการหนักและรุนแรง มีการให้บริการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นในหลายสาขา เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกด้านครอบคลุมโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สอดใส่ในร่างกายทำให้มีโอการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยในปี 2563 - 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระบบทางเดินหายใจเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2563 พบร้อยละ 41.14 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.22 ในปี 2565 และในปี 2563 พบอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ Acinetobacter baumannii (MDR) ในหอผู้ป่วยวิกฤต พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Klebsiella pneumoniae (MDR) ร้อยละ 22.78, Acinetobacter baumannii (MDR) ร้อยละ17.74 และ Escherichia coli (ESCR) ร้อยละ 12.60 หอผู้ป่วยในรับการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากที่สุดในโรงพยาบาล โดยในปี 2563 – 2565 ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จำนวน 204 , 295 และ 176 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 76.98, 78.04 และ 65.67 ตามลำดับ ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั้งหมดในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วยในมีการปฏิบัติตามรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามหลักของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ในรูปแบบเอกสารที่จัดทำไว้ในปี พ.ศ. 2564 จากทบทวนความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ไม่ได้นำแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติงานและปฐมนิเทศบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรในหน่วยงานยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยในที่ชัดเจน บุคลากรในหน่วยงานยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง เช่น การเข้าวัดสัญญาณชีพ การทิ้งขยะ การล้างมือ การแยกของใช้สำหรับผู้ป่วย การดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อดำเนินการพัฒนาแนวทางการ

ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการบริหารจัดการปัญหาและการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินการวิจัยพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล โดยคาดหวังว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน สามารถนำแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติงานและปฐมนิเทศบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างครบถ้าน ถูกต้อง ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพต่อระบบการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทาง และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

ตัวแปรตาม เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามแนวทาง อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วยใน และความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยของ Kemmis and Mc Taggart[5] 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (reflecting) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำและไม่ประจำ ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยตรงในเวรเช้าหรือเวรบ่ายในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย 2) การจัดการผ้าที่ใช้สำหรับผู้ป่วย 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4) การทำความสะอาดมือ 5) การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วย 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย 7) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 8) การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย และ 9) การรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นลักษณะ Check list จำนวน 9 กิจกรรม 36 ข้อ มีคำตอบ 3 คำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ค่าคะแนนระดับการปฏิบัติ คือ การปฏิบัติถูกต้อง = 1 คะแนน การปฏิบัติไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน โดยให้ความหมายของการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งและปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติถูกต้อง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง การปฏิบัติไม่ถูกต้อง การประเมินนั้นไม่พบขณะที่สังเกตให้ลงช่องว่างด้วยคำว่า “NA” และไม่นับคะแนน

2.2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้การอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ส่วนที่ 2 คำถามความรู้ เป็นความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ การแปลผล คือ ตอบได้ถูกต้อง= 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง= 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ อิงเกณฑ์ของบลูม[6]แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1 - 8 คะแนน ระดับต่ำ, 9 – 11 คะแนน ระดับปานกลาง และ 12 - 15 คะแนน ระดับสูง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ระดับคะแนนประเมินค่า 5 ระดับ คือ 5= มากที่สุด 4= มาก 3= ปานกลาง 2= น้อย และ 1= น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของเบสท์[7] แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00 – 2.33 ระดับต่ำ, 2.34 – 3.66 ระดับปานกลาง และ 3.6 7– 5.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบคุณภาพโดยการใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ค่า CVI ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.90 ซึ่งมากกว่า 0.80 ถือว่าเนื้อหามีความสอดคล้องกับทฤษฎี[8] แบบสังเกตการปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจ ทุกหัวข้อมีคะแนนมากกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้[9] และแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับแนวทาง ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence)[10] พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00 มากกว่า 0.50 สามารถนำไปใช้ในการทดสอบประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างงานหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลน้ำโสม พร้อมปรับปรุงแบบสอบถาม จนกระทั่งมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นนำมาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกันด้วยสูตร Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสังเกตการปฏิบัติ KR-20=0.87 และแบบสอบถามวัดความรู้ KR-20=0.70 สำหรับความพึงพอใจการใช้แนวทางใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น alpha=0.86

