



ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563

Vol.3 No.3 September – December 2020

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

บทบรรณาธิการ

1 Editorial note

บทความวิจัย (Research Articles)

○ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัด
นครศรีธรรมราช

3 ◇ Caring Outcomes of Dengue patients in
Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si
Thammarat

กัตติมา เหมทานนท์

Kattima Hemtanon

○ สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจาก
การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

13 ◇ Intubation Situation and complications in
Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer
Hospital.

นิชาภา ตั้งหมั่น

Nichapa Tangman

○ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะ
ชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี

20 ◇ The Development of A Guideline for Caring of
Children with Febrile Convulsion Risk in
Kumphawapi Hospital

ศรีไพร โภคาพานิช

Sriprai Pokapanich

○ การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
ตีกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

33 ◇ Development of Progressive Records of
Wound at Surgical Department, Kumphawapi
Hospital

ปิยะนาฏ ประเทศสิงห์

Piyanart Prathedsing

○ การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

44 ◇ Development of the guideline to prevention
transmission infection in patient department of
Kumpawapi Hospital, Udonthani province

ภูริกา สิงคลีประภา

Purika Singkleeprapha

○ การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะ
พึ่งพิง โดยใช้กระบวนการ 4C NANUNG

56 The Development of Accessing the Benefit Package
for Dependent People by Using 4 C NANUNG
Process

ไพจิต ผาตะเนตร

Paijit Phatanet

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

Nursing, Health, and Education Journal

กองบรรณาธิการ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร: ราย 4 เดือน

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม–สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

อัตราค่าสมาชิก

ในประเทศ 1 ปี 300 บาท 3 ปี 800 บาท

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
88 หมู่ 1 ต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี 41330
โทรศัพท์ 0-42-295406 โทรสาร 0-42- 295407

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.จิราพร วรวงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์.วิจิตร แผ่นทอง ดร.ชัยภูวารี ไชยวงศ์
อาจารย์กัมกัณฐ์ เทืองทอง อาจารย์พิมพ์วิไลลักษณ์ อายุวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี อาคาร 11 ชั้น 88 ม.1 ต.หนองไผ่ อ.เมือง
จ.อุตรธานี 41330

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรต จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ ศรีธำมรงค์
รองศาสตราจารย์ปณิดา ปิยะพยอม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. สังวรณ์ จิตระโท
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล สุวรรณน้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิพนธ์ ปิยะกุล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา จินวงษ์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี
พญ. ดร.เสาวนีย์ บำเรอราช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. มาณิกา เพชรรัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. พรพรรณ มนัสกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ดร. ศุภวดี แฉวเพี้ย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ดร. ยุพาวดี ชันทบัลลังก์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ดร. ยสุทิน ชนบุญ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิณี ชัยรัตน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร. ชลกร ทรวงศรี
ดร. วิภา ศรีบุญพิมพ์สวຍ
ดร. ยุพารัตน์ ติรโพรงศรี
ดร. ภาณุ ออกกลิ่น

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานีไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ก้าวเข้าสู่ปีที่ 3 ปีที่ 3 ปี 2563 กองบรรณาธิการวารสารขอขอบคุณนักวิจัย ที่มอบคุณค่าทางวิชาการที่ให้ความสนใจในการเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการในวารสารของเราอย่างต่อเนื่อง

ท่านที่สนใจส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารของเรา ท่านสามารถศึกษารายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์วารสาร <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/user/register> และสามารถสอบถามข้อมูลผ่านทาง email: journal@bcnu.ac.th

ปีใหม่ 2564 ปีฉลูทอง กองบรรณาธิการวารสารขออัญเชิญอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้ทุกท่านมีสุขภาพกายใจ ที่แข็งแรง รอดปลอดภัย แคล้วคลาดจากการเจ็บป่วย และเป็นแกนนำในการนำพาให้คนไทยปลอดภัยจากโรค COVID-19 และภัยอันตรายต่าง ๆ มีแต่ความสุข สงบ ร่มเย็น มีพลังกายใจในการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการดี ๆ มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

บรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563	หน้า Page	Content Vol.3 No.3 September– December 2020
บทบรรณาธิการ	1	Editorial note
บทความวิจัย		Research Articles
1. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กัตติมา เหมทานนท์	3	1. Caring Outcomes of Dengue patients in Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Kattima Hemtanon
2. สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี นิชาภา ตั้งหมั่น	13	2. Intubation Situation and complications in Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer Hospital. Nichapa Tangman
3. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ศรีไพร โภคาพานิช	20	3. The Development of A Guideline for Caring of Children with Febrile Convulsion Risk in Kumphawapi Hospital Sriprai Pokapanich
4. การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ปิยนภา ประเทสสิงห์	33	4. Development of Progressive Records of Wound at Surgical Department, Kumphawapi Hospital Piyanart Prathedsing
5. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ภูริกา สิงคลีประภา	44	5 Development of the guideline to prevention transmission infection in patient department of Kumpawapi Hospital, Udonthani province Purika Singkleerapha
6. การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้ กระบวนการ 4C NANUNG ไพจิต ผาตะเนตร	56	6. The Development of Accessing the Benefit Package for Dependent People by Using 4 C NANUNG Process Paijit Phatanet

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี

ภูริกา สิงคลีประภา

Received: 17 November 2020

Revised: 12 December 2020

Accepted: 26 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือน 1 มิถุนายน 2563 ถึง เดือน 31 ตุลาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างที่คือพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในหอผู้ป่วยใน รวมทั้งสิ้น 100 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผลโดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยใช้ paired t - test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากดำเนินกิจกรรม ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติและภาพโปสเตอร์สำหรับใช้ทุกหน่วยงาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ครั้ง กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยเพียงร้อยละ 20 คือทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ร้อยละ 98-100 มีความพึงพอใจในระดับมาก มีความคิดเห็นว่า แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และทุกคนมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ อัตราการติดเชื้อลดลงจาก 1.39 เป็น 1.11 ต่อพันวันนอน

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

Development of the Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing the Transmission of Infection for Inpatient Department at Kumpawapi Hospital, Udonthani Province

