

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล
อำเภอพนาลัย จังหวัดหนองคาย

Received: 10 February 2021

Revised: 1 April 2021

Accepted: 22 April 2021

วิจิตต์ ทองแสน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ดำเนินการ ระหว่าง วันที่ 5 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ ประกอบด้วยวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาการประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่ 2 จำนวน 105 คน ประกอบด้วย ทีมบุคลากร พยาบาลของโรงพยาบาลพนาลัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ดื้อยา แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในการ ป้องกันการติดเชื้อดื้อยา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเชิง ปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน อุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือบุคลากรพยาบาล หลังสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยใช้ แนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่าภาพรวมของบุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้องในด้านการทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การ แยกผู้ป่วย การแยกและจัดการอุปกรณ์การแพทย์ การจัดการสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.4 เป็น ร้อยละ 92

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา, พยาบาล, เชื้อดื้อยา

**Development of a Model for Promoting Practices to Prevent Drug-resistant Organisms
Infections among Nursing Personnel,Phonpisai District, Nongkhai Province.**

Wijit Thongsan

Abstract

The action research aimed to develop a model for promoting practices to prevent drug-resistant organism infection among nursing personnel in Phonpisai District, Nongkhai Province. Collaborative quality improvement was used during model development. The research was conducted between January and June 2020. The samples were 2 groups including 25 persons who were the model development team consisted of infection control doctors, infection control nurses, infection control ward nurses. The study sample included 105 person, consists of a team of nursing personnel of Phon Phisai Hospital and Tambon Health Promoting Hospital nursing personnel. The research instruments consisted of guideline for management of multidrug-resistant organisms in health care settings, an opinion questionnaire on the model for promoting drug-resistant organism infection prevention practices, and the drug-resistant organism infection prevention practices observation form. Data were analyzed using descriptive statistics.

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนาลัย จังหวัดหนองคาย

E-mail: white.pps@gmail.com

The results found that: The model for promoting drug-resistant organism infection prevention practices consisted of 6 main activities: 1) providing workshops; 2) reviewing personnel knowledge; 3) evaluation and feedback; 4) reminder posters; 5) supporting personal protective equipment and medical instruments; and 6) hand hygiene campaigns. After intervention of a model for promoting practices to prevent drug-resistant organisms infections among nursing personnel, a study was found that the overall practice of nursing personnel was correct in hand cleaning, using of protective equipment, Isolating of patients and managing medical, Patient environmental management an increase from 65.4 percent to 92 percent.

Key words: Model For Promoting Practices, Prevention of Drug-Resistant Organisms Infections, Nursing Personnel

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2010) ได้รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดย 28 ประเทศในทวีปยุโรปพบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ใน 9 ประเทศอยู่ระหว่างร้อยละ 25.1-50 ของเชื้อดื้อยาทั้งหมด และพบว่าทวีปเอเชียมีแนวโน้มการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไต้หวัน ระหว่าง ปี ค.ศ.2001-2010 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Vancomycin-resistant enterococci (VRE) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 0.22 ราย ต่อ 10,000 วันนอน ในปีค.ศ.2001 เป็น 6.4 ราย ต่อ 10,000 วันนอน ในปีค.ศ. 2009 ในช่วง ระยะเวลา 10 ปี¹ ส่วนในประเทศไทย มีรายงานการเฝ้าระวังเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพ ระหว่างปีค.ศ. 2000-2008 จากโรงพยาบาล 60 แห่งในทุกภาคของประเทศไทยพบเชื้อ Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา Imipenem ในโรงพยาบาล 28 แห่ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 54.9 โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยผู้ป่วยพบเชื้อนี้ดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 81.1 และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชื้อนี้ดื้อยา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 55.4² สอดคล้องกับการสำรวจการติดเชื้อ Acinetobacter spp. ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยผู้ป่วยอายุรกรรม ในประเทศไทย พบเชื้อ A. Baumannii ที่ดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistance A. baumannii [MDRA. baumannii]) ในผู้ป่วย 7 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.1³ การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลกระทบ อย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต⁴ เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล⁵ ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มี ราคาแพง⁶ การติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไข การแพร่กระจายเชื้อ เกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงานของโรงพยาบาลและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษารหรือรับการตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลการจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือจากการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน⁷ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁸ เพื่อให้เกิดแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

การพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นวิธีการพัฒนาที่เกิดจากความร่วมมือจากองค์กรหรือโรงพยาบาลหลายแห่งที่ประสบปัญหาที่ซับซ้อน ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อหาวิธีการ หรือแนวทางที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเลือกประเด็นที่จะพัฒนา การเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการพัฒนา การรับสมัคร หน่วยงานที่ต้องการร่วมพัฒนาและจัดตั้งทีมการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการพัฒนา การประเมินการเปลี่ยนแปลง การวัดและการประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่⁹ แนวคิดดังกล่าวได้มีการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหลายประเทศในทวีปต่างๆ พบว่าได้ผลดี ดังการนำวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมาใช้ในการลดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศ สวีเดน ปีค.ศ.2004-2005 ช่วยให้บุคลากรเคร่งครัดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 98 และลดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ¹⁰

ข้อมูลโรงพยาบาลโพ้นพิสัย จังหวัดหนองคาย พบมีการติดเชื้อดื้อยา ในช่วง 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 65 ราย ต่อมา ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 58 ราย และ ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 72 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลของการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเหล่านี้

ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล¹¹ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงการติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไข การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงานของโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาหรือรับการตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือจากการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายไปสู่หน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงสนใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart¹² ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัย (Improve practice and systematically) เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล(Streubert and Carpenter,1999)¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวางแผนศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญผู้รับผิดชอบการติดเชื้อ 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลโพธิ์ชัยจำนวน 8 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในเขตอำเภอโพธิ์ชัยและพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาล จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลไปปฏิบัติจำนวน 105 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลโพธิ์ชัยจำนวน 80 คน นายแพทย์เชี่ยวชาญผู้รับผิดชอบการติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำแผนกในโรงพยาบาลโพธิ์ชัยจำนวน 8 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำ รพสต.ในเขตอำเภอโพธิ์ชัยและพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาล จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการจัดประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัย
2. แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในโรงพยาบาล (Management of multidrug resistant organisms in healthcare settings) ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2006
3. รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น
4. แบบสอบถามระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบกับบริบทของหน่วยงาน ในด้าน 1)สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ 2)สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักใน 3)การป้องกันการติดเชื้อดื้อยา 4)ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา 5)ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง

คุ่มค่า 6)ทำให้ปฏิบัติการการติดเชื้อดื้อยาลดลง 7)สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ 8)ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆได้ 9)ระยะเวลาในการส่งเสริมเหมาะสม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha) ได้เท่ากับ 0.98

5. แบบสอบถามระดับความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือบุคลากรทางการพยาบาล โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ที่ 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.87

6. แบบบันทึกการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ใน 5 กิจกรรมหลัก การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลการแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยการจัดการอุปกรณ์การแพทย์ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ใช้ประเมินก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.67

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นวางแผน (Plan)

1. จัดตั้งทีมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน ICWN อำเภอโพธาราม 9 คน ICN โรงพยาบาลโพธาราม 1 คน พยาบาล IC ประจำ รพ.สต.อำเภอโพธาราม 14 คน พยาบาล IC ประจำ PCU 1 คน รวม 25 คน

2. ผู้วิจัยเข้าพบทีมพัฒนาเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยบทบาทหน้าที่ของทีมพัฒนา ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย หลังจากนั้นให้บุคลากร ทีมพัฒนางานในเอกสารแสดงความจำนงค์เข้าร่วมวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมพัฒนางานศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาและผลกระทบจากเชื้อดื้อยาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลโพธาราม โดยร่วมสนทนากลุ่ม ร่วมพิจารณาเลือกแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน

ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action)

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา สนทนากลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

2. ร่วมกันพิจารณานำแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยเลือกแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในโรงพยาบาล(Management of multidrug resistant organisms in healthcare settings) ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2006 มาประยุกต์ใช้ในการใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในโรงพยาบาลโพธาราม

3. ออกแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากร พยาบาล ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือ

4. นำรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา 6 กิจกรรมไปทดลองปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลโพธาราม และรพ.สต. โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

5. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเวรเช้าใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อดื้อยาในภาพรวม ในประเด็นการปฏิบัติที่ต้อง ติดตามกำกับดูแล และทำความเข้าใจแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล ผลการดำเนินการช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติ ของโรงพยาบาล และช่วยให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรค และประสานความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเพิ่มขึ้น

ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยสังเกตการณ์ผลของการพัฒนาการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ดังนี้

1. ประเมินความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา
2. ประเมินความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมีอบุคลากรพยาบาลโพธิ์ชัย
3. ติดตามแบบบันทึกการปฏิบัติ 5 กิจกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ใช้ประเมินและเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection)

ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง หากมีปัญหาก็ได้รับการแก้ไขปรับปรุงที่หน้างาน ทิมาพัฒนาประเมินผลการดำเนินงานฝ่ายวังของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมเปรียบเทียบผล การดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินการแก่บุคลากรพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์เนื้อหา ติความ สรุปความ
- 2 การวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล แบบบันทึกการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ

ข้อพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีการดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร โดยทั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 18/ 2563 ลงวันที่ 9 มกราคม 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.6 ปี (SD.=1.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 22-56 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 45 ปี ร้อยละ 61.5 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 2-33 ปี มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 46.9 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ร้อยละ 27.8 และ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.3

รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลได้จากการสรุปผลของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนาตามกระบวนการวิจัยจำนวน 25 คน โดยพบว่ามีความสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนความรู้ และทักษะการปฏิบัติให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง ทุก 2 เดือน ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อของ โรงพยาบาลเป็น
2. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเวรเช้าใช้เวลาประมาณ 15 - 20 และทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ขณะรับ-ส่งเวรประจำวันโดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ปฏิบัติในทุกเวรใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาทีโดย ทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในทุกราย และให้ทุกคนมีส่วนร่วม
3. การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยผู้ร่วมงานแบบไม่เป็นทางการ การประเมินภายในหน่วยงาน การประเมินผลระหว่างหน่วยงานและให้ข้อมูลย้อนกลับโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงาน
4. การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา โปสเตอร์แสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อ

5. การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์รวมทั้งเครื่องใช้ของผู้ป่วยเพื่อ
6. การณรงค์การทำความสะอาดมือ

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้จากการรวบรวมจากแบบสอบถามที่สอบถามความคิดเห็นในบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 105 คน มีผลแสดงดังนี้

1.ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา พบว่าบุคลากรพยาบาลร้อยละ 100 เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อดื้อยามีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ได้ และระยะเวลาในการส่งเสริมการปฏิบัติมีความเหมาะสม บุคลากรมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาและช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามระดับความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา (N= 105)

รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	-	-	87(82.6)	18(17.4)
2. สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้	-	-	79(74.8)	26(25.2)
3. ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	-	-	77(72.9)	28(27.1)
4. สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น	-	-	77(72.9)	28(27.1)
5. ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	-	(1.3)	79(74.8)	25(23.9)
6. ช่วยให้หน่วยงานใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า	-	6(5.7)	81(77.2)	18(17.1)
7. ทำให้พฤติกรรมการติดเชื้อดื้อยาลดลง	-	-	87(82.6)	18(17.4)
8. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆได้	-	-	79(74.8)	26(25.2)
9. ระยะเวลาในการส่งเสริม	-	-	90(85.7)	15(14.3)

2.ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเป็นการช่วยส่งเสริมการปฏิบัติ คือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้ร่วมงานแบบไม่เป็นการ การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์แสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาและการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์และวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติที่บุคลากรพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าช่วยส่งเสริมการปฏิบัติ คือ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและการทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาขณะรับ-ส่งเวรประจำวัน โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย การประเมินผลในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานและให้ข้อมูลย้อนกลับ โปสเตอร์กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ การณรงค์การทำความสะอาดมือ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล (n = 105)

วิธีการส่งเสริมการปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ	-	-	76(72.4)	29(27.6)
2.การทบทวนความรู้				
- การทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/ICWN	-	5(4.7)	66(62.9)	34(32.4)
- การทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	-	4(3.8)	72(68.6)	29(27.6)
ติดเชื้อมีผลรับ-ส่งแพร่ประจำวันโดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย				
3.การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ				
- การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้ร่วมงานแบบไม่เป็นทางการ	-	-	69(65.7)	36(34.3)
- การประเมินผลในหน่วยงานและ ให้ข้อมูลย้อนกลับ	-	8(7.6)	76(72.4)	21(20.0)
- การประเมินผลการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานและให้ข้อมูลย้อนกลับ	-	1(1.0)	76(72.4)	28(26.6)
4.การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์				
- โปสเตอร์กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ	-	3(2.9)	64(61.0)	38(36.1)
- โปสเตอร์แสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	-	-	58(54.2)	47(44.8)
5. การสนับสนุนอุปกรณ์				
- อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	-	-	55(52.4)	50(47.6)
- อุปกรณ์การแพทย์	-	-	56(53.3)	49(46.7)
6.การรณรงค์การทำความสะอาดมือ	-	9(8.6)	78(74.3)	18(17.1)

