การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ

ธมลวรรณ คณานิตย์, พยม. (การควบคุมโรคติดเชื้อ), พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลเพ็ญ
ประจักร บัวผัน, ศศด. (พัฒนศาสตร์), รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ชลการ ทรงศรี, ปรด., อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ดำเนินการตั้งแต่ เดือนเมษายน ถึงเดือน สิงหาคม 2563 ขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย 3 กลุ่ม โดย กลุ่มที่ 1 จำนวน 11 คน เป็นคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และยกร่างแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 1 คน และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 80 คน เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของอัลฟ่าครอนบารคเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาในข้อมูลคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2) การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 4) การทำความสะอาดมือ 5) การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 7) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 8) การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9) การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.36, SD 0.67) ส่วนการประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ พบว่า มีการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86, SD 0.59)

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทาง, แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ

Corresponding author: ธมลวรรณ คณานิตย์ โทรศัพท์ 097-3139831 E-mail: kthamolwan@gmail.com
โรงพยาบาลกู่แก้ว 341 ม.7 ต.บ้านจีต อ.กู่แก้ว จ.อุดรธานี 41130

The Development of an Antimicrobial Guidelines, Phen Hospital

Thamolwan kananit, Master of Nursing Science (Infection Control), Registered Nurse Phen Hospital
Prachak Bouphan, Ph.D. (Development Science), Faculty of Public Health, Khon Kaen University
Chonlakarn Songsri, Ph.D. (Doctor of Philosophy Program in Development Strategy), Boromarajonani College of Nursing Udonthani

Abstract

This action to research aimed to development of a antimicrobial practice guidelines, Phen Hospital. The study was conducted from April to August 2020. The processes of the development of the antimicrobial practice guideline consist of: The situation analysis and development of antimicrobial practice guideline, and evaluation the antimicrobial practice guideline. The samples were 3 groups including 11 members of Infection control committee Phen Hospital for the situations analysis and development the antimicrobial practice guideline and; 11 Infectious control experts who appropriateness evaluation for practice guidelines; and 80 registered nurses Phen Hospital to evaluation the antimicrobial practice guideline. Tools used in this study were the newly antimicrobial practice guideline and the assessment on the appropriateness of antimicrobial practice guideline with IOC between 0.67-1.00 and the confident value was 0.98 of Cronbach's Alpha Coefficient. Data analysed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation, contents analysis in qualitative data.

The results of the study revealed that the guideline of the development of a Antimicrobial Practice Guidelines consisted of 9 main processes: 1) The placement of patients with antimicrobial resistance; 2) The Handling of antimicrobial fabrics in patients with drug resistance; 3) The transportation of antimicrobial resistant infected patients; 4) The hand hygiene; 5) The personal protective equipments for an antimicrobial infection; 6) The environmental control of patients with antimicrobial resistance; 7) The compliance with the prevention of contact precautions; 8) The specimens collection of patients with antimicrobial resistance; and 9) The receiving and referring patients and data with antimicrobial resistance. The overall suitability of the guideline was highest level (mean 4.36, SD 0.67). The overall practice evaluation was at high level, (mean 3.86, SD 0.59).

Key words: antimicrobial practice guidelines, Phen Hospital, The development of a antimicrobial practice guidelines.

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะแบคทีเรีย ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 28 ประเทศในทวีปยุโรปพบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ใน 9 ประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 25.10 - 50.00 ของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั้งหมด และพบว่า ทวีปเอเชียมีแนวโน้มการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มสูงขึ้น[1] ในประเทศไทย ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ รายงานว่า การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล เช่น *Acinetobacter spp. และ Pseudomonas spp.* เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น *Escherichia coli (E. coli), Klebsiella spp.* และ *Neisseria gonorrhoeae (N.gonorrhoeae)* และเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในการเลี้ยงสัตว์และในอาหารคือ *E. coli, Campylobacter spp.* และ *Salmonella spp.* ข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างปี ค.ศ.2543-2551 จากโรงพยาบาล 60 แห่งในทุกภาคของประเทศไทยพบเชื้อ Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา imipenem ในโรงพยาบาล 28 แห่ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.40 เป็น ร้อยละ 54.90 โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.10 เป็นร้อยละ 81.10 และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.00 เป็นร้อยละ 55.40[2]