Purika Singkleepapha

Abstract

This participatory action research aimed to develop the clinical nursing practice guideline for preventing the transmission of infections for in-patient department at Kumpawapi Hospital, Udonthani province from June, 1st to October 31st, 2020. Participants were 100 registered nurses working at medical wards in Kumpawapi Hospital, Udonthani province. This study included 3 phases: 1) situation study phase, 2) action phase, and 3) evaluation phase. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics; while qualitative data were analyzed by content analysis. Results revealed that the participants average knowledge score after using the clinical nursing practice guideline was statistically significantly higher than before using the guideline ($p < 0.05$). Most respondents appropriately provided nursing care following the developed guideline. However, some performances appeared to be the lowest activity to prevent transmission of infections. That ward cleaning was recorded to be done only 2 times a day (20%). Most respondents (98-100%) reflected high level of satisfaction. They reported that the developed guideline was useful and applicable for preventing the transmission of infections. Registered nurses were willing to apply the developed guideline as infection rate decreased from 1.39 to 1.11 per 1000 hospital bed day.

Key word : Development of guideline, Prevention transmission infection

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ บุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ หรือ ผู้ที่มาใช้บริการทุกคนล้วนแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลหากมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อได้ไม่ถูกต้อง การเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมักจะมีอาการที่รุนแรง ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการรักษาและค่าใช้จ่ายส่วนตัว ต้องหยุดพักการทำงาน ผลกระทบต่อโรงพยาบาล คือต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อยาที่มีราคาแพงมารักษาที่เข่นยารักษาเชื้อดื้อยา ซึ่งติดต่อกจากการสัมผัส ผลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2008 จากโรงพยาบาล 60 แห่งในทุกภาคของประเทศไทย (อนุชา อภิสารธนรักษ์, 2554) พบว่าโรงพยาบาล 28 แห่งพบการดื้อยาหลายขนานของเชื้อในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 54.9 โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตพบเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 81.1 และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 55.4 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ พ.ศ. 2553 (ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธิ์, อาทร รุ่งโพธิ์ และสุพล ลีวัฒนานนท์, 2555, น.352-360) พบว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากแบคทีเรียซึ่งดื้อยาด้านจุลชีพจำนวน 87,000 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3 ล้านวัน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 38,000 ราย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการใช้ยาด้านจุลชีพรักษาการติดเชื้อ ดื้อยา มีมูลค่า 2,500 - 6,000 ล้านบาท ความสูญเสียทางเศรษฐกิจภาพรวมของการติดเชื้อดื้อยา อย่างน้อย 40,000 ล้านบาท เป็นต้น

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นแม่ข่ายในการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย 4 โรงพยาบาล มีการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นในหลายสาขา ทำให้ผู้ป่วยที่มารักษาส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักและรุนแรง มีความซับซ้อนในการรักษาและหัตถการ หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย เดิมโรงพยาบาลกุมภวาปีเคยมีแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบเอกสารที่จัดทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แต่เนื้อหาในวิธีปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข บางหน่วยงานยังไม่มีเอกสารแนวทางปฏิบัติปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมไม่ได้นำคู่มือมาใช้ในการปฏิบัติงานและปฐมนิเทศบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้วิธีการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของแต่ละหน่วยงานมีวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกัน และไม่ถูกต้อง จากผลรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้รับจากรายงานประจำปีของงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อมูลย้อนหลังในงบประมาณ 2560 ถึงปีงบประมาณ 2562 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่สูงขึ้น 0.48, 0.56 และ 1.83 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาลตามลำดับ โรคที่พบส่วนใหญ่คือการติดเชื้อดื้อยาซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ผ่านทางมือที่สัมผัสทั้งของบุคลากรและญาติ นอกจากนี้ยังพบมีอุบัติเหตุเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากการให้การรักษายาบาล จากการเก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2560 ถึงปีงบประมาณ 2562 พบ 8 ครั้ง, 10 ครั้ง และ 14 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่คือถูกเข็มทิ่มตำจากการสวมปลอกเข็มกลับและการเก็บเครื่องมือที่ใช้แล้วไม่ถูกต้องยังมีเข็มที่ใช้แล้วติดไปกับเครื่องมือ และมีการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน นอกจากนี้และยังพบปัญหาอื่นคือผู้ปฏิบัติงานยังมีการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องตามกิจกรรมและตามการแพร่กระจายของโรค การทิ้งขยะติดเชื้อรวมกับขยะทั่วไปโดยไม่มีการแยกขยะ ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้เก็บขยะและชุมชนได้ รวมถึงอัตราการทำความสะอาดมือของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยลดลง จากข้อมูลรายงานย้อนหลังของงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกุมภวาปี ประจำปีปีงบประมาณ 2560 ถึงปีงบประมาณ 2562 พบอัตราการล้างมือถูกต้องลดลงร้อยละ 87, 82 และ 76 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้เห็นถึงความสำคัญที่จะนำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมและจัดทำไว้ในปี พ.ศ.2558 ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในกิจกรรมการปฏิบัติและไม่นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ขาดการนิเทศติดตามตามแนวทาง มาทบทวนและพัฒนาแนวทางให้เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมกับการเจ็บป่วยและโรคที่หลากหลาย ง่ายต่อผู้ปฏิบัติในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และนำไปเผยแพร่ให้ทุกหอผู้ป่วยในการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปีมีประสิทธิภาพ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ให้บริการในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ ตึกอายุรกรรมหญิง 12 คน, ตึกอายุรกรรมชาย 12 คน, ตึกศัลยกรรม 12 คน, ตึกศัลยกรรมกระดูก 12 คน, ตึกกุมารเวชกรรม 10 คน, ตึกสูตินรีเวช 10 คน, ตึกพิเศษ 10 คน, ตึกคลอด 10 และ หอผู้ป่วยหนัก 12 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน

เครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวา เนื้อหาประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการป้องกัน คำจำกัดความ แผนภาพแสดงการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และรายละเอียดการปฏิบัติ 2 ด้านคือ