3.การปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อก่อนการส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อดื้อยาพบว่าบุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในภาพรวมถูกต้องเพิ่มขึ้นทั้ง 5 กิจกรรมหลักดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ

กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนการส่งเสริมการปฏิบัติ			หลังการส่งเสริมการปฏิบัติ		
	จำนวนครั้ง ที่ปฏิบัติ ถูกต้อง	จำนวน ครั้งที่ สังเกต	ร้อยละของ การปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	จำนวนครั้ง ที่ปฏิบัติ ที่สังเกต	จำนวนครั้ง ที่สังเกต	ร้อยละของ การปฏิบัติ ที่ถูกต้อง
	ถูกต้อง	สังเกต	ที่ถูกต้อง	ถูกต้อง	สังเกต	ที่ถูกต้อง
1. การทำความสะอาดมือ	190	408	46.6	373	421	88.6
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	217	317	68.4	295	295	90.8
3. การแยกผู้ป่วยและการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ ของผู้ป่วย	318	426	74.6	330	330	96.5
4. การจัดการอุปกรณ์การแพทย์	236	320	73.7	289	289	96.3
5. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	184	281	65.4	244	244	88.4
รวม	1,145	1752	65.4	1,531	1,664	92.0

อภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่ได้จากการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยรวมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม คือ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือ ที่มพัฒนาเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและจะมีส่วนช่วยในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาและลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลและในหน่วยงานโดยต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปพร้อมกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลของริสเลย์และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การส่งเสริมการปฏิบัติโดยใช้หลายวิธีจะมีส่วนช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งใช้หลายวิธีร่วมกันในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลวิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติ ประกอบด้วย การอบรม การสังเกตพฤติกรรมและการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคล การใช้โปสเตอร์กระตุ้นเตือน พบว่าได้ผลในการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องเพิ่มขึ้น และผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ MRSA พบว่าการใช้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การคัดกรอง การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้ความรู้ในการทำมาความสะอาดสิ่งแวดล้อม ช่วยให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี¹⁵ จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นการพัฒนาบุคลากรช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ ทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์ที่เหมาะสมเมื่อให้บุคคลมีความรู้และความเข้าใจจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมและการปฏิบัติตามหลักการได้ดีขึ้น รูปแบบในการส่งเสริมการปฏิบัติในการศึกษาค้นคว้านี้จึงมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง วิธีการนี้หน่วยงานสามารถกระทำได้ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลและช่วยให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรคและประสานความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานเพิ่มขึ้น และทบทวนความรู้ในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ขณะรับ-ส่งเวรประจำวัน โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยสามารถกระทำได้ในทุกเวร เป็นวิธีที่ช่วยให้ทราบประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล และสามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์ให้คำแนะนำและร่วมมือกันในการแก้ปัญหา การให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถจากประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มและใช้ความรู้เหล่านั้นนำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับควรกระทำควบคู่กัน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการปฏิบัติและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการแก้ไขและทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์¹⁶ ดังการศึกษาของ โครเมอร์ และคณะ¹⁷ พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลในการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ MRSA พบว่าพยาบาลล้างมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.6 เป็นร้อยละ 95.1 ส่วนการกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ มักใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ดังเช่นการติดโปสเตอร์หน้าห้องแยกทำให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และการรณรงค์การทำความสะอาดมือ เป็นวิธีการที่ควรส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า การรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำมาความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือของคณะกรรมการในการกำหนดนโยบายความร่วมมือของบุคลากรในการทำมาความสะอาดมือ และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ในการทำความสะอาดมือในหน่วยงานให้เพียงพอต่อการใช้งานจึงจะประสบผลสำเร็จได้¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลทิศ บุญร่วม¹⁹ พบว่าการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ มีผลต่อการปฏิบัติการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลเช่นกัน

