

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

จุฬารพร ขำดี, พย.ม.

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ simple regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 มีทัศนคติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 และมีการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ เรื่องการสวมถุงมือ เมื่อสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยทั่วไป เรื่องวิธีการทำความสะอาดเมื่อเลือดเปื้อนพื้น เรื่องการสวมถุงมือ เมื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และเรื่องการสวมเสื้อกันเมื่อต้อง เช็ดตัวผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.398, p<.05$) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ ถูกต้องให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้อย่าง ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author E-mail: chulapornkhamdee@gmail.com

(Received: March 9, 2024; Revised: May 20, 2024; Accepted: June 1, 2024)

Knowledge, attitudes, and practices for preventing the spread of drug-resistant pathogens among professional nurses at Si Prachan Hospital

Chulaporn Khamdee, M.N.S.

Abstract

This research is descriptive research aimed at exploring the knowledge, attitudes, and practices for preventing the spread of drug-resistant pathogens among professional nurses at Si Prachan Hospital. The sample group consists of 30 registered nurses working in patient wards at Si Prachan Hospital. The research tools include questionnaires assessing knowledge, attitudes, and practices for preventing the spread of drug-resistant pathogens. Data was collected in February 2024 and analyzed using descriptive statistics, frequency, percentages, means, standard deviations, and simple regression.

The results showed that the sample group has a high level of knowledge for preventing the spread of drug-resistant pathogens, with 80.0% having a high level of knowledge. Their attitudes toward preventing the spread of drug-resistant pathogens are also high, with 93.3% exhibiting a positive attitude, and their practices in preventing the spread are at a high level, with 100.0% practicing prevention measures. However, further analysis by items showed that the sample group scored less than 50% in knowledge in certain areas, including item 2: wearing gloves when touching the normal skin of patients, item 6: methods of cleaning blood stains on the floor, item 13: wearing gloves when caring for patients with infections, and item 14: wearing a protective apron when wiping down patients with infections. Attitudes toward preventing the spread of drug-resistant pathogens showed a statistically significant positive correlation with the practice of prevention measures ($r=.398$, $p<.05$). However, there was no statistically significant correlation between knowledge and the practice of prevention measures at the .05 significance level.

The recommendations from this research suggest that there should be an emphasis on providing accurate knowledge regarding the prevention of the spread of drug-resistant pathogens to professional nurses. This is to ensure understanding, awareness, and recognition of the importance of practicing measures to prevent the spread of drug-resistant pathogens.

Keywords: Knowledge Attitudes Practices, preventing the spread of drug-resistant pathogens

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพกำลังเป็นภัยคุกคามทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จากการรายงานของศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติของประเทศไทย (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand : NARST) คาดการณ์ว่าหากไม่เร่งดำเนินการแก้ไขปัญห ภายในปี 2593 ทุก 3 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตเพราะเชื้อดื้อยา 1 คน หรือประมาณ 10 ล้านคนต่อปี โดยจำนวนนี้เป็นประชากรที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียถึง 4.7 ล้านคน ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านล้านบาท (กัธร มาลาธรรม, 2563) และจากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล 68 แห่ง พบว่า เชื้อแบคทีเรียมีการเพิ่มขึ้นของการดื้อยาในกลุ่ม Carbapenem โดยเฉพาะเชื้อ *Acinetobacter baumannii* และ *Pseudomonas aeruginosa* ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากถึงร้อยละ 75.0 และร้อยละ 20.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นในการดื้อยา Imipenem ในเชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ด้วย (NARST, 2565)

การดื้อยาของเชื้อจุลชีพทำให้การรักษายากขึ้น บางครั้งไม่มียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรพ.นานขึ้น เสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค หรือเสียชีวิตเพิ่มขึ้น มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในแผนกอายุรกรรมแห่งหนึ่งร้อยละ 38.85 มีจำนวนวันนอนมากกว่า 60 วัน และเสียชีวิต ร้อยละ 46.29 (ทองเปลว, 2565) การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ในการจ่ายค่ายาปฏิชีวนะมากกว่า 10,000 ล้านบาท คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงปีละ 46,000 ล้านบาท หรือประมาณ ร้อยละ 0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (NARST, 2565) เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ยังสามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้ง่าย

ปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คือ บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (KAP Model) (Launiala, 2009) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความรู้จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติจะเกิดตามทัศนคติ (ทวีศักดิ์, 2556; Launiala, 2009) หรือ ความรู้ และทัศนคติมีผลร่วมกันทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี (Schwartz, 1975) มีการศึกษาของนุชนารถ สีสุกใส (2564) พบว่า การให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับทำให้มีการปฏิบัติทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.56 เป็นร้อยละ 92.08 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงพยาบาลศรีประจันต์เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ F1 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการดูแลตรวจรักษาโรค รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและรับดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อที่รุนแรง แต่พบภาวะวิกฤตส่งกลับมาจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพหรือดูแลในระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะพบการติดเชื้อดื้อยาร่วมด้วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีประจันต์ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยปรับจากแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) และแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของสถาบันบำราศนราดูร (2563) และจากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การแยกผู้ป่วย 2) การทำความสะอาดมือ 3) การสวมอุปกรณ์ป้องกัน 4) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 5) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และ 6) การสื่อสาร เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีประจันต์ พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2562-2565 จำนวน 58, 68, 74 และ 92 ครั้ง ตามลำดับ โดยเชื้อที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ MDR E.coli, XDR A. Baumannii และ MRSA ตามลำดับ และมีอัตราความชุกของการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล ปี 2562-2565 เท่ากับร้อยละ 21.4, 10.1, 37.5 และ 33.3 ตามลำดับ (ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรีประจันต์, 2565) จากการทบทวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และจากระบบรายงานความเสี่ยง พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลยังละเลยหรือปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพไม่ถูกต้อง เช่น ละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน มีความเข้าใจในการใช้เครื่องป้องกันไม่ถูกต้อง ใช้วิธีการล้างมือไม่เหมาะสมกับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ หากบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่ถูกต้อง จะทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ และการปฏิบัติให้แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีประจันต์ และเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีประจันต์ มีจำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญชาย สามัญหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้

1. ที่มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2567

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่อยู่ระหว่างการลาคลอด หรือลาป่วยในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล
2. ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามความรู้แบบประเมินความรู้ผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของอัสภาวศ์ สุนต์ (2565) จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0 คะแนน-17 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 0.00-5.66 หมายถึง ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับต่ำ

คะแนน 5.67-11.32 หมายถึง ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับปานกลาง

คะแนน 11.33-17.00 หมายถึง ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับสูง

2. แบบประเมินทัศนคติการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, เห็นด้วย, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน แบ่งระดับคะแนนทัศนคติใช้พิสัย 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 15.00-35.00 แสดงถึง ทัศนคติระดับต่ำ

คะแนน 35.01-55.00 แสดงถึง ทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนน 55.01-75.00 แสดงถึง ทัศนคติระดับสูง

3. แบบประเมินการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกความบ่อยของการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติน้อยที่สุด, ปฏิบัติน้อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, และปฏิบัติทุกครั้ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2006) สำนักบริหารสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และสถาบันบำราศนราดูร (2563) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน แบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติใช้พิสัย 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 26.00-60.66 หมายถึง มีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับต่ำ

คะแนน 60.67-95.32 หมายถึง มีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับปานกลาง

คะแนน 95.33-130.00 หมายถึง มีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี และ 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยใช้สูตร $\Sigma R/N$ (ΣR = ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหาร ด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญ) ได้ค่า IOC ของแบบประเมินความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ 0.96 แบบประเมินทัศนคติการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ 0.97 และแบบประเมินการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ 0.98 หลังจากนั้น นำไปหาความเที่ยงของแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 3 แบบ ได้แก่ แบบประเมินความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แบบประเมินทัศนคติการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและแบบประเมินการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.714, 0.704 และ 0.894 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จริยธรรมวิจัยเลขที่ 07/2567 รับรองวันที่ 20 ธันวาคม 2566 และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ ประโยชน์ที่หน่วยงานและโรงพยาบาลจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมแจ้งว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้นโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ และประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชายสามัญหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ขณะเก็บข้อมูลได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามภายใน 2 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.87 ปี ($SD=11.349$) เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 70.0 มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 26.7 เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 90.0 ไม่เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 76.7 ได้รับความรู้จากคู่มือการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล ร้อยละ 80.0 รองลงมา ได้รับความรู้จากเอกสารการอบรม ร้อยละ 60.0