1.1 การป้องกันแบบมาตรฐาน ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ 10 วิธีคือ 1. การทำความสะอาดมือ 2. การสวมอุปกรณ์ป้องกัน 3. การจัดการเครื่องมือ 4. การดูแลและควบคุมสิ่งแวดล้อม 5. การจัดการผ้าเปื้อน 6. การจัดการขยะมูลฝอย 7. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม ทิ่มตำและการสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่ง 8. การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยจากเลือดและสิ่งคัดหลั่ง 9. แยกผู้ป่วย และ 10 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.2 การป้องกันเมื่อทราบวิธีการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการป้องกันเฉพาะเมื่อทราบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยประกอบด้วยวิธีปฏิบัติแบบ Airborne precaution, Droplet precaution และ Contact precaution

2. โปสเตอร์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย เป็นกระดาษขนาด A3 (ขนาด 29.7 เซนติเมตร x 42 เซนติเมตร) อธิบายแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย แบบมาตรฐานและแบบทราบวิธีการแพร่กระจายเชื้อ โดยระบุตัวอย่างของโรคที่ตามวิธีการแพร่กระจายเชื่อนั้น และมีรายละเอียดการเลือกใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลโดยแยกตามกิจกรรมที่สัมผัสผู้ป่วย เป็นภาพสี และเคลือบด้วยพลาสติกเคลือบใส

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ที่ประเมินครอบคลุมการปฏิบัติทั้งแบบการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันทั่วไป และมาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ โดยใช้วิธีทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่อง “ปฏิบัติ” หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ หรือ ลงในช่อง “ไม่ปฏิบัติ” หากกลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง หากการประเมินนั้นไม่พบขณะสังเกตให้ลงช่องว่างด้วยคำว่า “NA” และไม่นับคะแนน หากพบว่าการปฏิบัติถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คำถามปลายปิด เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาใช้วิธีการจัดบันทึกและการบันทึกเทป เพื่อนำมาถอดคำพูดแล้ววิเคราะห์สรุปผลการสัมภาษณ์

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน การได้รับความรู้/อบรมเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมทิ่มตำหรือสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการดำเนินโครงการ

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ(Rating scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) คือ ความพึงพอใจระดับมากให้ 3 คะแนน ระดับปานกลาง ให้ 2 คะแนน และระดับน้อยให้ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการแปลผลของคะแนนเฉลี่ยดังนี้คือ 1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจน้อย 1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และ 2.50 - 3.00 หมายถึง พึงพอใจมาก (บุญส่ง นิลแก้ว, 2541)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้เลือกใช้ตามระยะของการดำเนินการได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในระยะศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ 1. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย 2. แบบสอบถามความรู้เรื่องทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และ 3. แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเพื่อใช้ในการสำรวจความชุกหาอัตราการติดเชื้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการ ใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับระยะศึกษาสถานการณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในระยะประเมินผล ได้แก่ 1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และ 2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือโดยอาศัยแนวทางจากการศึกษาค้นคว้าจากแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของสถาบันต่างๆ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา Centers for Disease Control and Preventing (2019) ,ของสถาบันบำราศนราดูร (2558) และ ของมหาวิทยาลัยมหิดล (2558) แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี

2. ผู้วิจัยตรวจสอบในด้านประเด็นความครบถ้วนของเนื้อหา ความถูกต้องของตัวอักษรและการจัดหน้า

3. นำเครื่องมือไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ตามคุณลักษณะที่กำหนด 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมที่มีความเชี่ยวชาญในงานโรคติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ที่มีประสบการณ์ในระบบบริหารจัดการในด้านการบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน แสดงผลการตรวจสอบดังนี้

3.1 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพโดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index:CVI)(Polit & Beck ,2008 อ้างถึงใน ประสพชัย พสุนนท์, 2558) ค่า CVI ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.9 ซึ่งมากกว่า 0.80 ถือว่าเนื้อหามีความสอดคล้องกับทฤษฎี

3.2 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ ใช้การประเมินตามความเหมาะสมของแบบทดสอบ แบ่งความเหมาะสมเป็น 5 ระดับจากเหมาะสมน้อยที่สุด ถึงเหมาะสมมากที่สุด ให้คะแนน 1-5 ตามระดับของความเหมาะสม ผลการตรวจสอบคุณภาพ ทุกหัวข้อมีคะแนนมากกว่า 3.51 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

3.3 แบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) ซึ่งเป็นสูตรของโลวินELLI และแฮมเบลตัน (Rowinelli & Hambleton,1977 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ, 2543, น.10) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 สามารถนำไปใช้ในการทดสอบประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้

4. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยสุ่มเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรป่วยในวันที่ผู้วิจัยเลือกในการสุ่มตัวอย่าง 1 วัน จำนวน 10 คน บันทึกข้อบกพร่องของการใช้เครื่องมือ นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความสมบูรณ์ที่สุด การแก้ไขคือตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนในคำถามออกเพื่อให้ประโยคสั้นลงโดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหา แล้วเตรียมเครื่องมือที่จะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยต่อผู้บริหารโรงพยาบาลกุมภวาปี เลขที่ KPEC 9 /2563 อนุมัติเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2563 ก่อนดำเนินการวิจัย ได้ประชุมกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้งเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2563 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย โดยผลการดำเนินกิจกรรมจะใช้เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือเพื่อการประเมินความดีความชอบใดๆ รวมถึงการบันทึกข้อมูลจะบันทึกเป็นรหัสโดยที่ไม่ระบุชื่อที่จะแสดงถึงตัวตนของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นเป็นความลับและจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม โดยกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมในการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย จะได้ลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์

1. สุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยใน โดยสุ่มสังเกตขณะไปตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยโดยไม่มีการบันทึกข้อมูลใดๆ ใช้เวลาในการสุ่มสังเกต 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2563 จากนั้นนำข้อมูลมาบันทึกผลการปฏิบัติจากการสังเกต

2. สุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย กำหนดระยะเวลาของการสังเกตคือระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ในช่วงเวลา 14.00 น.- 16.00 น. ของทุกวันเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่หลากหลาย หมุนเวียนทุกตึก ตึกละ 1 วันก่อนเมื่อครบแล้วจึงกลับมาเริ่มเวียนใหม่ แต่ละตึกจะได้บันทึกการปฏิบัติ 2 ครั้ง

3. แจกแบบสอบถามเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อวัดและประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย โดยแจกในวันที่ 13 มิถุนายน 2563 และกำหนดเก็บรวบรวมวันที่ 15 มิถุนายน 2563

4. สำนวความซึกในวันที่ 13 มิถุนายน 2563 เพื่อเป็นการหาอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้แบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อของงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการเก็บข้อมูล

5. ประชุมทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) ทั้งหมด 3 ครั้ง การประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 เป็นการชี้แจงผลจากการเก็บข้อมูลจากระยะศึกษาสถานการณ์ และปัญหาที่พบ และร่วมวิเคราะห์ปัญหา การประชุมครั้งที่ 2 คือวันที่ 7 กรกฎาคม 2563 เป็นการระดมสมองในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อนำมาใช้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลกุมภวาปี อ้างอิงตามหลักทฤษฎีวิชาการ และเอกสารการวิจัยที่ร่วมศึกษาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ได้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและปัสเตอร์เพื่อติดที่ผนังเพื่อใช้ในการเตือนการปฏิบัติ การประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 เป็นการนำเสนอแนวทางการปฏิบัติ และภาพปัสเตอร์ ที่ได้จัดจัดทำออกมาเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ตัวหนังสือ สีของภาพ ก่อนที่จะนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

6. นำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและปัสเตอร์ รวมถึงแบบประเมินแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมแล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยเนื้อหาจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและการใช้ประโยชน์จากปัสเตอร์ โดยแบ่งการอบรมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยแบ่งการอบรม ออกเป็น 2 วัน คือวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 เวลา 14.00 น.-16.00 น. และวันที่ 21 กรกฎาคม 2563 เวลา 14.00 น.-16.00 น. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายครบ 100 คน

2. แจกแบบสอบถามเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อวัดและประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย หลังการอบรมทั้ง 2 วัน คือวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 และวันที่ 21 กรกฎาคม 2563 แล้วนำผลการทดสอบมาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

3. สุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยใน โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดำเนินการคือ ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2563 กำหนดช่วงที่สุ่มสังเกตคือช่วงเวลา 14.00 น.- 16.00 น. ของทุกวันเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่หลากหลาย และมีวิชาชีพอื่นเข้ามาปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยน้อยกว่าช่วงเวลาอื่น โดยสุ่มสังเกตเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยหมุนเวียนทุกตึก ตึกละ 1 วันก่อนเมื่อครบแล้วจึงกลับมาเริ่มเวียนใหม่ แต่ละตึกจะได้บันทึกการปฏิบัติ 2 วัน

4. สำนวความซึกในวันที่ 5 กันยายน 2563 เพื่อหาอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังการดำเนินการ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงาน ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และประสบการณ์ที่เคยได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ประเมินผลจากแบบสอบถามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยโดยวัดความรู้ก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย เปรียบเทียบแบบจับคู่ ทดสอบโดยใช้สถิติ Paired sample t-test
3. ประเมินผลการส่งเสริมการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนและหลังการวิจัย ส่วนต่างของร้อยละที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง
4. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย และโปสเตอร์สำหรับเตือนการปฏิบัติในหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเวรบาย ตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 17.00 น.- 17.30 น. หมุนเวียนทั้ง 9 หอผู้ป่วย เกี่ยวกับความคิดเห็นในการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ในรูปแบบสนทนากลุ่ม โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มหน่วยงานละ 4-5 คน
6. เปรียบเทียบการติดเชื้อก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายข้อมูลเป็นอัตราการติดเชื้อต่อพันวันนอนตามการคำนวณตามสูตรการเผื่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

รายงานผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนตามระยะของการศึกษาได้แก่

1. ระยะศึกษาสถานการณ์

1.1 ผลจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นการสังเกตรายละเอียดทั่วไปซึ่งไม่ได้เป็นไปตามแบบฟอร์มการบันทึก แล้วนำมาบันทึกผลจากการสังเกตพบการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น เจ้าหน้าที่วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยประจำชั่วโมงแล้วไม่มีการทำความสะอาดมือระหว่างการสัมผัส แต่ทำความสะอาดมือครั้งเดียวหลังจากวัดสัญญาณชีพเสร็จครบทุกคน พบเจ้าหน้าที่บางคนใส่ถุงมือคู่เดียวในการฉีดยาประจำชั่วโมงโดยไม่มีการเปลี่ยนถุงมือก่อนที่จะฉีดยารายต่อไป เจ้าหน้าที่ใส่หน้ากากอนามัย (Surgical mask) เข้าไปในห้องแยกผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค และบางหน่วยงานทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาที่จำหน่ายแล้วก่อนที่จะนำมาจัดเก็บไม่ถูกต้อง เป็นต้น

1.2 ผลจากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยในโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย พบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติครบถ้วนทุกคนคือการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยจากการสังเกตพบเหตุการณ์ 16 ครั้ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติทั้ง 16 ครั้ง กิจกรรมที่ปฏิบัติถูกต้องค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 20 ของเหตุการณ์ทั้งหมดคือ หัวข้อการสวมชุดกาวน์กันน้ำหรือผ้ากันเปื้อนขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะหักหลอดยา บุคลากรใส่ N95 ขณะดูแลผู้ป่วยที่แพร่เชื้อแบบ Airborne และ ทำความสะอาดมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสทุกครั้ง สวมกิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลยคือการทำความสะอาดหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

1.3 ผลจากการตอบแบบสอบถามเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อวัดและประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยก่อนดำเนินการ พบว่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยก่อนดำเนินการกิจกรรมพบว่าผู้ทดสอบเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 100 คน มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเต็ม 20 คะแนน ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินการกิจกรรม 9.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย 2.27

1.4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนการดำเนินการ พบอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 1.39