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัส UDREC 17966 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.8 มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ($\bar{x}$ = 28.31, S.D. = 7.07) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.2 มีอายุการทำงาน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.2 และเคยให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คิดเป็นร้อยละ 94.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ การศึกษา อายุการทำงาน ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้ และประวัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (n = 52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	41	78.8
31 - 40 ปี	8	11.5
41 - 50 ปี	4	7.7
51 - 60 ปี	1	1.9
$\bar{x}$ = 28.31, S.D. = 7.07		
การศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	50	96.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.8
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	8	15.4
1 ปี – 5 ปี	31	59.6
มากกว่า 5 – 10 ปี	5	9.6
มากกว่า 10 ปี	8	15.4
ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้		
ไม่เคยอบรมเลย	13	25.0
เคยอบรม จำได้ดีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	12	23.1
เคยอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	23	44.2
เคยอบรม จำไม่ได้ ปฏิบัติตามไม่ต่อเนื่อง	4	7.7
เคยอบรม จำไม่ได้และไม่ปฏิบัติเลย	0	0.0
ประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
ไม่เคย	3	5.8
เคย	49	94.2

2. แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ ที่พัฒนาจากแนวทางที่มีอยู่เดิมตามกรอบแนวคิด กลวิธีที่เสนอและพัฒนาโดยศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา(CDC)[11] และวิษณุ ธรรมลิขิตกุล[12] นำมาเปรียบเทียบสรุปเป็นแนวทางของโรงพยาบาลบ้านผือ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านผือ		
แนวทางเดิม	แนวทางตามมาตรฐานจากการสืบค้น	แนวทางใหม่โรงพยาบาลบ้านผือ
แบ่งเป็น 8 กิจกรรม คือ 1. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 2. การปฏิบัติตามหลัก Contact precautions 3. การสื่อสารให้บุคลากรต่างๆ ทราบ 4. การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายและสิ่งแวดล้อม 5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6. การจำหน่าย/การส่งต่อผู้ป่วย	แบ่งเป็น 9 กิจกรรม คือ 1.การทำความสะอาดมือ 2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล 3. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม 4. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดการผ้าเปื้อนเชื้อ 5. การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย/การแยกผู้ป่วย 6. การจัดการอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย 7. การควบคุมสิ่งแวดล้อม 8. การช่วยฟื้นคืนชีพ 9. ความปลอดภัยของบุคลากร	แบ่งเป็น 9 กิจกรรม คือ 1. การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย 2. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย 3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4. การทำความสะอาดมือ 5. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วย 6. การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย 7. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 8. การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย 9. การรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