วัตถุประสงค์ที่ 1 ระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 การสวมถุงมือ เมื่อสัมผัสผิวหนังผู้ป่วย, ข้อ 6 วิธีการทำความสะอาดเมื่อเลือดเปื้อนพื้น, ข้อ 13 การสวมถุงมือเฉพาะทำหัตถการกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และข้อ 14 การสวมเย็บผ้ากันเปื้อน เมื่อต้องเช็ดตัวผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน ($n = 30$)

ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน			
1	หลักการของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คือ ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน	23	76.7
2	สวมถุงมือทุกครั้ง ก่อนสัมผัสผิวหนังผู้ป่วย	14	46.7
3	ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ alcohol hand rub กรณีก่อนและหลังใส่ถุงมือ และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน	25	83.3
4	ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เมื่อมีคราบเหงื่อไคลบนมือ	20	66.7
5	การทำความสะอาดพื้นหอผู้ป่วย ควรกวาดด้วยไม้กวาดและถูเปียก	24	80.0

ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
6	เมื่อเลือดเป็นพิษ ใช้กระดาษเช็ดเลือดออกเพื่อลดปริมาณเชื้อ แล้วฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์	13	43.3
7	ทำความสะอาดเตียง ยูนิตข้างเตียง เสาน้ำเกลือ รถเข็นของผู้ป่วยทั่วไปควรเช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol	21	70.0
8	ขยะภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายและขยะรีไซเคิล	24	80.0
9	เมื่อถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา สิ่งแรกที่ปฏิบัติคือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาด และรายงานหัวหน้าเวรทราบทันที	30	100.0
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ			
10	การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา เป็นวิธีการที่ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม	30	100.0
11	เมื่อพบการติดเชื้อดื้อยา ต้องรายงาน และดำเนินการแยกผู้ป่วยโดยเร็ว	30	100.0
12	แยกอุปกรณ์ของใช้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา นำไปทำลายเชื้อ/ฆ่าเชือก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่น	26	86.7
13	สวมถุงมือ เฉพาะทำหัตถการกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	8	26.7
14	สวมหน้ากากกันเปื้อน เมื่อต้องเช็ดตัวผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	1	3.3
15	การทำความสะอาดเตียง ยูนิตข้างเตียง เสาน้ำเกลือ รถเข็นของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ควรเช็ดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก	22	73.3
16	ขยะของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ถือเป็นขยะติดเชื้อ สวมถุงแดงส่งกำจัดแบบขยะติดเชื้อ	29	96.7
17	ภาชนะใส่ผ้าเปื้อนของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ควรแข็งแรง ไม่มีการรั่วไหลของสารเหลว และมีป้ายติดชัดเจน	30	100.0

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ระหว่าง 11.33–17.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระดับสูง ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน (n = 30)

คะแนนความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		กลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(คะแนน 0.00 – 5.66)	0	00.0
ระดับปานกลาง	(คะแนน 5.56 – 11.32)	6	20.0
ระดับสูง	(คะแนน 11.33 – 17.00)	24	80.0

M=12.3, SD=1.006, Max=15, Min=10

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 12.29 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์รายข้อมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกข้อ มากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีความสำคัญและมีประโยชน์ ข้อ 3 บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ข้อ 7 ถึงแม้จะมีภาระงานที่เร่งรีบจะต้องล้างมือได้ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อมีความจำเป็นต้องจัดให้มีถังขยะที่เพียงพอ และข้อ 14 บุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาก่อนการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน (n = 30)