1.5 จากการประชุมทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งหมดแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ พบปัญหาคือความเร่งรีบต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และไม่มีคู่มือ โดยสรุปการประชุมคือให้ทุกคนไปค้นคว้าเอกสารคู่มือ และงานวิจัยต่างๆเพิ่มเติม การประชุมครั้งที่ 2 เป็นการนำแนวทางเดิมมาพัฒนาโดยอ้างอิงตามหลักทฤษฎีวิชาการ และเอกสารการวิจัยที่แต่ละคนได้ไปศึกษามาเปรียบเทียบแนวทางสรุปเป็นแนวทางของโรงพยาบาลกลุ่มภายใต้ 10 ข้อคือ 1.การทำความสะอาดมือ 2. การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง 3. การจัดการเครื่องมือ 4. การดูแลและควบคุมสิ่งแวดล้อม 5. การจัดการผ้าเปื้อน 6. การจัดการขยะมูลฝอย 7. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่คมตำ และการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 8. การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย เลือด น้ำลาย สารคัดหลั่ง 9.การแยกผู้ป่วยที่อาจแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อและ 10. การเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วย จากการประชุมครั้งนี้ พบว่าควรเพิ่มโปสเตอร์สำหรับติดที่ผนัง เพื่อเป็นการทบทวนเนื้อหาและง่ายต่อการเข้าถึง การประชุมครั้งที่ 3 เป็นการนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ได้จัดพิมพ์เป็นเอกสารและภาพโปสเตอร์ที่แสดงรายละเอียดการปฏิบัติ มีการแก้ไขเพิ่มเติมคือการปรับตัวหนังสือของโปสเตอร์ให้คมชัดและสีภาพให้สวยงาม พร้อมติดสติ๊กเกอร์ใส ให้ภาพดูสวยงาม

1.6 ผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพโดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit & Beck, 2008 อ้างถึงใน ประสพชัย พลสุนนท์, 2558) ค่า CVI ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.9 ซึ่งมากกว่า 0.80 ถือว่าเนื้อหามีความสอดคล้องกับทฤษฎี แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ ทุกหัวข้อมีคะแนนมากกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ และแบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) พบว่าทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 สามารถนำไปใช้ในการทดสอบประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้

2. ผลวิจัยในระหว่างการดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีกลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เข้าร่วมประชุมครบทั้ง 2 รุ่น ฤๅละ 50 คน ครบ 100 คนตามกลุ่มเป้าหมาย และแจกแบบสอบถามวัดความรู้หลังการอบรมเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการอบรมแต่ในละวัน

2.2 ผลจากการตอบแบบสอบถามเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย เพื่อวัดและประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยหลังดำเนินการ พบว่าผู้ทดสอบเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 100 คน มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเต็ม 20 คะแนน ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินกิจกรรม 18.48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย 1.02 หัวข้อที่ตอบได้คะแนนน้อยที่สุดคือการดูแลผู้ป่วย Herpes zoster จำนวนผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนหัวข้อที่ตอบได้มากที่สุดคือเรื่องความหมายของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบทราบดีการแพร่กระจายเชื้อ(Transmission base precaution) จำนวนผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 100

2.3 ผลจากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยในโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ครั้ง กิจกรรมที่ปฏิบัติถูกต้องค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 20 คือทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังการดำเนินกิจกรรม เท่ากับ 1.11

3. ผลวิจัยในระยะเวลาประเมินผล

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 100 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 98 คน และเพศชาย 2 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปีซึ่งเป็นช่วงอายุน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 25 ปี และอายุมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 54 ปี โดยร้อยละ 32 ของทั้งหมดมีอายุการทำงานเพียง 1 – 5 ปี ผลของประสพการณ์ในการอบรมและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 14 ไม่เคยอบรมเลย ร้อยละ 7 เคยอบรม จำไม่ได้และปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 30 เคยอบรม จำได้ดีและปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และ ร้อยละ 49 เคยอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในด้านการอบรมหลักสูตรพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ระยะสั้น 2 มีพยาบาลวิชาชีพมีเพียงร้อยละ 14 ที่เคยอบรมในหลักสูตรนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นเพียงผู้ปฏิบัติงานไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในงานควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 39 เคยได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน สาเหตุจากถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 16 เคยสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งร้อยละ 14 สาเหตุทั้งเข็มทิ่มตำและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยร้อยละ 7 และมีร้อยละ 2 ของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานโดยโรคที่รักษาคือวัณโรคต่อมน้ำเหลือง

3.2 วัดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการการวิจัย พบว่า ผู้ทดสอบเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 100 คน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินกิจกรรม 9.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.27 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรม 18.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 1.02คะแนน ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนเท่ากับ 8.76 คะแนน การทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หน่วยงานที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรมมากที่สุดคือตีกอล์ฟและตีกอล์ฟกระดุก มีคะแนนเฉลี่ย 18.92 คะแนน หน่วยงานที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรมต่ำที่สุดคือตีกอล์ฟกระดุก มีคะแนนเฉลี่ย 17.83 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทำกิจกรรมจำแนกตามหน่วยงาน (n = 100)

หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ยก่อนทำกิจกรรม	คะแนนเฉลี่ยหลังทำกิจกรรม	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตีกอล์ฟกระดุก	10.00	17.83	1.59
ตีกอล์ฟชาย	11.42	18.58	1.59
ตีกอล์ฟ	9.92	18.92	3.02
ตีกอล์ฟกระดุก	8.75	18.92	2.37
ตีกอล์ฟกระดุก	9.90	18.30	2.55
ตีกอล์ฟกระดุก	9.70	18.60	2.81
ตีกอล์ฟ	9.50	18.40	2.77
ห้องคลอด	9.70	18.40	2.58
หอผู้ป่วยหนัก	8.58	18.33	2.30

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ก่อนและหลัง การดำเนินกิจกรรม (n=100)

คะแนนทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน	95%ช่วงความเชื่อมั่น		p-value
				ต่ำสุด	สูงสุด	
การทดสอบก่อนทำกิจกรรม	9.72	2.257	8.76	8.27	9.25	0.000*
การทดสอบหลังทำกิจกรรม	18.48	1.020				

