

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

นภาพร พรหมคำแดง, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยในของบุคลากร และประเมินผลปฏิบัติงานบริการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ KR-20 =0.92 การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา $\alpha = 0.84$ และความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติ $\alpha = 0.81$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยในโดยใช้วงจร PDCA หลังพัฒนาได้แนวปฏิบัติ 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาดร่างกาย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัส 7) การป้องกันขณะทำหัตถการ 8) การป้องกันหลังหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัส 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วย และ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 73.3 เป็นร้อยละ 93.3 มีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 70.0 เป็น ร้อยละ 80.0 และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง (42.13 ± 3.81)

ข้อเสนอแนะ การใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่พัฒนานี้เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การป้องกัน การควบคุม โรคติดเชื้อดื้อยา

* โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

Development of guidelines for prevention and control of drug-resistant infectious diseases in the inpatient ward of Srithat Hospital Udon Thani Province

Napaphorn Promkhamdang, B.N.S.*

Abstract

This action research aims to development of guidelines for prevention and control of drug-resistant infectious diseases in the inpatient ward Srithat Hospital Udon Thani Province. Between February and May 2025, 30 personnel of sample group. Research instruments used were the KR-20 knowledge questionnaire =0.92, practice of preventing the spread of drug resistance alpha = 0.84 and satisfaction for the practice alpha = 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results: It was found that development of guidelines for prevention and control of drug-resistant infectious diseases in the inpatient ward using the PDCA cycle, after developing 11 categories of practices, including 1) separating patients and separating belongings, 2) hand cleaning, 3) communication, 4) body cleaning, 5) Use of protective equipment, 6) contact prevention, 7) prevention during the procedure, 8) post-procedure prevention, 9) post-procedure practice, 10) patient counseling and 11) environmental management. After personnel development, the overall knowledge of prevention and control of drug-resistant infectious diseases was at a moderate level, increasing from 73.3% to 93.3%. Overall correct nursing practice was at high level, increasing from 70.0% to 80.0%, and overall satisfaction with use of guidelines for prevention and control of drug-resistant infections was high level (42.13±3.81).

Suggestions: The use of this developed practice guideline for prevention and control of drug-resistant infections will encourage personnel to provide more accurate patient care, which may result in better outcomes for patients.

Keywords: Guidelines Development, Prevention, Control, Drug-Resistant Infectious Diseases

* Srithat Hospital, Srithat District, Udon Thani Province

บทนำ

จากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปัญหาการติดต่อด้านจุลชีพ เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทั่วโลกและพบกลไกการดื้อยาในแนวทางปฏิบัติใหม่ ศูนย์เฝ้าระวังโรคติดต่อระดับชาติในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ร้อยละ 39 ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย¹ ปัจจุบันทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน คาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุดประมาณ 4.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะมีการติดเชื้อปีละ 80,000 ครั้ง เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา 38,000 ราย สูญเสียค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาคิดเป็น 2,539-6,084 ล้านบาท สูญเสียเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท² จากรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ พบว่า เชื้อแบคทีเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มดื้อยาเพิ่มขึ้น ซึ่งองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา³ สถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในประเทศไทย พบว่าโรงพยาบาลจำนวน 124 แห่ง จาก 157 แห่ง มีโรคติดเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.98 ของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้งหมด ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลทุกระดับมีปัญหาทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน และโครงสร้างอาคารสถานที่ และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ⁴

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีธาตุ ปีงบประมาณ 2564-2567 จากข้อมูลรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราการพบเชื้อดื้อยาของสิ่งส่งตรวจทั้งหมด ร้อยละ 11.27 (139 รายการในจำนวน 1,233 รายการ) ร้อยละ 8.09 (153 รายการในจำนวน 1,889 รายการ) และ ร้อยละ 10.22 (248 รายการในจำนวน 2,427 รายการ) ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 มีอัตราการพบเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 9.14⁵ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจะมีแนวโน้มลดลงทุกปี แต่ยังมีสภาพปัญหาการดำเนินงานแบบเดิมที่เกี่ยวกับงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีธาตุ ผลจากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานพบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางถูกต้องร้อยละ 74.02 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 80 การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการสอบถามพบว่า อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ ทำให้ขาดความร่วมมือในการปฏิบัติและขาดการกระตุ้นเตือน ขาดการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดจากทีมผู้บริหารทางการแพทย์โดยเฉพาะการนิเทศการปฏิบัติหน้างานอย่างสม่ำเสมอ การนิเทศส่วนใหญ่เป็นการนิเทศเชิงบริหารจัดการทั่วไปมากกว่าการนิเทศเชิงคลินิก ทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธาตุ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาของบุคลากร ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธาตุ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เลือกประเด็นการพัฒนา 2) เชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการพัฒนา 3) รับสมัครหน่วยงาน 4) จัดตั้งทีมพัฒนา 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร 7) การนิเทศ 8) สรุปผล 9) การนำไปใช้จริง

2. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลศรีธาตุ ในกิจกรรมการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา

วิธีการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2568 สถานที่ทำวิจัย คือ งานการพยาบาล หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอดและห้องพิเศษ ในโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

ประชากรศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ บุคลากรผู้ให้บริการ ที่หอผู้ป่วยใน 1 ปีขึ้นไป ศึกษาทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 คน อายุ 20 ปีขึ้นไป เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธาตุ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบ 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 ปฏิบัติการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล⁶ ประกอบด้วย 1) กำหนดประเด็นการพัฒนา 2) การคัดเลือกประเด็นในการพัฒนา 3) จัดตั้งทีมพัฒนา 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยใน และ 5) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

1.2 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 11 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาด

สะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การอบรมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการเคยให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จำนวน 20 ข้อ การตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁷ คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ระดับดี (16 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา จำนวน 37 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ประยุกต์จากคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรทางการแพทย์⁸ การตอบคือ 1= ปฏิบัติทุกครั้ง 0= ไม่ปฏิบัติ การแปลผลรวม 37 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ดังนี้ ระดับต่ำ (0.0-12.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (12.01-24.0 คะแนน) ระดับสูง (24.01-37.0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ¹⁰ คือ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ คือ ระดับต่ำ (10.0-16.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (16.34-32.66 คะแนน) ระดับสูง (32.67-50.0 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
2. หลังจากได้รับหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาการติดเชื้อดื้อยาเพราะเป็นปัญหาการติดเชื้อที่สำคัญของโรงพยาบาลศรีธาตุ
3. เก็บข้อมูล ขณะดำเนินการวิจัย ทดสอบก่อนพัฒนาในเดือนกุมภาพันธ์ และหลังพัฒนาในเดือนพฤษภาคม 2568 ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 6468 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการคุณภาพแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนา (plan) การปฏิบัติการ (doing) การตรวจสอบ (check) การปรับปรุงและประเมินผล (action) หลังพัฒนาได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลศรีธาตุ ประกอบด้วย 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม สรุปผลการพัฒนา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาการปฏิบัติแบบเดิม รูปแบบที่พัฒนาใหม่และผลการพัฒนา

ปัญหาการปฏิบัติเดิม	รูปแบบที่พัฒนาใหม่	ผลการพัฒนา
1. ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการคุณภาพแบบวงจร PDCA	1. ได้ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา
2. การปฏิบัติของบุคลากรยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลศรีธาตุ ประกอบด้วย 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม	2. ได้คู่มือแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา และนำไปใช้ ที่หอผู้ป่วยในเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ไม่มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน	ระยะที่ 4 ประเมินผล โดยผู้วิจัยทำการประเมินผลการปฏิบัติงานจากการวิจัยนี้	- สรุปรายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.0 (mean= 37.10, S.D.= 8.60, min = 24: max= 56) จบปริญญาตรี ร้อยละ 86.7 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 86.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.7 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 86.7 เคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.3 ได้รับการอบรมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ร้อยละ 76.7 และเคยให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 70.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.7
หญิง	28	93.3
อายุ (mean= 37.10, S.D.= 8.60, min = 24: max= 56)		
อายุต่ำกว่า 35 ปี	9	30.0
อายุ 35 ปีขึ้นไป	21	70.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.3
ปริญญาตรี	26	86.7
ตำแหน่ง		
พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่	4	13.3
พยาบาลวิชาชีพ	26	86.7
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	4	13.3
5 ปีขึ้นไป	26	86.7
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
ห้องคลอด	1	3.3
ห้องผ่าตัด	1	3.3
ห้องพิเศษ	2	6.7
หอผู้ป่วยใน	26	86.7
เคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	14	46.7
เคยได้รับการอบรม	16	53.3
การได้รับการอบรมด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา		
ไม่เคย	7	23.3
เคยได้รับการอบรม	23	76.7
เคยให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา		
ไม่เคย	9	30.0
เคยดูแล	21	70.0

ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ วิธีใช้ถุงมือในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา จากร้อยละ 73.3 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยามากที่สุด จากร้อยละ 83.3 เป็นร้อยละ 90.0 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติในการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกรณีไม่มีห้องแยก จากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา รายข้อตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (N=30)

ความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความหมายของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	21	70.0	24	80.0
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยามากที่สุด	25	83.3	27	90.0
เชื้อแบคทีเรียแกรมบวกดื้อยาที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	12	40.0	14	46.7
เชื้อจุลชีพที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	11	36.7	25	83.3
ลักษณะของเชื้อจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนผิวหนัง	8	26.7	25	83.3
เชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	17	56.7	20	66.7
เชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดที่มีชีวิตอยู่บนพื้นผิวสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้นาน	29	96.7	30	100.0
วิธีการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่สำคัญที่สุด	24	80.0	26	86.7
สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลมากที่สุด	3	10.0	25	83.3
วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา	9	30.0	12	40.0
วิธีการทำความสะอาดมือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกรณีมือไม่เปื้อนสารคัดหลั่ง	20	66.7	22	73.3
ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ	1	3.3	22	73.3
การสวมถุงมือเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา	4	13.3	22	73.3
วิธีใช้ถุงมือในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา	22	73.3	30	100.0
การปฏิบัติในการจัดการผ้าเปื้อนของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาของพยาบาล	23	76.7	26	86.7
การปฏิบัติที่ถูกต้องที่สุดในการใช้เสื้อคลุม	24	80.0	26	86.7
การปฏิบัติการทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนเลือดของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	7	23.3	25	83.3
การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	19	63.3	22	73.3
การปฏิบัติในการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกรณีไม่มีห้องแยก	1	3.3	8	26.7
การจัดการอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา	22	73.3	25	83.3

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 73.3 เป็นร้อยละ 93.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (N=30)

ระดับความรู้ รวม 20 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	8	26.7	2	6.7
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	22	73.3	28	93.3
ระดับดี (16 คะแนนขึ้นไป)	0	0.0	0	0.0

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ แยกอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้ป่วย จากร้อยละ 80.0 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพนักงานเปลทราบหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากร้อยละ 86.7 เป็นร้อยละ 96.7 และปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ป้มทรายางผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา วันที่พบเชื้อในบันทึกของแพทย์ จากร้อยละ 36.7 เป็นร้อยละ 43.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา รายข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=30)

รายการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้				
1. แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือบริเวณสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ	26	86.7	27	90.0
2. แยกอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์	23	76.7	27	90.0
3. แยกอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้ป่วย	24	80.0	30	100.0
การทำความสะอาดมือ				
1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	24	80.0	26	86.7
2. ก่อนทำหัตถการ	23	76.7	25	83.3
3. หลังสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย	23	76.7	26	86.7
4. หลังสัมผัสผู้ป่วย	25	83.3	27	90.0
5. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย	23	76.7	25	83.3
การสื่อสาร-ทำความสะอาดร่างกาย				
1. ติดป้ายสัญลักษณ์เชื้อดื้อยาที่เตียงผู้ป่วย	24	80.0	27	90.0
2. ติดป้ายสัญลักษณ์เชื้อดื้อยาที่หน้าเวชระเบียนผู้ป่วย	25	83.3	27	90.0
3. ป้มทรายางเชื้อดื้อยา วันที่พบเชื้อในบันทึกของแพทย์	11	36.7	13	43.3
4. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพนักงานเปลทราบหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	26	86.7	29	96.7
5. ทำความสะอาดร่างกายด้วย 2% Chlorhexidine bath ตั้งแต่คอลงไป เช็ดออกด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด	6	20.0	20	66.7
การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล				
1. สวมถุงมือและเสื้อคลุม กรณีที่มือ/แขน/ด้านหน้า/ท้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย	26	86.7	28	93.3
2. ถอด PPE บริเวณโซนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาใส่ในถังมีฝาปิดมิดชิด	25	83.3	27	90.0
3. ทำความสะอาดมือหลังถอด PPE	23	76.7	27	90.0
การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง				
1. ไปรับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าปฏิบัติงาน	21	70.0	23	76.7
2. จัดสภาพแวดล้อม สถานที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี	24	80.0	27	90.0
3. จัดให้มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการที่เหมาะสม	23	76.7	27	90.0

ตารางที่ 5 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา รายข้อปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (ต่อ)

รายการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ				
1. ปฏิบัติหัตถการตามมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติของการปฏิบัติหัตถการนั้น	25	83.3	27	90.0
2. การใช้ของมีคมหลายชนิดในระหว่างทำหัตถการ ได้จัดวางไว้ในบริเวณที่ผู้ทำหัตถการมองเห็นได้ชัด	26	86.7	27	90.0
3. เลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม และปลอดภัย กับการใช้งาน เช่น ไม่ให้ใช้เข็ม หรือ ใบมีดแทน อุปกรณ์ที่ใช้ในการตัดไหม	25	83.3	28	93.3
4. ไม่ส่งเข็ม/ของมีคมด้วยมือต่อมือโดยตรง ให้วางบนถาดหรือบริเวณที่จัดไว้	25	83.3	27	90.0
5. การฉีดยา การเจาะเลือด หัตถการที่ใช้เข็มแทงเข้าหลอดเลือด หรือสัมผัสสารคัดหลั่งแล้ว จะไม่สวมปลอกเข็มกลับคืน ปลดทิ้งเข็มใช้แล้วในภาชนะสำหรับทิ้งเข็ม	21	70.0	23	76.7
การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ				
1. ผู้ปฏิบัติหัตถการแจ้งแก่ผู้เก็บอุปกรณ์หลังทำหัตถการ ถึงชนิดและจำนวนของเข็ม และ/หรือของมีคมที่ได้ใช้ในหัตถการ รวมถึงการจัดการกับของมีคมที่ใช้แล้วนั้น	26	86.7	28	93.3
2. เก็บของอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว แยกเครื่องมือที่มีคมออกจากอุปกรณ์ชนิดอื่น	24	80.0	27	90.0
3. ตรวจนับเครื่องมือ เช่น จำนวนเข็มเย็บ ที่ใช้ให้ครบก่อนนำไปเก็บ	24	80.0	26	86.7
4. ตรวจดูเข็มหรือของมีคมที่ฉีกหรือตกอยู่บริเวณรอบภาชนะ หากพบให้ใช้คีบคีบเพื่อนำไปใส่ภาชนะทิ้งเข็มหรือของมีคม	23	76.7	27	90.0
การปฏิบัติหลังจากบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง				
1. เมื่อเข็ม/ของแหลมคม มีคม เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยที่มึน แทะ ตำ บาด ชีด ข่วน ล้างแผลให้สะอาดทันที เช็ดแผลด้วย 10% povidone iodine	21	70.0	24	80.0
2. เมื่อเลือด/ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย กระเด็นเข้า ตา ปาก ล้างออกด้วยน้ำสะอาดทันที	25	83.3	27	90.0
3. เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทางผิวหนังที่มีบาดแผล หรือ ผื่น ล้างทำความสะอาดผิวหนังที่สัมผัสทันที ด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดด้วย 70% Alcohol	24	80.0	27	90.0
4. เขียนแบบรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ และบันทึกแบบรายงานการติดเชื้ออันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ ส่งที่ห้องควบคุมโรคติดเชื้อ	18	60.0	20	66.7
การให้คำแนะนำ-การจัดการสิ่งแวดล้อม				
1. ให้ข้อมูล/คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	16	53.3	24	80.0
2. ให้ข้อมูล/คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมาเยี่ยมหรือเฝ้าผู้ป่วย	23	76.7	27	90.0
3. ไม่วางสิ่งของทุกชนิดบนเตียงหรือเปลนอนผู้ป่วย	25	83.3	27	90.0
4. ส่งผ้าเช็ดตัวผู้ป่วยซักที่หน่วยซักฟอก	21	70.0	24	80.0
5. มูลฝอยจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ	16	53.3	19	63.3

ระดับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายด้านและโดยรวม พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 70.0 เป็น ร้อยละ 80.0 มีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ จากร้อยละ 86.7

เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล จากร้อยละ 93.3 เป็นร้อยละ 96.7 และมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติหลังได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากร้อยละ 83.3 เป็นร้อยละ 86.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาถูกต้อง รายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (N=30)

รายการปฏิบัติถูกต้อง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้	26	86.7	30	100.0
การทำความสะอาดมือ	27	90.0	28	93.3
การสื่อสาร-ทำความสะอาดร่างกาย	27	90.0	28	93.3
การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	28	93.3	29	96.7
การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง	26	86.7	27	90.0
การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ	27	90.0	28	93.3
การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ	27	90.0	28	93.3
การปฏิบัติหลังได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง	25	83.3	26	86.7
การให้คำแนะนำ-การจัดการสิ่งแวดล้อม	26	86.7	27	90.0
รวม 37 คะแนน				
ระดับต่ำ (0.0-12.0 คะแนน)	3	10.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (12.01-24.0 คะแนน)	6	20.0	6	20.0
ระดับสูง (24.01-37.0 คะแนน)	21	70.0	24	80.0