ข้อ	ประเด็น	M	SD	ระดับทัศนคติ
1	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีความสำคัญและมีประโยชน์	4.87	.341	สูง
2	การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคน	4.84	.523	สูง
3	บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	4.87	.341	สูง
4	เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยา	4.84	.374	สูง
5	เมื่อพบการติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงานต้องรายงานและดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทันที	4.84	.374	สูง
6	เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จะดำเนินการแยกผู้ป่วยทันที แม้จะมีความยุ่งยากในการดำเนินการ	4.84	.374	สูง
7	ถึงแม้จะมีภาระงานที่เร่งรีบ จะต้องล้างมือได้ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	4.87	.341	สูง

ข้อ	ประเด็น	M	SD	ระดับทัศนคติ
8	การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา จึงต้องดูแลให้มีความเพียงพอและพร้อมใช้	4.81	.402	สูง
9	การสวมถุงมือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่สำคัญ เราควรสวมถุงมือทุกครั้งก่อนทำกิจกรรม เช่น ให้สารน้ำ ทำแผล แม้จะมีภาระงานที่เร่งรีบ	4.81	.601	สูง
10	การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคน	4.55	.850	สูง
11	การทำความสะอาดพื้นที่เบื่อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างถูกวิธี จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาได้	4.81	.477	สูง
12	การแยกขยะติดเชื้อเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา มีความจำเป็น ต้องจัดให้มีถังขยะที่เพียงพอผู้ป่วยเสมอ	4.87	.341	สูง
13	การติดป้ายเตือนต่างๆ มีความจำเป็นต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	4.77	.425	สูง
14	บุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาก่อนการปฏิบัติงาน	4.87	.341	สูง
15	การสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสำคัญต่อการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	4.84	.374	สูง
รวม		12.29	1.006	สูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ระหว่าง 55.01–75.00 คะแนน เฉลี่ย 67.45 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในระดับสูง ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน (n = 30)

คะแนนทัศนคติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ		กลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(คะแนน 15.00 – 35.00)	0	0.0
ระดับปานกลาง	(คะแนน 35.01 – 55.00)	2	6.7
ระดับสูง	(คะแนน 55.01 – 75.00)	28	93.3

M = 67.45, SD=4.552, Max=70, Min=54

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อต้านจุลชีพโดยรวมเฉลี่ย 122.10 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อต้านจุลชีพรายข้อ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อ 11 สวมหน้ากาก เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อต้านจุลชีพทุกครั้ง ข้อ 7 การแยกเครื่องใช้ของผู้ป่วย ข้อ 4 ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ข้อ 1 แยกผู้ป่วยอยู่ในโซนผู้ป่วยติดเชื้อของหน่วยงาน น้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อ 14 ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยด้วย 4% chlorhexidine อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและเมื่อสกปรก ข้อ 17 เช็ดถุงเตียง ยูนิตข้างเตียง เสาน้ำเกลือ ประจําวันด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ และ ข้อ 23 ติดป้ายเตือนใน IPD Note ของระบบ HOSxP ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน (n = 30)