* ระดับ 0.05 , คะแนนเต็ม 20 คะแนน

3.3 การสังเกตการณ์ปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่มีร้อยละของการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย ผลต่างการปฏิบัติก่อนและหลังการวิจัยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 7 ถึงร้อยละ 80 การปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมาจากก่อนดำเนินการกิจกรรมถึงร้อยละ 80 คือการใส่ชุดกาวน์กันน้ำในขั้นตอนของการใส่อุปกรณ์ป้องกัน การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะหัดห้อย การใส่ Mask N95 ขณะดูแลผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจแบบ Airborne transmission และ ทำความสะอาดมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสทุกครั้ง สำหรับการปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยและมีร้อยละของการปฏิบัติหลังดำเนินการกิจกรรมน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 20 คือทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สำหรับขั้นตอนการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากก่อนการวิจัยปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100 อยู่แล้วคือขั้นตอนการ และขั้นตอนที่ไม่พบขณะสังเกตคือการใส่รองเท้าบูทในขั้นตอนของการใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (n=100)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	จำนวนการปฏิบัติ/จำนวนทั้งหมด		ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
	ก่อน (%)	หลัง (%)	
1.มีการทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ดังนี้			
1.1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	10/20 (50.00)	18/20 (90.00)	50.00

1.2 ก่อนทำหัตถการสะอาด	8/20 (40.00)	18/20 (90.00)	50.00
1.3 หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย	16/16 (100.00)	15/15 (100.00)	0.00
1.4 หลังสัมผัสผู้ป่วย	8/20 (40.00)	18/20 (90.00)	50.00
1.5 หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย	12/18 (66.67)	16/18 (88.89)	22.22
2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหมาะสมกับกิจกรรม			
2.1 ถุงมือสะอาด	7/10 (70.00)	10/10 (100.00)	30.00
2.2 Mask	12/18 (66.67)	20/20 (100.00)	33.33
2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหมาะสมกับกิจกรรม (ต่อ)			
2.3 การสวมแว่นตาหรือหน้ากากป้องกัน	13/18 (72.22)	16/20 (80.00)	7.78
2.4 สวมหมวก	12/18 (66.67)	16/20 (80.00)	13.33
2.5 ชุบน้ำหรือผ้ากันเปื้อน	2/10 (20.00)	10/10 (100.00)	80.00
3. มีการจัดการเครื่องมือที่เหมาะสม			
3.1 ตรวจสอบเครื่องมือก่อนทำหัตถการ	2/5 (40.00)	7/7 (100.00)	60.00
3.2 การจัดเก็บเครื่องมือหลังทำหัตถการเหมาะสม	6/10 (60.00)	10/10 (100.00)	40.00
3.3 ทำความสะอาดเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาถูกต้อง	4/8 (50.00)	7/7 (100.00)	50.00
3.5 ไม่มีเครื่องมือที่หมดอายุแล้ว	16/20 (80.00)	20/20 (100.00)	20.00
4. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม			
4.1 ทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	0/20 (0.00)	4/10 (20.00)	20.00
4.2 ใช้ประเภของน้ำยาทำความสะอาดเพียงผู้ป่วยเหมาะสม	17/20 (85.00)	20/20 (100.00)	15.00
4.3 ใช้ผ้าเช็ดเตียง เฉพาะเตียงอย่างน้อย 2 ผืนต่อ1 เตียง	8/20 (40.00)	20/20 (100.00)	60.00
4.4 ทำความสะอาดพื้นเมื่อเปื้อนเลือดได้ถูกต้อง	6/15 (40.00)	15/15 (100.00)	60.00
5. แยกเก็บผ้าเปื้อนเลือดออกจากผ้าเปื้อนอื่นๆเหมาะสม	18/20 (90.00)	20/20 (100.00)	10.00
6. แยกเก็บขยะตามประเภทได้อย่างถูกต้อง	14/20 (70.00)	20/20 (100.00)	30.00
7.การป้องกันอุบัติเหตุ			
7.1 ไม่สวมปลอกเข็มกลับ	16/20 (80.00)	20/20 (100.00)	20.00
7.2 มีการจัดการของมีคมติดเชื้้อย่างถูกต้อง	17/20 (85.00)	20/20 (100.00)	15.00
7.3 ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะหักหลอดยา	2/10 (20.00)	10/10 (100.00)	80.00
7.4 เมื่อสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งปฏิบัติตามแนวทางถูกต้อง	8/10 (80.00)	8/8 (100.00)	20.00
8.ไม่ใช้อุปกรณ์ฉีดยาเพื่อทำความสะอาด	7/10 (70.00)	10/10 (100.00)	30.00
9.ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจัดให้อยู่ในห้องเดี่ยวหรือโซนนิ่ง	12/20 (60.00)	16/16 (100.00)	40.00
10.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีการจัดการอย่างถูกต้อง	12/20 (60.00)	12/12 (100.00)	40.00
11. Transmission base precaution			
11.1 จัดให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยวหรือโซนนิ่ง	4/10 (40.00)	12/12 (100.00)	60.00
11.2 ผู้ป่วยที่แพร่เชื้อทางเดินหายใจสวม Surgical mask ตลอดเวลา	4/10 (40.00)	17/17 (100.00)	60.00
11.3 ผู้ป่วยแพร่เชื้อแบบ Airborne บุคลากรใส่ N95 ขณะดูแลผู้ป่วย	2/10 (20.00)	10/10 (100.00)	80.00
11.4 ทำความสะอาดมือก่อนและหลังให้การพยาบาล	2/10 (20.00)	22/22 (100.00)	80.00
11.5 ห้องแยกปิดประตูตลอดเวลา	8/10 (80.00)	14/14 (100.00)	20.00
11.6 ทำความสะอาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้กับถูกต้อง	4/10 (40.00)	8/8 (100.00)	60.00

3.4 การประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 99 มีความพึงพอใจในระดับ

มาก ร้อยละ 98 – 100 มีความคิดเห็นว่า แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ปฏิบัติหรือแก้ไขได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ สามารถนำไปใช้ได้กับบุคลากรทุกระดับในทุกหน่วยงาน นำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และทุกคนมีความยินดีที่จะนำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปใช้ ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ในช่วง 2.98 – 3.00 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ

(n=100)

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
1. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	99 (99)	1 (1)	2.99	0.10
2. ความพึงพอใจต่อการใช้โปสเตอร์แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	98 (98)	2 (2)	2.98	0.14
3. แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	100 (100)	0 (0)	3.00	0.00
4. เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อช่วยให้ปฏิบัติหรือแก้ไขได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว	98 (98)	2 (2)	2.98	0.14
5. ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	98 (98)	2 (2)	2.98	0.14
6. สามารถนำไปใช้ได้กับบุคลากรทุกระดับในทุกหน่วยงาน	99 (99)	1 (1)	2.99	0.10
7. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	99 (99)	1 (1)	2.99	0.10
8. สามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่	99 (99)	1 (1)	2.99	0.10
9. ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้	100 (100)	0 (0)	3.00	0.00

3.5 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น 1-5 ปี ผลจากการสัมภาษณ์พบว่าทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งแบบเอกสารและแบบโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่า เอกสารคู่มือที่เป็นแนวทางใช้สำหรับอ่านรายละเอียด แต่แบบโปสเตอร์สามารถดูได้ง่ายเมื่อติดไว้ที่ผนังในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อความ “ดีค่ะ ชอบ เพราะแต่ก่อนก็ไม่รู้ว่าพวกหนูจะดูแนวทางจากไหน เอกสารอยู่ในตู้แฟ้ม มันเยอะหายาก” “บางทีพวกหนูก็สับสนว่าโรคบางอย่างต้องแยกผู้ป่วยแบบไหนเหมือนพวกโรคซุนด์ โรคหัด และที่เป็นปัญหาที่ได้พูดถึงบ่อยๆก็โรคอีสุกอีใส พอที่โปสเตอร์ก็ดูได้เลยไม่ต้องไปเปิดอ่าน” “ชอบค่ะ จะได้นิเทศแม่บ้านและน้องเอดเวลาต้องใส่ชุดป้องกันเพื่อทำความสะอาดได้ถูกต้อง” มีเจ้าหน้าที่บางคนแสดงความคิดเห็นว่าพึงพอใจที่มีโปสเตอร์แต่ก็ยังกังวลเกี่ยวกับหลัก 5ส. เนื่องจากมีเอกสารความรู้ที่ต้องติดผนังหลายเรื่อง ดังตัวอย่าง “ดีอยู่ค่ะพี่ แต่เอกสารที่ติดผนังเยอะมาก กลัวถูกกว่า 5ส. ไม่ผ่าน แต่ถ้าเอาออก ก็มีแต่เรื่องสำคัญ” สอดคล้องกับผลการวิจัยของเกศริน บุญเลิศ (2559) ที่พบว่าการใช้สื่อโปสเตอร์ช่วยส่งเสริมความรู้และทัศนคติให้เพิ่มขึ้น

3.6 การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อจากการสำรวจความชุกก่อนและหลังการวิจัยพบว่าอัตราการติดเชื้อรวมลดลงหลังจากการดำเนินกิจกรรมโดยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อจาก 1.39 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล เป็น 1.11 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นเกิดจากการส่งเสริมกิจกรรม ที่มีทั้งการให้ความรู้ทางวิชาการโดยการสอนทั้งทฤษฎี และการสอนให้เห็นถึงความสำคัญพยาบาลที่ปฏิบัติงานว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจจากการใช้บริการ มีการแจกคู่มือและมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติที่หน้างานขณะสอนการใช้ภาพโปสเตอร์ที่จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้นและเป็นการทบทวนอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (ประภัศร วัฒนา, 2560) ที่อธิบายไว้ว่ามนุษย์มีระดับความต้องการพื้นฐาน 5 ชั้น ตามธรรมชาติ เริ่มจากชั้นพื้นฐานคือความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการได้รับ

การยอมรับจากผู้อื่น และขั้นสูงสุดคือขั้นความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอในแต่ละขั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างก็พร้อมที่จะเรียนรู้ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2. ในด้านการส่งเสริมด้านการปฏิบัติ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วยมีร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นหลังการวิจัย ซึ่งนอกจากการส่งเสริมด้านความรู้ คู่มือ และภาพโปสเตอร์แล้ว การที่มีการพูดคุยปัญหาอย่างต่อเนื่อง ร่วมแก้ไขและพัฒนาแนวทาง รวมถึงการการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยกับผู้ปฏิบัติที่หน้างานเพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ความต้องการต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้หอผู้ป่วยให้สามารถใช้ได้จริงกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่ง ข้อมูลที่ได้เป็นการผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันเองของกลุ่มสนทนา ทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และมีความหลากหลายของข้อมูล ในส่วนของการปฏิบัติที่ถูกต้องที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่ถึงร้อยละ 50 คือการทำความสะอาดหอผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ คือไม่มีปฏิบัติเลย เพิ่มเป็นร้อยละ 20 หลังการดำเนินการ ด้วยสาเหตุจากบริบทของการทำงานในหอผู้ป่วย ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติในหัวข้อนี้

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานการใช้โปสเตอร์ที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 99 มีความพึงพอใจในระดับมาก เห็นความสำคัญต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เกิดจากการมีส่วนร่วมทั้งในด้านผู้ศึกษาเอง (ICN) ร่วมกับทีมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่มีส่วนในการศึกษาแนวทาง ร่วมพัฒนา ปรับปรุง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอนก่อนที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน ทำให้ผลสำเร็จของงานคือความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย