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง (42.13 ± 3.81) พึงพอใจมากที่สุด คือ พึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาในภาพรวม (4.53 ± 0.57) รองลงมาคือ การใช้นโยบายปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทำให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (4.47 ± 0.57) และพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน (3.97 ± 0.49) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา (N=30)

ความพึงพอใจ	Mean±S.D.	ระดับ
1. แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่พัฒนามีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	4.00±0.64	สูง
2. การใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.97±0.49	สูง
3. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนางานมากขึ้น	4.03±0.41	สูง
4. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในครั้งนี้ ทำให้ท่านมีความรู้เรื่องการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามากขึ้น	4.33±0.71	สูง

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา (ต่อ)

ความพึงพอใจ	Mean±S.D.	ระดับ
5. การใช้นโยบายปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทำให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	4.47±0.57	สูง
6. แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยในที่มีพัฒนาขึ้น สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง	4.20±0.48	สูง
7. หากมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยในที่มีพัฒนาขึ้นจะสามารถป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	4.20±0.48	สูง
8. การใช้นโยบายปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่มีพัฒนาขึ้น ทำให้ท่านมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.17±0.46	สูง
9. กระบวนการในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสามารถนำไปใช้กับเรื่องอื่นๆ ได้	4.23±0.67	สูง
10. พึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ในภาพรวม	4.53±0.57	สูง
รวม	42.13±3.81	สูง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการคุณภาพแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนา (plan) การปฏิบัติการ (doing) การตรวจสอบ (check) การปรับปรุงและประเมินผล (action) อธิบายได้ว่าหลังพัฒนาได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลศรีธาตุ ประกอบด้วย 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากร พบว่า แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนความรู้ การประเมินข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอุปกรณ์การแพทย์ และณรงค์การทำความสะอาดมือ หลังพัฒนาภาพรวมของบุคลากรมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น¹¹ การศึกษาที่พบว่า การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลคุณภาพสูงและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเป็นมาตรฐานของแนวทางปฏิบัติโดยความร่วมมือของบุคลากรสามารถเพิ่มคุณภาพบริการได้¹²และการศึกษาที่พบว่า ประกอบด้วย การคัดกรอง การใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส การสวมหน้ากากปิดปาก-จมูก การทำความสะอาดด้วย 2% คลอโรเอ็กซีดีนกลูโคเนต การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การแจ้งเตือนบุคลากรสุขภาพ การส่งต่อระหว่างหน่วยงาน¹³

2. ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ วิธีใช้ถุงมือในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยามากที่สุด และการปฏิบัติในการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกรณีไม่มีห้องแยก ตามลำดับ หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น ทั้งนี้

เนื่องจาก การให้ความรู้ด้วยวิธีการ สาสิตและการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการกำหนด เป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นและนำผลการปฏิบัติที่ถูกต้องไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ นุชนาถ สีสุกใส และคณะ¹⁴ ศึกษาผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติการ ป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดในพยาบาล พบว่า ภายหลังการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับ มีการทำ ความสะอาดมือถูกต้องเพิ่มขึ้น และกิจกรรมการสวมถุงมือมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น การศึกษาผลของการใช้ แนวทางปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรยา ของบุคลากรสุขภาพที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาล พบว่า ความรู้ของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลัง ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น¹⁵ และการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อมาตรยา ในพยาบาลของรัฐในประเทศอินเดีย พบว่าหลังพัฒนามีคะแนนความรู้และการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น¹⁶

3. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรยา พบว่า หลังพัฒนามีบุคลากรมีการ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรยาถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การแยกอุปกรณ์ของใช้ สำหรับผู้ป่วย รองลงมา คือ การแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพนักงานเปลทราบหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย และการป้อนทรายยางเชื้อมาตรยาวันที่พบเชื้อในบันทึกของแพทย์ ตามลำดับ ระดับการปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรยารายบุคคลและรายกลุ่ม หลังพัฒนามีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องโดย รวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และหลังพัฒนามีบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อมาตรยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ผลจากการพัฒนามีแนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย 11 หมวด ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย-แยกของใช้ 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสื่อสาร 4) การ ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 5) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 6) การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 7) การ ป้องกันขณะปฏิบัติหัตถการ 8) การป้องกันหลังการปฏิบัติหัตถการ 9) การปฏิบัติหลังจากได้รับอุบัติเหตุจาก การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 10) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ 11) การจัดการสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคลากร มีความรู้และมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อมาตรยาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการขับ เคลื่อนที่สำคัญบางส่วนจะสามารถเสริมแรงใจได้ พบว่าต้องมีการบริหารจัดการและการสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการตามระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาตรยาในโรงพยาบาล¹⁷ การศึกษาของ พร พิมล อรรถพรกุล และคณะ¹⁸ ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อมาตรยาในโรงพยาบาล พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการบุคลากรมีการตรวจพบโรคติดเชื้อมาตรยาด้านจุลชีพ ในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการถูกต้องในระดับสูงและสามารถทำได้ครบถ้วน ได้แก่ การล้างมือ การถอด ถุงมือและการแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย และการศึกษาการสร้างผู้บริหารการพยาบาล โดยความร่วมมือ ด้านวิชาการและระบบสุขภาพในการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาตรยา พบว่า ผลการพัฒนาระบบ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาตรยาบุคลากรมีการปฏิบัติที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น¹⁹

ข้อสรุป การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมาตรยา ที่หอผู้ป่วยในมีความ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น จะทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านระบบบริการ ผลจากการพัฒนามีกระบวนการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ทั้ง 11 หมวด ทำให้บุคลากรมีความรู้และมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมและมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติอย่างถูกต้องอย่างยั่งยืน
2. ผู้รับบริการ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธาตุที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น
3. ด้านวิชาการ อาจขยายผลนำไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาโดยการเพิ่มปริมาณผู้ป่วยที่คัดเข้าศึกษา โดยเพิ่มระยะเวลาเก็บข้อมูล หรือเก็บข้อมูลมากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรได้ดีกว่า

เอกสารอ้างอิง

1. Morii D, Tomono K, Imanaka Y. Economic impact of antimicrobial-resistant bacteria outbreaks on Japanese hospitals. American Journal of Infection Control 2020; 48(10): 1195-9.
2. สถาบันบำราศนราดูร. การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไชน์, 2564.
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สถานการณ์ดื้อยาต้านจุลชีพปี 2563 - 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <http://narst.dmsc.moph.go.th>
4. สมถวิล อัมพรอารีกุล, สมรักษ์ ศิริเชตรกรรม. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2565; 16(2): 60-71.
5. โรงพยาบาลศรีธาตุ. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.srithathospital.com/index.php>
6. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังใหม่. รายงานการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
7. Bloom BS, Madaus GF, & Hastings JT. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York McGraw-Hill; 1971.

8. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. คู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรทางการแพทย์. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://w2.med.cmu.ac.th/icc>
9. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1977.
10. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
11. วิจิตย์ ทองแสน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา 2021; 4(1): 19-28.
12. Manchester J, Palma S, Rosario M, Roberts ML, Mansfield K. Building the Workforce a Collaborative Perioperative Academic Practice Model. Nurse Leader 2023; 21(3): 49-53.
13. ณัฐวิภา บุญเกิดรัมย์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย ของเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล 2564; 47(1): 123-37.
14. นุชนาด สีสุกใส, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, อะเคื้อ อุนทเลทกะ. ผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาล. พยาบาลสาร 2564; 48(3): 141-53.
15. นาทยา ปริกัมศีล, ศุภา เฟ็งเลา, สมใจ สายสม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษของบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม. วารสารหัวหน้าการแพทย์ 2561; 3(2): 49-57.
16. Mittal N, Deswal H, Mittal R, Sharma S, Kaushik P. An educational program on antimicrobial resistance and stewardship for staff nurses in a public tertiary care hospital in India. Infection, Disease & Health 2023.doi 10.1016/j.idh. 2023.03.003
17. Nkhwashu TE, Moloko SM, Zikalala MJ. The drivers and impediments of implementing the quality improvement programmes at a government hospital in Eswatini The registered nurses' perspective. International Journal of Africa Nursing Sciences 2023; 18: 100569. doi 10.1016/j.ijans.2023.100569
18. พรพิมล อรรถพรกุล, พรนภา เอี่ยมลออ, จิราภรณ์ คัมศรี, สีนจัย เชื้อนเพชร, นิภาพร ช่างเสนา, นัยนา วัฒนากุล. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2564; 3(3): 1-15.
19. Schoville RR, Ross T, Szczechowski K, et al. Creating the Nurse Executive for the Future a Collaborative Academic and Health System Partnership. Nurse Leader 2023; 21(2): 268-75.