กิจกรรม	**การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ**
1. การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย (patient placement)	การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย (patient placement) สามารถปฏิบัติได้ดังนี้ 1.1 จัดให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยวหรือโซนนิ่ง 1.2 จัดให้ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกันหรือมีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน 1.3 จัดให้เตียงผู้ป่วยห่างกันมากกว่า 3 ฟุต และปิดม่านระหว่างเตียงผู้ป่วย 1.4 จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกราย และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึง 1.7 จัดอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเท่านั้นเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
2. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้ 2.1 การคัดแยก 1) แยกประเภทของผ้าเปื้อนที่แหล่งกำเนิดของผ้าที่ใช้แล้ว โดยไม่ต้องตรวจนับเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 2) บรรจุผ้าเปื้อนแต่ละประเภทใส่ถุงตามที่กำหนดในกรณีที่มีก้อนอุจจาระ ก้อนเลือด อาเจียน ให้ขจัดออกให้มากที่สุดก่อนใส่ถุงโดยไม่ต้องซักล้างก่อน 2.2 การขนส่งผ้าเปื้อน 1) ผู้รับและส่งผ้าเปื้อน สวมเครื่องป้องกันร่างกายที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ หมวก ผ้าปิดปาก เสื้อคลุม ถุงมือยางหนา รองเท้าบูท 2) ขนย้ายผ้าเปื้อนตามเวลาและเส้นทางที่กำหนด 3) ขนย้ายผ้าเปื้อนในภาชนะที่ปิดมิดชิด
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ดังนี้ 3.1 จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพออกภายนอกห้อง 3.2 ปกปิดบริเวณที่มีการติดเชื้อหรือส่วนของร่างกายที่พบว่ามีเชื้ออยู่ให้มิดชิด 3.3 ทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3.4 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ 1) หน้ากากอนามัย 2) ถุงมือสะอาด 3) เสื้อคลุมกันเปื้อน แว่นป้องกันตา รองเท้าบูท ใช้กรณีที่อาจมีการกระเด็น หรือฟุ้งกระจายของเลือด สารคัดหลั่งผู้ป่วยปนเปื้อนเสื้อผ้า 3.5 ถอดและทิ้งอุปกรณ์ป้องกันที่ร่างกายแบบใช้ครั้งเดียว ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ต้องนำกลับมาใช้อีกในภาชนะเฉพาะที่เตรียมไว้ 3.6 ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกัน 3.7 ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
4. การทำความสะอาดมือ	การทำความสะอาดมือ สามารถทำได้ดังนี้ 4.1 ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำกิจกรรมสะอาดหรือกิจกรรมปราศจากเชื้อ 3) หลังสัมผัสกับสารคัดหลั่ง/สิ่งขับถ่ายผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย 5) หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 4.2 การเลือกวิธีการทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดมือทำได้ 3 วิธีคือ 4.2.1 การทำความสะอาดมือด้วยน้ำกับสบู่ (Hand washing) or (Hand antiseptic) ดังนี้ 1) หลังถอดถุงมือ 2) ก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนสารที่มีเชื้อจุลชีพ 3) ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และหลังสัมผัส Non - infectious material 4.2.2 การล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์เจล (Hygenic Hand washing) เช่น 7.5% Povidone iodine,4% Chlorhexidine gluconate, Triclosan เป็นต้น การล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อจะขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกจากมือทั้งที่อาศัยอยู่ชั่วคราวและเชื้อจุลชีพประจำถิ่นได้มากกว่าสบู่ ดังนี้ 1) ก่อนการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วย 2) ก่อนสวมถุงมือปราศจากเชื้อ 3) ก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผลและหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ 4.3 ขั้นตอนการทำความสะอาดมือ มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ฝ่ามือด้านหน้าถูกัน 2) ฝ่ามือถูหลังมือและถูซอกนิ้วมือทำสลับทั้งสองข้าง 3) ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว 4) หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ 5) ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6) ปลายนิ้วทุกนิ้วถูฝ่ามือพร้อมกัน 7) ถูรอบข้อมือจนถึงข้อศอก 4.4 ข้อปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือ ดังนี้ 1) ก่อนล้างมือ ควรถอดแหวนหรือนาฬิกาออกเนื่องจากการใส่แหวนขณะปฏิบัติงานทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพบนมือมากขึ้นและล้างออกไม่หมด และอาจทำให้ถุงมือรั่วและฉีกขาดได้ง่ายขึ้น 2) ไม่ควรใส่เล็บปลอม ไม่ควรไว้เล็บ และทาเล็บ เนื่องจากเล็บที่ยาวและการลอกของสีทาเล็บเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและมีเชื้อจุลชีพปนเปื้อนมากกว่าเล็บธรรมชาติ ทำให้ล้างมือน้อยลงและถุงมือขาดได้ง่าย 3) สามารถใช้โลชั่นทามือหรือครีมทาผิวเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังได้
5.การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถทำได้ดังนี้ 5.1 ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามความเหมาะสมและจำเป็น ตามลำดับดังนี้ 1) เสื้อคลุม 2) Mask/N95 3) แว่นป้องกันตา/กระจังหน้า 4) หมวก 5) ถุงมือ 6) รองเท้าบูท 5.2 ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ตามลำดับดังนี้ 1) ถุงมือ 2) หมวก 3) แว่นตา (Face shield or goggles) 4) เสื้อ (Gown) และรองเท้า พร้อมถุงมือชั้นใน 5) Mask/N95 หลังการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชิ้นต้องล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ และต้องมีอ่างล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจล สำหรับล้างมือหลังการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกครั้ง 5.3 การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 1) เลือกอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 2) สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เมื่อสัมผัสสิ่งปนเปื้อนผู้ป่วย หรือเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต 3) ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งในถังขยะติดเชื้อหลังจากให้การดูแลผู้ป่วย 4) เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย 5) ระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพขณะถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิด 6) อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ ต้องซักล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อตามมาตรฐาน 7) ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