4. หลังการดำเนินโครงการวิจัยพบว่าอัตราการติดเชื้อที่ลดลงจากการสำรวจความชุก ที่พบว่าอัตราการติดเชื้อรวม 1.39 ก่อนการดำเนินการ ลดลงเป็น 1.11 หลังการดำเนินการ ซึ่งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน โดยมาตรฐานที่ 2 คือ การดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ซึ่งการใช้นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย จะครอบคลุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและกระบวนการดูแล การเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ และการปนเปื้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นจากการให้การดูแลภายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการใช้วิธีที่หลากหลายนอกจากการอบรมให้ความรู้ การแจกคู่มือ หรือการติดโปสเตอร์แล้ว ควรมีวิธีการอื่นเช่น เสียงตามสาย การแสดงในเวปไซด์โรงพยาบาล เป็นต้น
2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทั้งในฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ รวมถึงสามารถนำไปเผยแพร่ต่อในระดับชุมชน และในระดับโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทงานที่ใกล้เคียงกัน
3. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่องและติดตามประเมินปัญหาการปฏิบัติเพื่อหาช่องทางการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในด้านต่างๆ และนำเสนอความก้าวหน้าของการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้บริหารเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณโกศล ศรีกพาน รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลที่ให้โอกาสในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสนับสนุนการค้นคว้าศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณคุณคุณภาพร กันธิยะ ที่ให้การปรึกษาด้านการวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง ผู้สอนความรู้ทฤษฎีด้านการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคลในการตรวจสอบและดำเนินการเรื่องผลงาน ขอขอบคุณทีม ICWN ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ขอขอบคุณเลขาธิการกลุ่มการพยาบาลทั้งสองท่านในการจัดการด้านเอกสาร ขอขอบคุณทีมหัวหน้างานในฝ่ายการพยาบาลทุกท่านที่ให้การปรึกษาจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- เกศริน บุญเลิศ. (2559). ผลการใช้สื่อโปสเตอร์เพื่อส่งเสริมทัศนคติการออกกำลังกายของพนักงานในสถานบริการน้ำมัน
ขนาดย่อม. วิทยานิพนธ์. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- คณะอนุกรรมการกลุ่มป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. (2558). ระเบียบปฏิบัติเรื่อง Standard Precaution. หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกุมภาพันธ์. (2560-2562). ทะเบียนรายงานความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญส่ง นิลแก้ว. (2541). วิจัยทางการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภัสสร วัฒนา. (2560). แนวความคิดมนุษยนิยมของมาสโลว์ (Maslow) และแนวความคิดอัตถิภาวนิยมของฌอง ปอล
ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) ที่ปรากฏผ่านนวนิยายเรื่อง “วันหนึ่งในชีวิตของอีวาน เคนนิโซวิช” (วิทยานิพนธ์).
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 18 ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม.
- ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธิ์, อาทร รุ่งไพบูลย์ และสุพล ลีวัฒนานนท์. (2555).
ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(3): 352-360.
- ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. (2558). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กระทรวง
สาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- อนุชา อภิสารธนรักษ์. (2554). ตำราระบาดวิทยาและมาตรการควบคุมของเชื้อจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Centers for Disease Control and Preventing (2019). CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing
Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. สืบค้นจาก website.
(<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>).



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

.....
เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ
จึงขอให้ใช้คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
อย่างน้อย 2 คน ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการใน วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา มีดังต่อไปนี้
 - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
 - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงาน
วิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไป
ตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร
ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจาก
โดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้
เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใด
สถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)
2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ
 - 2.1. กรณีส่งตามปกติ อัตราค่าธรรมเนียม 2,000 บาท/ 1 บทความ
 - 2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความโดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา
อุดรธานี เลขบัญชี 401-3-63405-8 ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
3. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้
 - 3.1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 3.2. บทคัดย่อ ภาษาไทย ไม่เกิน 250 คำ และภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 250 คำ

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. สรุป ให้สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้อย่างย่อ

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ และทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7 กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำบทความ สำหรับแนวทางของการเขียน เอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA 6th edition ปี ค.ศ. 2010 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด.(2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ :สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.).วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2),10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม.(2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา.

ใน ฉลาด จันทรมบติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549*

(หน้า 127– 140). มหาสารคาม : สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ

1 มีนาคม 2550,จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. การตรวจสอบต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆถูกต้องตาม พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้ตั้งค่าน้ำกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ TH SarabunPSK ขนาด 14 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิง 8-10 หน้า

8. การตีพิมพ์ ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับราคาฉบับละ 120 บาท

9. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.doc) ไปที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสาร และดำเนินการส่งบทความเข้าฐานข้อมูลระบบออนไลน์ของ OPEN JOURNAL SYSTEMS ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.bcnu.ac.th/journal หรือ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำ เบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมื่อด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสาร ให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการ

10. วารสารฯ มีกำหนดออกปี ละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้
กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473

โทรสาร 0-4229-5407 E-mail : journal@bcnu.ac.th



ใบสมัครสมาชิกวารสาร

สำนักงาน : วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี 88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473 โทรสาร 0-4229-5407

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงและระบุที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งวารสารให้ท่าน)

ที่อยู่หน่วยงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

E-mail Address:

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-mail Address:

ค่าธรรมเนียมในการสมัครวารสาร

() สมัครใหม่ 1 ปี 300 บาท (รับวารสารจำนวน 3 เล่ม) () ต่ออายุ 3 ปี 800 บาท (รับวารสารจำนวน 9 เล่ม)

ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสาร

สมัครใหม่ ประเภท 1 ปี 300 บาท (จำนวน 3 เล่ม) ค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์ จำนวน 1,000 บาท ต่อ 1 บทความ รวมเป็นเงิน 1,300 บาท (หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

ตั้งแต่ปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

ถึงปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

พร้อมนี้ได้ส่งเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น () เงินสด ณ กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

() โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอุดรธานี

ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา เลขที่บัญชี 401-3-63405-8

ลงนาม ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สมัครส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินเขียนชื่อ-สกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจนทาง E-mail Address : journal@bcnu.ac.th

(ฝ่ายบริหารจะออกใบเสร็จรับเงินให้ท่านต่อเมื่อได้รับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว)

☐ ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ☐ ชื่อบุคคล ☐ ชื่อหน่วยงาน

☐ ต้องการให้จัดส่งวารสารไปที่ ☐ ที่อยู่หน่วยงาน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนเดือนสุดท้ายของกำหนดวารสารออก เพื่อความสะดวกในการจัดส่งวารสารให้ท่าน

ท่านสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ Website:

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการ วารสารฯ กรอก)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

วันที่.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....