ข้อ	ประเด็น	M	SD	ระดับ การปฏิบัติ
หมวดกิจกรรมที่1 : การแยกผู้ป่วยและอุปกรณ์				
1	แยกผู้ป่วย อยู่ในโซนผู้ป่วยติดเชื้อของหน่วยงาน	4.94	.250	สูง
2	จัดเตียงให้ห่างกันมากกว่า 3 ฟุต และปิดผ้า màn ระหว่างเตียงเมื่อทำ หัตถการที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง	4.68	.663	สูง
3	แยกอุปกรณ์ดูแล ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ปรอทวัดไข้ Stethoscope ไว้ที่เตียงผู้ป่วย	4.68	.832	สูง
4	แยกเครื่องใช้ของผู้ป่วย ได้แก่ แก้วน้ำ เขยือกน้ำ กะละมัง ผ้าเช็ดตัว	4.97	.180	สูง
5	แยกถังขยะติดเชื้อและถังผ้าเปื้อนไว้ที่เตียงผู้ป่วย	4.58	1.057	สูง
6	แยกอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้วและปิดป้ายก่อนส่งงานจ่ายกลาง	4.68	.791	สูง
หมวดกิจกรรมที่2 : การทำความสะอาดมือ				
7	ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละ ชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อต่อต้านจุลชีพ	4.97	.180	สูง
8	ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อต้านจุลชีพทุกราย	4.90	.301	สูง
9	ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดถุงมือ และก่อนที่จะสวมถุงมือใหม่ในการ ดูแลผู้ป่วยรายอื่น	4.84	.374	สูง
10	ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังสัมผัสสารคัดหลั่งหรือสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยติดเชื้อ ต่อต้านจุลชีพ	4.90	.301	สูง
หมวดกิจกรรมที่3 : การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล				
11	สวมหน้ากาก เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อต้านจุลชีพทุกครั้ง	5.00	.000	สูง
12	สวมถุงมือ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อต้านจุลชีพทุกครั้ง	4.81	.477	สูง

ข้อ	ประเด็น	M	SD	ระดับ การปฏิบัติ
13	สวมมาสก์, ถุงมือ, หน้ากากป้องกันหรือแว่นครอบตา, เสื้อคลุมกันน้ำ, หมวกคลุมผม และรองเท้าบูท เมื่อต้องทำหัตถการที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง หมวดกิจกรรมที่ 4 : การดูแลสิ่งแวดล้อม	4.42	.848	สูง
14	ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยด้วย 4% chlorhexidine อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและเมื่อสกปรก	4.19	.873	สูง
15	เช็ดพื้นผิวที่เปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามด้วยน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง ก่อนทำความสะอาดตามปกติ	4.68	.475	สูง
16	เช็ดผิวหนังในท้องหรือโซนแยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประจำวัน และทันทีที่ผู้ป่วยกลับบ้านด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	4.65	.661	สูง
17	เช็ดเตียง ยูนิตข้างเตียง เสาน้ำเกลือ ประจำวันด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	4.39	.844	สูง
18	เช็ดตู้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ หมวดกิจกรรมที่ 5 : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.48	.890	สูง
19	จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.61	.558	สูง
20	กรณีมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน แจ้งหน่วยงานปลายทางและพนักงานเปลทุกครั้ง	4.65	.661	สูง
21	สวมถุงมือสะอาดเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง หลังถอดถุงมือ	4.77	.617	สูง
22	ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หลังการใช้งานทุกครั้ง ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ หมวดกิจกรรมที่ 6 : การสื่อสาร	4.52	.851	สูง
23	ติดป้ายเตือนในIPD Noteของระบบ HOSxP	4.42	.923	สูง
24	ติดสติ๊กเกอร์ “contact precaution” ที่หน้าchartผู้ป่วย	4.81	.402	สูง
25	ติดป้ายสัญลักษณ์ “contact precaution” ที่เตียงของผู้ป่วย	4.81	.402	สูง
26	ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.77	.425	สูง
รวม		122.10	9.159	สูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ระหว่าง 95.33–130.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 122.10 คะแนน ทุกคนมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับคะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน (n = 30)

คะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		กลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(คะแนน 26.00 – 60.66)	0	0.0
ระดับปานกลาง	(คะแนน 60.67 – 95.32)	0	0.0
ระดับสูง	(คะแนน 95.33 – 130.00)	30	100.0

M=122.10, SD=9.159, Max=94, Min=130

วัตถุประสงค์ที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ regression analysis ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ (n=30)

	SS	df	MS	F	Sig
Regression	.359	1	.359	.006	.939
Residual	1700.607	28	60.736		
Total	1700.967	29			

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Regression Analysis ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์ (n=30)

	SS	df	MS	F	Sig
Regression	268.877	1	268.877	5.257	.030*
Residual	1432.089	28	51.146		
Total	1700.967	29			