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งเนื่องจากกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติทั้งหมดได้มาจากการระดมสมองของบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล เมื่อได้ผลสรุปวิธีการที่จะใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติในการประชุมในแต่ละครั้งทีมพัฒนาได้นำวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานทำให้บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการและแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติทำให้วิธีการส่งเสริมการปฏิบัติที่ใช้ในการดำเนินการมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง จึงทำให้บุคลากรพยาบาลทั้งหมดเห็นด้วยในวิธีการที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติ การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรสนับสนุนการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่ได้จากการพัฒนาทั้ง 6 กิจกรรม และนำรูปแบบไปใช้กับทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และควรนำรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาลโดยความร่วมมือของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินประสิทธิผลการนำรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเมื่อมีการนำไปใช้ในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Chen, Y-C, & Chuang, Y-C. Modelling the impact of infection control measures on the incidence of vancomycin-resistance enterococci: A time-series analysis. International Conference on Prevention & Infection Control (ICPIC 2011). Geneva, Switzerland. 2011: Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1753-6561/5/S6/P25>
2. World Health Organization. Regional strategy on prevention and containment of Antimicrobial resistance 2010-2015. Retrieved from http://www.searo.who.int/LinkFiles/BCT_hlm-407.pdf
3. วีรพงศ์ วัฒนาวนิช และพรณทิพย์ ฉายากุล. (2556). การติดเชื้ออะซิติลแบคทีเรียในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 2556; 31(2), 91-100.
4. Hanberger, H., Walther, S., Leone, M., Barie, P. S., Rello, J., Lipman, J. et al. Increased mortality associated with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection in the intensive care unit: results from the EPIC II study. International Journal of Antimicrobial Agents. 2011; 38(4), 331-335.
5. Fillice, G. A., Nyman, J. A., Lexau, C., Lee, C. H., Bockstedt, L. A., Como-Sabetti, K., et al. Excess cost and utilization associated with methicillin resistance for patients with *Staphylococcus aureus* infection. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2011, 31,365-373.
6. Salgado, C., Gonçalves, J. C., Souza, C. M. D., Silva, N. B. D., Sánchez, T. E. G., Oliveira, G. D., & Karnikowski, M. Cost of antimicrobial treatment of patients infected with multidrug-resistant organisms in the intensive care unit. Medicina (B Aires). 2011; 71(6), 531-5.
7. Eibicht, S. J., & Vogel, U. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) contamination of ambulance cars after short term transport of MRSA-colonised patients restricted to the stretcher. Journal of Hospital Infection. 2011; 78(3), 221-225.
8. Hansen, S., Schwab, F., Asensio, A., Carsauw, H., Heczko, P., Klavs, I. et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Europe: which infection control measures are taken. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2010; 38(3), 159-164.
9. Institute for Healthcare Improvement The Breakthrough Series: IHI's Collaborative model for achieving breakthrough improvement. 2003. Retrieved October 20, 2019. from <http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/3F1925B7-6C47-48ED-AA83-C85DBABB664D/0/TheBreakthroughSeriespaper.pdf>
10. Yngstrom, D., Lindstrom, K., Nystrom, K., Nilsson-Marttala, K., Hillblom, L., Hansson, L., et al. Healthcare-associated infections must stop: a breakthrough project aimed at reducing healthcare-associated infections in an intensive-care unit. 2011; 20(7), 631-6.
11. Eagye, K.J., Kuti, J. L., & Nicolau, D. P. Risk factors and outcomes associated with isolation of meropenem high-level-resistant *Pseudomonas aeruginosa*. Infection control and hospital epidemiology, 2009; 30(8), 746-52.

12. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.).Victoria : Deakin University. 1988.
13. Streubert, H., & Carpenter, D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Perspective (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.1999.
14. Brinsley, S. C., Sinkowitz-Cochran, C., & CDC Campaign. Assessing motivation for physicians to prevent antimicrobial resistance in hospitalized children using the Health Belief Model as a framework. American Journal of Infection Control. 2009; 7(47), 175-181.
15. Loveday, H. P., Pellowe, C., M., Jones, S. R. J., & Pratt, R. JA systematic review of theevidence for interventions for the prevention and control of meticillin-resistant Staphylococcus aureus (1996-2004): Report to the Joint MRSA Working Party (Subgroup A). Journal of Hospital Infection. 2006; 63(Supplement 1), 45-70.
16. Kagan, I., Kigli-Shemesh, R., & Tabk, N. (2006). Let me tell you what I really think about youevaluating nursing managers using anonymous staff feedback. Journal of Nursing Management. 14(5), 356-365.
17. Cromer, A. L., S. C. Latham, et al. Monitoring and feedback of hand hygiene compliance and the impact on facility-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus. American Journal of Infection Control. 2008; 36(9), 672-677.
18. Gould, D. J., Hewitt-taylor, J., Drey, N. S., Gammom, J., Chudleigh, J., & Weinberg, J. R. (2007). The clean your hands campaign: Critiquing policy and evidence base. Journal of Hospital Infection. 2007; 65(2), 95-101.
19. ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุดมทะเลขกะ, และวันชัย เลิศวัฒนวิลาศ. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์. พยาบาลสาร. 2563;47(2), 113-142.