6.การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	การทำความสะอาดและทำลายเชื้อบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อม สามารถทำได้ดังนี้ 6.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมเมื่อจัดการอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ได้แก 1) หมวกคุลมผม 2) หน้ากากอนามัย 3) ถุงมือหนา 4) เสื้อคลุม 5) รองเท้าบูท 6) สวมแว่นป้องกันตา กรณีที่อาจมีการกระเด็นของสิ่งปนเปื้อน 6.2 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อสิ่งแวดล้อมขณะผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพรักษาอยู่โรงพยาบาลด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ให้ทั่วทุกพื้นผิว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นประจำทุกวัน 6.3 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับต่ำ เช่น 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ให้ทั่วทุกพื้นผิว หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 6.5 ทำความสะอาดบริเวณที่เปรอะเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง หรือ อาหารเลี้ยงเชื้อในห้องปฏิบัติการ ให้ใช้ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
6.การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ต่อ)	6.6 อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น 6.7 เก็บและขนย้ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ในภาชนะที่มิดชิดเพื่อนำไปยังหน่วยจ่ายกลาง เพื่อทำความสะอาดและทำลายเชื้อ
7. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact precautions)	การดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ดังนี้ 7.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ก่อนสัมผัสผู้ป่วย สิ่งของ หรืออุปกรณ์เครื่องใช้ ตามโอกาสเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ได้แก่ 1) สวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดในระยะน้อยกว่า 3 ฟุต 2) สวมถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง กรณีการขัดล้าง เช็ดถูควรสวมถุงมือหนาหรือถุงมือแม่บ้าน 3) สวมเสื้อคลุม เมื่อมีโอกาสสัมผัสเชื้อหรือปนเปื้อนเสื้อผ้า 4) สวมแว่นป้องกันตา/รองเท้าบูทเมื่อมีโอกาสเกิดการกระเด็น 7.2 ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ต้องนำกลับมาใช้อีก ในภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อนำไปซักล้าง 7.3 แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ออกจากผู้ป่วยอื่น ลดการปนเปื้อนจากการสัมผัส 7.4 เตรียมแอลกอฮอล์เจลไว้ที่เตียงผู้ป่วย เพื่อทำความสะอาดมือลดการปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัส 7.5 แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะการทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์เจล ก่อนสัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย 7.6 ติดป้ายเตือนที่เตียง หรือแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อเตือนให้บุคลากร หรือผู้ป่วยและญาติทราบ 7.7 ส่งตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ หรือบริเวณรอบทวารหนักของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ VRE หากให้ผลลบ 3 ครั้งในระยะเวลา 1 สัปดาห์ถือว่าสามารถยกเลิกการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ได้ 7.8 ทำความสะอาดมือ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย
8. การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจลชีพ	ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจ ควรปฏิบัติดังนี้ 8.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ขณะเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 8.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิด มนผู้ป่วยเฉพาะราย ห้ามใช้กับผู้ป่วยรายอื่น 8.3 ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ใช้กับผู้ป่วย 8.4 ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 8.5 ทำความสะอาดพื้นผิว หรือบริเวณที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 8.6 เก็บสิ่งส่งตรวจก่อนผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพ 8.7 เก็บสิ่งส่งตรวจในช่วงระยะเวลาของการดำเนินโรคที่จะมีโอกาสพบเชื้อมากที่สุด 8.8 ใช้วิธีปราศจากเชื้อและควรปิดสนิท เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก 8.9 ควรเก็บสิ่งส่งตรวจให้ได้จำนวนที่เพียงพอต่อการทดสอบที่ต้องการเพื่อที่จะมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้ง่ายขึ้น 8.10 กรณีที่ให้ผู้ป่วยเก็บเอง เช่น เก็บปัสสาวะ เสมหะ ควรอธิบายวิธีการเก็บที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยให้ชัด
9. การรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	การรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสามารถทำได้ดังนี้ 9.1 ติดต่อหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย 9.2 ควรพิจารณาแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อก่อนทราบผลการตรวจยืนยันว่า ไม่พบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9.3 กรณีที่รับผู้ป่วย readmit ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพครั้งก่อน ให้แยกผู้ป่วยไว้ก่อนทราบผลการตรวจยืนยันว่า ไม่พบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9.4 ก่อนการย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ควรแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบทางโทรศัพท์ และกำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายที่ชัดเจน เพื่อลดโอกาสปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย 9.5 ควรแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับส่งผู้ป่วยไปทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9.6 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ วัสดุอุปกรณ์หลังใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 9.7 ใช้สัญลักษณ์/โทรศัพท์/เอกสาร ในการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการและ ผู้เกี่ยวข้อง 9.8 การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ความรู้และข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ระดับความรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 51.9 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 94.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n = 52)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	4	7.7	0	0.0
ระดับปานกลาง (9 -11 คะแนน)	21	40.4	3	3.8
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	27	51.9	49	94.2
ก่อนดำเนินกิจกรรม $\bar{x}$ = 11.12, S.D. = 1.87, Max = 13, Min = 7				
หลังดำเนินกิจกรรม $\bar{x}$ = 13.30, S.D. = 1.13, Max = 15, Min = 10				