*P-value<.05

อภิปรายผล

ระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีประจันต์

ระดับความรู้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลมีการอบรมและทบทวนความรู้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 71.0 มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล มากกว่า 10 ปี จึงได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษาอบรม ถ่ายทอดจากผู้ที่มีประสบการณ์ ทำให้มีประสบการณ์เกิดการเรียนรู้มีทักษะเพิ่มขึ้น (Launiala, 2009) นอกจากนี้ จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา มีการให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อผ่านสื่อต่างๆอย่างแพร่หลาย ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลศรีประจันต์ ยังได้มีการจัดทำคู่มือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้กับเจ้าหน้าที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ แสดงความเห็นว่าได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากคู่มือการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลร้อยละ 80.00 ได้รับจากเอกสารจากการอบรมร้อยละ 60.00 และได้รับจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์/คอมพิวเตอร์/เว็บไซต์ ร้อยละ 46.70 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวลี ฉายวงศ์ (2564) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนการตอบถูกต้องน้อย ได้แก่ การสวมเอี๊ยมป้องกันในการเช็ดตัวผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 3.30 การสวมถุงมือใช้ครั้งเดียวเฉพาะทำหัตถการกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 26.70 วิธีการ

ทำความสะอาดเมื่อเลือดเปื้อนพื้นได้คะแนนร้อยละ 43.30 การสวมถุงมือก่อนสัมผัสผิวหนังผู้ป่วย ร้อยละ 46.70 ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม เข้าใจว่าการสวมเสื้อคลุมผ้าในการเช็ดตัวผู้ป่วยสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีหน้าที่ในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยตรงจึงไม่ทราบข้อมูลการปฏิบัติในเชิงลึก

ระดับทัศนคติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.30 ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.00 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 71.00 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด จิตใจ การรับรู้ของบุคคลหรือจากประสบการณ์ รวมไปถึงความเชื่อในด้านต่างๆ จะเกิดได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งโรงพยาบาลศรีประจันต์ให้ความสำคัญกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีนโยบายที่ชัดเจน มีกิจกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด (IC Round) รมณรค์ส่งเสริมการล้างมือและการใช้เครื่องป้องกัน สนับสนุนทรัพยากร วางระบบการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้ทันที จึงทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ประสบการณ์ที่ดีต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนทัศนคติรายข้อที่ 1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีความสำคัญและมีประโยชน์ ข้อ 3 บุคลากรทุกคนต้องมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และข้อ 7 ถึงแม้มีภาระงานที่เร่งรีบจะต้องล้างมือได้ทุกครั้งหลังสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยามีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อรรถพรกุล (2561) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำจะมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ระดับการปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีคะแนนการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับสูงหรือร้อยละ 100.00 ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากร มีระบบการนิเทศ ติดตาม กำกับกับการปฏิบัติตามแนวทางฯ สะท้อนข้อมูลกลับผ่านระบบการนิเทศงานของกลุ่มการพยาบาล และกิจกรรมติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด (IC Round) ซึ่งการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกจากการได้รับความรู้ ทำให้เกิดรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จึงตอบสนองต่อแนวทางโดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลทิศ บุญร่วม (2563) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนสามารถทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาดได้ร้อยละ 21.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของของอรุณี นาประดิษฐ์ (2559) ที่ศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีระดับการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับมาก เป็นผลมาจากการมีความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อที่ดีต่อวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจะส่งผลดีต่อตนเองผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งได้รับการติดตามผลการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยงานพิเศษ หน่วยงาน การสอนงานร่วมกับการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

จากข้อมูล พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก หลักการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในบางกิจกรรม เป็นแนวปฏิบัติพื้นฐานของวิชาชีพปฏิบัติมาจนเกิดเป็นความเคยชินตามประสบการณ์เดิม หรือตามประสบการณ์ที่เห็นต่อๆ กันมา แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามความรู้ที่ถูกต้อง จากข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติในการสวมถุงมือเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้งอยู่ในระดับสูง แต่ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่าจะสวมถุงมือเฉพาะทำหัตถการเท่านั้น หรือมีการปฏิบัติล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งอยู่ในระดับสูง แต่ขาดความเข้าใจในการเลือกวิธีทำความสะอาดมือที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (KAP Model) (Launiala, 2009) กล่าวคือ ความรู้มีผลต่อทัศนคติ การมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อให้เกิดการปฏิบัติ หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติจะเกิดตามทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี ฉายวงศ์ (2564) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล อรรถพรกุล ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.191$) ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นความรู้เฉพาะต้องผ่านการอบรม ผ่านฝึกทักษะจึงจะสามารถปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์

พบว่า ทัศนคติกับการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.398$) เป็นไปตามสมมติฐานทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการลงมือปฏิบัติตามมา ทัศนคติเป็นที่มาของการปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี การปฏิบัติจะดีตามไปด้วยโรงพยาบาลได้ใช้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเรียนรู้หน่วยงาน การกระตุ้นให้บุคลากรแสดงศักยภาพของตน ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เป็นลำดับขั้น และจัดระบบความเชื่อของตนต่อเรื่องนั้นให้ถูกต้องมาก

ขึ้น ทำให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดี และเมื่อระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติจนเกิดเป็นทักษะอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อรรถพรกุล (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ และคะแนนทัศนคติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี นาประดิษฐ์ (2559) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานตามหลักการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแพร่กระจายเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=0.305$, $p<0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ควรกำหนดนโยบายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้านจุลชีพ
2. ด้านการปฏิบัติ ควรนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อด้านจุลชีพ พัฒนาสมรรถนะพยาบาล และกำหนดแนวทางนิเทศติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. ด้านการศึกษา ควรกำหนดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้านจุลชีพในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ รวมถึงนักศึกษาแพทย์และพยาบาล
4. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของแนวทางปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อด้านจุลชีพ เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อด้านจุลชีพที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กำธร มาลาธรรม. (2563). สถานการณ์เชื้อดื้อยา. <https://www.hfocus.org/content/2020/01/18388>
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีประจันต์. (2565) .*รายงานอัตราการติดเชื้อประจำปี (2562-2565)*. โรงพยาบาลศรีประจันต์.
- จุไร บารมี,อะเคื้อ อุนหเลขกะ, และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2564). การดำเนินการและอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 48(2), 95-106.
- ชลธิศ บุญร่วม, อะเคื้อ อุนหเลขกะ, และวันชัย เลิศวัฒนวิลาส. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์. *พยาบาลสาร*, 47(2), 133-142.
- ญาณิกา ศักดิ์ศรี. (2561) . *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ในระยะผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). การใช้แบบจำลองKAPกับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของคนประจำเรือไทย. *วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(2), 84-102.
- ทองเปลว ขมจันทร์, และประภาพรณ สิงห์โต. (2565). การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม. *การพยาบาลและสุขภาพ สสอ.*, 4(3), 1-16.

- ปิยะฉัตร วิเศษศิริ,อะเคื้อ อุณหเลขกะ, และนางเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2015). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการ ปฏิบัติการ ป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(3), 119-134.
- ประภัสสร เดชศรี, นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล, และนางศุภรณ วิเศษกุ. (2021). ผลของกลยุทธ์หลากหลายวิธีต่อความรู้และ การ ปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในพยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. *พยาบาลสาร*, 48(3), 154-166.
- พรพิมล อรรถพรกุล, พรนภา เอี่ยมล่อ, จิราภรณ์ คุ่มศรี, สินจัย เชื้อนเพชร, นิภาพร ช่างเสนา, และนัยนา วัฒนากุล. (2021). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *การพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 3(3), 1 – 15.
- ยุวดี ฉายวงศ์. (2564). ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *กรมการแพทย์*, 48(3), 191-201.
- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (NARST). (2565). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2000-2022*. <http://narst.dmsc.moph.go.th/data/AMR%2000-2022-12M.pdf>
- อรุณี นาประดิษฐ์. (2557). ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานตามหลักการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร. *ศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(1), 6-19.
- Launiala, A. (2009), How much can a KAP survey tell us about people s knowledge, attitudes, and practices some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters Journal*, 11, 1-13.