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบ พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรม 13.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ค่าเฉลี่ยความต่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม 2.18 คะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้ภายหลังทำกิจกรรม สูงกว่าก่อนทำกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n = 52)

ความรู้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล ในหอผู้ป่วย	$\bar{x}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยความต่าง	t	p-value
ก่อนดำเนินกิจกรรม	11.12	1.87	2.18	-7.81	<0.001*
หลังดำเนินกิจกรรม	13.30	1.13			

*P-value < 0.05, ใช้สถิติ Paired sample t-test

4. เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า หลังดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่มีร้อยละของการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น ผลต่างการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 66.67 การปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากจากก่อนดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 66.67 คือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสมและจำเป็น ในหัวข้อการสวมแว่นตาหรือหน้ากาก, หมวก, รองเท้าบูท และชุดกาวน์กันน้ำหรือผ้ากันเปื้อนในการป้องกันร่างกาย สำหรับกิจกรรมที่มีปฏิบัติน้อยก่อนดำเนินกิจกรรมและมีผลต่างการเปลี่ยนแปลงหลังดำเนินกิจกรรมน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 20 คือ ทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สำหรับกิจกรรมการจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการล้างมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากก่อนการวิจัยปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (n = 52)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ทั้งหมด หลังดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
1. การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย			
1.1 จัดให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยวหรือโซนนิ่ง	12/20 (60.00)	18/20 (90.00)	30.00
1.2 จัดให้เตียงผู้ป่วยห่างกันมากกว่า 3 ฟุต	16/20 (80.00)	20/20 (100.00)	20.00
1.3 จัดให้มี alcohol hand rub	16/20 (80.00)	20/20 (100.00)	20.00
1.4 จัดอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น	12/20 (60.00)	18/20 (90.00)	30.00
2. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย			
2.1 คัดแยกผ้าได้ถูกต้อง	10/20 (50.00)	18/20 (90.00)	40.00
2.2 ขนส่งผ้าเปื้อนได้ถูกต้อง	14/20 (70.00)	18/20 (90.00)	20.00
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
3.1 จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	8/8 (100.00)	5/5 (100.00)	0.00
3.2 การเคลื่อนย้ายมีการจัดการอย่างถูกต้อง	3/5 (60.00)	5/5 (100.00)	40.00
3.3 ทำความสะอาดอุปกรณ์หลังจากใช้งาน	2/5 (40.00)	5/5 (100.00)	60.00
4. มีการล้างมือตามข้อบ่งชี้ ดังนี้			
4.1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	13/20 (65.00)	18/20 (90.00)	25.00
4.2 ก่อนทำหัตถการสะอาด	12/20 (60.00)	18/20 (90.00)	30.00
4.3 หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย	5/5 (100.00)	8/8 (100.00)	0.00
4.4 หลังสัมผัสผู้ป่วย	14/20 (70.00)	18/20 (90.00)	20.00
4.5 หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย	10/20 (50.00)	18/20 (90.00)	40.00
5. มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหมาะสม			
5.1 ถุงมือสะอาด	14/20 (70.00)	18/20 (90.00)	20.00
5.2 Mask	18/20 (90.00)	20/20 (100.00)	10.00
5.3 การสวมแว่นตาหรือหน้ากากป้องกัน	2/6 (33.33)	5/5 (100.00)	66.67
5.4 สวมหมวก	2/6 (33.33)	5/5 (100.00)	66.67
5.5 รองเท้าบูท	2/6 (33.33)	5/5 (100.00)	66.67
5.6 ชุดกาวน์กันน้ำหรือผ้ากันเปื้อน	2/6 (33.33)	5/5 (100.00)	66.67
6. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม			
6.1 ทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วย วันละ 2 ครั้ง	5/20 (25.00)	9/20 (45.00)	20.00
6.2 ใช้น้ำยาทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยถูกต้อง	10/20 (50.00)	18/20 (90.00)	40.00
6.3 ทำความสะอาดพื้นปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง	12/20 (60.00)	18/20 (90.00)	30.00
6.4 ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ได้ถูกต้อง	10/20 (50.00)	20/20 (100.00)	50.00
6.5 เก็บและขนย้ายอุปกรณ์ในภาชนะที่มิดชิด	9/20 (45.00)	20/20 (100.00)	55.00

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (n = 52) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ ทั้งหมดหลังดำเนินกิจกรรม(ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
7. การปฏิบัติตามหลัก Contact precaution			
7.1 ติดป้ายหรือสัญลักษณ์เตือน	20/14 (70.00)	20/20 (100.00)	30.00
7.2 จำกัดการเข้าเยี่ยมของญาติ	15/20 (75.00)	22/22 (100.00)	25.00
7.3 สวมเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	16/20 (80.00)	20/20 (100.00)	20.00
7.4 แยกอุปกรณ์เครื่องใช้กับผู้ป่วยอื่น	15/20 (75.00)	20/20 (100.00)	25.00
7.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ	18/20 (90.00)	22/22 (100.00)	10.00
8. การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย			
8.1 ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเก็บสิ่งส่งตรวจ	11/20 (55.00)	18/20 (90.00)	35.00
8.2 รายงานค่าวิกฤติให้แพทย์รับทราบทุกครั้ง	10/20 (50.00)	18/20 (90.00)	40.00
9. การรับส่งข้อมูลผู้ป่วย			
9.1 ตรวจสอบและยืนยันข้อมูลการรับส่งต่อ	12/20 (60.00)	20/20 (100.00)	40.00
9.2 มีการสื่อสารการรับส่งต่อผู้ป่วย	10/20 (50.00)	20/20 (100.00)	50.00
9.3 ส่งต่อข้อมูลเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	11/20 (55.00)	20/20 (100.00)	45.00
9.4 มีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	10/20 (50.00)	20/20 (100.00)	50.00

*หมายเหตุ ตัวเลขเศษ คือ จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง, ตัวเลขส่วน คือ จำนวนเหตุการณ์ที่สังเกตทั้งหมด (จำนวนครั้งของการสังเกตในแต่ละกิจกรรมไม่เท่ากัน)

6. การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หอผู้ป่วยใน จากการสำรวจความชุกอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3.76 ต่อพันวันนอน และหลังจากดำเนินกิจกรรมอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพลดลงเป็น 1.12 ต่อพันวันนอน

7. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นว่าแนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน (n = 52)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ			$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์	33(63.5)	19(36.5)	0(0.0)	4.63	0.48	สูง
2. แนวทางมีความเหมาะสมในการนำไปใช้	7(13.5)	44(84.6)	1(1.9)	4.12	0.37	สูง
3. เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพช่วยให้ปฏิบัติหรือแก้ไขได้ง่ายและรวดเร็ว	5(9.6)	44(84.6)	3(5.8)	4.04	0.39	สูง

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน (n = 52) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ			$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล	20(32.7)	32(61.5)	0(0.0)	4.38	0.49	สูง
5. สามารถนำไปใช้ได้กับบุคลากรพยาบาลทุกระดับในทุกหน่วยงาน	7(13.5)	40(76.9)	5(9.6)	4.04	0.48	สูง
6. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	11(21.2)	41(78.8)	0(0.0)	4.21	0.41	สูง
7. สามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่	11(21.2)	41(78.8)	0(0.0)	4.21	0.41	สูง
8. ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้	33(63.5)	19(36.5)	0(0.0)	4.63	0.48	สูง
9. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	6(11.5)	46(88.5)	0(0.0)	4.12	0.32	สูง

สรุปและอภิปรายผล

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยใน ภายหลังการวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นเกิดจากการส่งเสริมกิจกรรมที่มีทั้งการให้ความรู้ทางวิชาการโดยการสอนทั้งทฤษฎี และการสอนให้เห็นถึงความสำคัญ พยาบาลที่ปฏิบัติงานว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจจากการใช้บริการ มีการแจกคู่มือ มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติที่หน้างาน และเป็นการทบทวนอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์[13] ที่อธิบายไว้ว่ามนุษย์มีระดับความต้องการพื้นฐาน 5 ขั้น ตามธรรมชาติ เริ่มจากขั้นพื้นฐาน คือความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และขั้นสูงสุดคือขั้นความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอในแต่ละขั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างก็พร้อมที่จะเรียนรู้ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2. การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน มีร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน เพิ่มสูงขึ้นหลังการวิจัย ซึ่งนอกจากการส่งเสริมด้านความรู้และคู่มือแล้ว การที่มีการพูดคุยปัญหาอย่างต่อเนื่อง ร่วมแก้ไขและพัฒนาแนวทาง รวมถึงการการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยกับผู้ปฏิบัติที่หน้างานเพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ความต้องการต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล ในหอผู้ป่วยให้สามารถใช้ได้จริงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นการผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันเองของกลุ่มสนทนา ทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และมีความหลากหลายของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจวบ ทองเจริญ[14] ที่ศึกษาการใช้กลวิธีหลากหลายในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน พบว่ากลุ่มทดลองปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น คือ การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติกิจกรรม การแยกอุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วย การทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.42, 44.81, 78.26 และ 52.71 เป็น

ร้อยละ 70.33, 78.50, 91.67 และ 89.55 ตามลำดับ การปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ สีสุกใส[15] ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่าการอบรมให้ความรู้และการให้ข้อมูลย้อนกลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำความสะอาดมือถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.56 เป็นร้อยละ 92.08 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสวมถุงมือถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.24 เป็นร้อยละ 98.96

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง เห็นความสำคัญต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เกิดจากการส่วนร่วมทั้งในด้านผู้ศึกษาเอง (ICN) ร่วมกับทีมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่มีส่วนในการศึกษาแนวทาง ร่วมพัฒนา ปรับปรุง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอนก่อนที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร วิเศษศิริ[16] ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือบุคลากรพยาบาล ร้อยละ 100 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยามีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ผลสำเร็จของงาน คือ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

4. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หอผู้ป่วยใน หลังการดำเนินโครงการวิจัย พบว่าอัตราติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ลดลงจากการสำรวจความชุก ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อรวม 3.79 ก่อนการดำเนินกิจกรรม ลดลงเป็น 1.12 หลังการดำเนินกิจกรรม ซึ่งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน โดยมาตรฐานที่ 2 คือ การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ซึ่งการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน จะครอบคลุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและกระบวนการดูแล การเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ และการปนเปื้อน การแพร่กระจายของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นจากการให้การดูแลภายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยใน อย่างต่อเนื่อง มีการใช้กลวิธีที่หลากหลายนอกจากการอบรมให้ความรู้ และการแจกคู่มือ ควรมีวิธีการอื่น เช่น การติดโปสเตอร์เตือน เสียงตามสาย การแสดงในเว็ปไซต์โรงพยาบาล เป็นต้น

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยใน ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ในบริบทของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลทั้งในฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ

3. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับพยาบาล อย่างต่อเนื่องและติดตามประเมินปัญหาการปฏิบัติเพื่อหาช่องทางการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในด้าน

ต่างๆ และนำเสนอความก้าวหน้าของการปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หรือผู้บริหารเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ในการติดตามอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาล ควรนำผลการติดเชื้อที่สำคัญมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อในด้านอื่นๆร่วมด้วย เพื่อนำไปพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมถึงประเด็นปัญหาที่แท้จริง

3.2 ควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้การควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance global report on surveillance: 2014 summary. [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-PED-AIP-2014.2
2. ศูนย์เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลกและระดับประเทศ. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://narst.dmsc.moph.go.th/
3. ภานุมาศ ภูมาศและคณะ. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;6(3):352-360.
4. ณัฐวิภา บุญเกิดรัมย์. การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
5. Kemmis, S., and Mc Taggart, R. The Action Research Planner. Third Edition: Deakin University Press, Victoria; 1988.
6. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill; 1971.
7. Best, J.W. Research in Education. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
8. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสาหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 18 ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม 2558:375-396.
9. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2543. 360 น.
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องตน. พิมพครั้งที่ 10. กรงเทพฯ: สุวีริยาสาสน; 2560.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Management of multidrug-resistance organisms in healthcare settings 2006. [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/mdro-guidelines.pdf
12. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. คู่มือการควบคุมและป้องกันแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล. โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย; 2558. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hsri.or.th/researcher/media/printed-matter/detail/6254
13. ประภัสสร วัฒนา. แนวความคิดมนุษยนิยมของมาสโลว์ (Maslow) และแนวความคิดอัตถิภาวนิยมของฌอง ปอล ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) ที่ปรากฏผ่านนวนิยายเรื่อง “วันหนึ่งในชีวิตของอีวาน เดนิโซวิช”.[วิทยานิพนธ์ศิลปศาตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560:4-20.

14. ประจวบ ทองเจริญ. ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้าน. การควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
15. นุชนาถ สีสุกใส. ผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
16. ปิยะฉัตร วิเศษศิริ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.