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ นอกจากเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกระดับแล้วยังส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยในแต่ละปีพบว่า คนไทยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประมาณ 90,000 คน มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาประมาณ 6,000 ล้านบาท เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประมาณ 30,000 คน และความสูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยรวม ประมาณ 40,000 ล้านบาท[3] นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ยังระบุว่า การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะที่มีอยู่ลดลง และไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่มาทดแทนทำให้ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะและกำลังเข้าสู่การล่มสลายทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่สามารถทำหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหรือเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะ และการรักษาด้วยเคมีบำบัด (chemotherapy) ได้อีกต่อไป เพราะหัตถการทางการแพทย์เหล่านี้ล้วนแต่ต้องพึ่งพิงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อทั้งสิ้น[1] การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องแก้ไข

โรงพยาบาลเพ็ญ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 114 เตียง มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และผู้ป่วยทั่วไปทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม โดยทีมแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางหลายสาขา คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญ ได้มีการกำหนดนโยบายและดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การสื่อสารนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลรายงานความชุกของแบคทีเรียที่พบในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเพ็ญระหว่างปี 2560 – 2562 พบเชื้อ *E.coli* ร้อยละ 7.31, 31.00 และ 19.00 ตามลำดับ, Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) พบร้อยละ 0.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ, Pseudomonas auroginosa พบร้อยละ 0.00, 3.00 และ 2.00 ตามลำดับ, *K.Pneumoniae* พบร้อยละ 10.00, 3.00 และ 4.00 ตามลำดับ, *E.coli* (ESBL; extended spectrum beta-lactamase) ร้อยละ 11.00, 4.00 และ 17.00 ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 1.29, 1.75 และ 0.78 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 มีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติ คิดเป็นร้อยละ 1.89 การติดเชื้อนี้สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจ คิดเป็น 30.12 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเชื้อที่พบคือ Acinetobactor baumannii, MDR (multiple drug resistance) นับเป็นผู้ป่วยรายแรกของการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานใน

โรงพยาบาลเพ็ญ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน 35 วัน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง 120,000 บาท[4] จากการทบทวนพบว่า แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาไม่ชัดเจน บุคลากรบางคนไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้องปฏิบัติอย่างไร บุคลากรบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเด็น การล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย บางครั้งไม่สวมถุงมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย ทำให้เพิ่มอัตราเสียชีวิต เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลรวมถึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง[5]

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลทุกระดับต้องดำเนินการแก้ไขให้มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรและทันสมัย สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ และบุคลากรมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการสุ่มสังเกตและสุ่มประเมินการปฏิบัติของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมสำคัญที่โรงพยาบาลควรดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย 9 ด้านได้แก่ 1) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2) การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 4) การทำความสะอาดมือ 5) การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 7) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 8) การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9) การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ[6] แต่เนื่องจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไขการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงาน และที่สำคัญคือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้การบริการพยาบาลด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้มาตรฐาน โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ เพื่อส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพให้กับผู้รับบริการ ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ พัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ และประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ อันจะส่งผลให้ได้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อนำแนวทางที่ได้จากการพัฒนามาใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพ็ญต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
2. พัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
3. ศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือน เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ และเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อุบัติการณ์ที่พบไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ดังนี้

1.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) ซึ่งเป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 11 คน เพื่อร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการในทุกขั้นตอน

1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.1 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ เป็นอย่างไร

1.2.2 รายงานการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ

1.2.3 รายงานอุบัติการณ์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

1.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 การสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 11 คน เพื่อให้ได้สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1.3.2 เก็บรวบรวมรายงานการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญและรายงานอุบัติการณ์ที่พบบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา สรุปความ

1.4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ โดย ความถี่ และร้อยละ

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพซึ่งประกอบด้วย การสะท้อนข้อมูล การคืนข้อมูลปัญหา อุปสรรค และร่วมประชุมเพื่อยกร่างแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สะท้อนแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พร้อมกับตรวจสอบความสอดคล้อง และความเหมาะสมของแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ การพัฒนาความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตลอดจนร่วมนำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพขึ้นสู่การทดลองปฏิบัติในพื้นที่จริง

2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย

2.1.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 11 คน เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญ ทำการตรวจสอบแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 คน รวม 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อยกร่างแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2.2.2 แบบประเมินความเหมาะสม แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคอร์ท (Likert) ตอบไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง 1 คะแนน, ไม่เหมาะสม 2 คะแนน, เหมาะสมปานกลาง 3 คะแนน, เหมาะสมมาก 4 คะแนน และเหมาะสมอย่างยิ่ง 5 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้อันตรภาคชั้น

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง เหมาะสม ระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง เหมาะสมระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง เหมาะสมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง เหมาะสมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เหมาะสมระดับมากที่สุด

การสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในงานวิจัยนี้ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารวรรณกรรมและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาขอบเขตและสาระเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

โรงพยาบาลเพ็ญ

2. ยกร่างข้อคำถามและกึ่งโครงสร้างและแบบประเมินความเหมาะสมของทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่พัฒนาขึ้น

3. นำแบบสอบถามทั้งสองชุดไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหา ด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านภาษา จำนวน 3 คน ตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

4. แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้กลับมาและนำแบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสม แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้ (try-out) กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้เคียงซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 จากการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางและสรุปแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร่วมกัน

2.3.2 ยกร่างแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จากข้อสรุปแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร่วมกัน

2.3.3 ผู้วิจัยได้ประสาน นัดวันเวลากับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 11 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 10 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไปขออนุญาตพบผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 11 คน ด้วยตัวเองตามวันเวลาที่นัดหมาย พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้พอสังเขป และชี้แจงการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้นัดหมายเพื่อทราบวันเวลาในการมารับแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยกลับคืน

2.3.4 จัดอบรมความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน ระหว่างวันที่ 24 และ 25 เดือนพฤษภาคม 2563 โดยมีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมประชุมจำนวน 90 คน บุคลากรกรอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1 วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปความข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม

2.4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ความเหมาะสมของแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยการประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ มีวิธีดำเนินการดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 80 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ในการวิจัยคือ แบบประเมินระดับการปฏิบัติแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ที่ 0.67-1.00 นำไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha) ค่าความเชื่อมั่น 0.98 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะแบบ เลือกตอบ และแบบเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ด้านที่ 2 การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

ต้านจุลชีพ

ด้านที่ 3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ด้านที่ 4 การทำความสะอาดมือ

ด้านที่ 5 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ด้านที่ 6 การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ด้านที่ 7 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส

ด้านที่ 8 การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ด้านที่ 9 การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ระดับค่าคะแนนความเหมาะสมของการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อย 2 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง 3 คะแนน

ระดับ 4 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมาก 4 คะแนน

ระดับ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก

คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 80 คน โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบแบบประเมินระดับการปฏิบัติแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ และนัดหมาย วัน เวลา เก็บรวบรวมแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หากยังได้รับแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยจะทำการติดตามจนได้แบบสอบถามครบจำนวน 80 ชุด หลังเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ผลการพิจารณาประเด็นการประเมินแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี UCREC 0763 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ตามหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีการดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและเก็บข้อมูลจากแหล่ง ข้อมูล ทุติยภูมิ การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ในขั้นตอนนี้มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 11 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญ ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ มีผลการศึกษา ดังนี้

1. สถานการณ์แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ พบประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนา ดังนี้

1.1 ขอบเขตของการวินิจฉัยการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพพบว่า ขอบเขตและแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพยังไม่ชัดเจน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ขาดมีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการวินิจฉัยการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

1.2 การมีส่วนร่วมของทีม พบว่า การประสานการดูแลในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะควรมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลในทีมการดูแล และควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. รายงานการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ พบว่า มีระบบการรายงานการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไปยังพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้รายงานทางโทรศัพท์ไลน์กลุ่ม IC Phen hos สำหรับผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพ็ญ ไลน์กลุ่ม IC cup phen สำหรับผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย มีการประชุมและรายงานสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเครือข่ายประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเพ็ญ (คปสอ.เพ็ญ) เป็นระยะทุก 3 เดือน ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามการปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องเมื่อได้รับทราบข้อมูลจากการรายงานการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง

3. รายงานอุบัติการณ์ที่พบบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า บุคลากรล้างมือไม่ถูกต้อง ทิ้งขยะไม่ถูกต้อง ไม่แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาออกจากผู้ป่วยอื่น ทำความสะอาดพื้นผิวที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ หัวหน้าหน่วยงานควรมีนิเทศ ควบคุมกำกับ และประเมินการปฏิบัติของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ผู้ร่วมพัฒนาจำนวน 11 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการสะท้อนข้อมูล และร่วมประชุมเพื่อร่างแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2) การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 4) การทำความสะอาดมือ 5) การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 7) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 8) การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9) การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 11 คน คะแนนความเหมาะสมแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ในภาพรวม (ข้อ 20) มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.36 (SD 0.67) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 15 สามารถนำไปใช้จริง ค่าเฉลี่ย 4.45 (SD 0.52) รองลงมาคือ ข้อ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, ข้อ 13 สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ, ข้อ 18 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ค่าเฉลี่ย 4.36 (SD 0.67) เท่ากัน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ย 3.82 (SD 0.87) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหมาะสมของแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=11)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\bar{X}$ (SD)	ระดับความเหมาะสม
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.82 (0.87)	มาก
2. แนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.18 (0.87)	มาก
3. บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.09 (0.83)	มาก
4. การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.91 (0.94)	มาก
5. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.27 (0.65)	มากที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหมาะสมของแนวทางการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=11) (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\bar{X}$ (SD)	ระดับความเหมาะสม
6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.36 (0.67)	มากที่สุด
7. การทำความสะอาดมือ	3.91 (1.38)	มาก
8. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.18 (0.87)	มาก
9. การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.18 (0.87)	มาก
10. การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส	4.18 (0.87)	มาก
11. การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.18 (0.87)	มาก
12. การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.09 (0.83)	มาก
13. สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ	4.36 (0.67)	มากที่สุด
14. สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาล	4.09 (0.83)	มาก
15. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.45 (0.52)	มากที่สุด
16. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรนำไปใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.27 (0.65)	มากที่สุด
17. เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ	4.27 (0.65)	มากที่สุด
18. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.36 (0.67)	มากที่สุด
19. เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	3.91 (0.70)	มาก
20. ความเหมาะสมในภาพรวม	4.36 (0.67)	มากที่สุด

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ผู้วิจัยนำแนวทางที่พัฒนาแล้วขึ้นสู่การทดลองปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยการประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ พบว่า

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติและการประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มประชากรจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.75 อายุระหว่าง 22-59 ปี เฉลี่ย 35.28 ปี (SD 10.29) สถานะภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส ร้อยละ 55.0 การศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.3 รายได้อยู่ระหว่าง 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 38.8 รายได้เฉลี่ย 32,506 บาท (SD 11.50) รายได้ต่ำสุด 15,000 บาท รายได้สูงสุด 53,000 บาท ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพ็ญของกลุ่มประชากร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 6-10 ปี ร้อยละ 38.8 เฉลี่ย 19.65 ปี ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 35 ปี

3.2 การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ในภาพรวมพบว่า มีการปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (SD 0.59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 9 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (SD 0.56)

3.2.2 ด้านการจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.75 (SD 0.66)

3.2.3. ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.70 (SD 0.94)

3.2.4 ด้านการทำความสะอาดมือ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.40 (SD 0.94)

3.2.5 ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 (SD 0.94)

3.2.6 ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติด

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 (SD 0.75)

3.2.7 ด้านการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสพบว่าภาพรวม อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.06 (SD 0.76)

3.2.8 ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.35 (SD 1.01)

3.2.9 ด้านการรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพพบว่า ภาพรวม มีการปฏิบัติในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 (SD 1.01) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=80)

การประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
ด้านที่ 1 การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. กรณีห้องแยกไม่พอ จัดให้ผู้ป่วยอยู่เตียงที่ไม่มีคนพลุกพล่านทุกครั้ง	4.04 (0.70)	มาก
2. จัดให้เตียงผู้ป่วยห่างกันมากกว่า 3 ฟุต และปิดม่านระหว่างเตียงเพื่อลดโอกาสสัมผัสเชื้อทุกครั้ง	4.13 (0.80)	มาก
3. จัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาอยู่ในห้องแยกทุกครั้ง	4.08 (0.78)	มาก
4. กรณีห้องแยกไม่เพียงพอ จัดให้ผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือมีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกันทุกครั้ง	3.83 (0.84)	มาก
5. จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกราย และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึง ทุกครั้ง	3.45 (0.85)	มาก
6. บุคลากรทำความสะอาดมือก่อนและหลัง ให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายทุกครั้ง	3.60 (0.80)	มาก
7. จัดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์/อุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะที่จำเป็นไว้ในห้องผู้ป่วย ทุกครั้ง	3.90 (0.68)	มาก
8. การเช็ดถูพื้นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประจำวันด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	3.88 (0.74)	มาก
ภาพรวมด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	**3.92 (0.56)**	**มาก**
ด้านที่ 2 การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. มีการกำจัดก้อนอุจจาระ ก้อนเลือด อาเจียน ให้ขจัด ออกก่อนบรรจุผ้าเปื้อนใส่ถุงทุกครั้ง	3.60 (0.78)	มาก
2. มีการบรรจุผ้าเปื้อนที่แหล่งกำเนิดของผ้าที่ใช้แล้ว โดยไม่ต้องตรวจนับทุกครั้ง	3.78 (0.83)	มาก
3. มีการติดป้ายหน้าถุงผ้าเปื้อน “ผ้าเปื้อนติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ” ทุกครั้ง	3.74 (0.82)	มาก
4. ขนย้ายผ้าเปื้อนในภาชนะที่ปิดมิดชิดเสมอ	3.63 (0.93)	มาก
5. การซักผ้าโดยรวบผ้าเปื้อนใส่ในเครื่องซักผ้า อย่างระมัดระวัง ไม่โยนผ้า ทุกครั้ง	3.59 (0.89)	มาก
6. ซักผ้าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โดยปรับอุณหภูมิของน้ำอย่างน้อย 71 องศาเซลเซียส หรือซักผ้าในน้ำยาทำลายเชื้อ ทุกครั้ง	3.73 (0.81)	มาก
7. ขนส่งผ้าสะอาดด้วยรถขนส่งที่ปิดมิดชิดทุกครั้ง	3.65 (0.94)	มาก
8. เช็ดทำความสะอาดรถขนส่งผ้าสะอาดประจำวัน และอยู่ในสภาพแห้งก่อนใช้งาน และล้างทำความสะอาดสัปดาห์ละครั้ง	3.66 (0.98)	มาก
ภาพรวมด้านการจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**3.75 (0.66)**	**มาก**
ด้านที่ 3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพออกนอกห้อง	3.48 (1.05)	มาก
2. ปกปิดบริเวณที่มีการติดเชื้อหรือส่วนของร่างกายที่พบว่ามีเชื้ออยู่ให้มิดชิด กรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ทุกครั้ง	3.48 (1.05)	มาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=80) (ต่อ)

การประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
ด้านที่ 3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ต่อ)		
3. ทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุกครั้ง ก่อนเคลื่อน ย้ายผู้ป่วย	3.75 (1.09)	มาก
4. แจ้งหน่วยงานปลายทาง และแจ้งพนักงานเปลทุกครั้งว่าจะมีการเคลื่อน ย้ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา	3.61 (1.08)	มาก
5. สวมถุงมือสะอาดเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นทุกครั้ง	3.66 (1.17)	มาก
6. ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบใช้ครั้งเดียว ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ต้องนำกลับมาใช้อีกในภาชนะเฉพาะที่เตรียมไว้	3.63 (1.09)	มาก
7. ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกครั้ง	3.43 (1.11)	มาก
8. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถเข็น หลังจากใช้งานทุกครั้ง ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ทุกครั้ง	3.54 (1.69)	มาก
ภาพรวมด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**3.70 (0.94)**	**มาก**
ด้านที่ 4 การทำความสะอาดมือ		
1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพ	3.00 (1.00)	ปานกลาง
2. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพทุกราย	3.54 (1.15)	มาก
3. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์แฮนด์เจล ก่อนดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.09 (1.04)	ปานกลาง
4. จัดให้มีแอลกอฮอล์แฮนด์เจล ที่ปลายเตียงผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกราย	3.49 (1.04)	มาก
5. จัดให้มีแอลกอฮอล์แฮนด์เจลหน้าห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกราย	3.78 (0.97)	มาก
6. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดถุงมือทุกครั้ง ก่อนที่จะสวมถุงมือใหม่ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น	3.44 (0.96)	มาก
7. ล้างมือน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังสัมผัสสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.66 (0.98)	มาก
8. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์แฮนด์เจลหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.45 (1.05)	มาก
ภาพรวมด้านการทำความสะอาดมือ	3.40 (0.94)	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. สวมหมวก ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทุกครั้ง	3.38(1.12)	ปานกลาง
2. สวมหน้ากากอนามัยขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.41(1.13)	มาก
3 สวมแว่นป้องกันตา ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.48 (1.10)	มาก
4. สวมผ้าพลาสติกกันเปื้อนขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.40 (1.12)	ปานกลาง
5. สวมถุงมือหนา ขณะทำความสะอาดเครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.59 (1.11)	มาก
6. การสวมถุงมือสะอาด ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.56 (1.05)	มาก
7. สวมรองเท้าบู๊ธ ขณะทำความสะอาดเครื่องใช้ของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.58 (1.12)	มาก
8. สวมรองเท้าบู๊ธ ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	3.50 (1.09)	มาก
ภาพรวมด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**3.51 (0.94)**	**มาก**
ด้านที่ 6 การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. เช็ดพื้นผิวที่เปื้อนเลือด หรือ สาร คัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้วย ผ้าหรือกระดาษ แล้ว เช็ดด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำผสม ผงซักฟอกปล่อยให้แห้งเช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้ง	4.36 (1.11)	มากที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=80) (ต่อ)

การประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
ด้านที่ 6 การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ต่อ)		
2. เช็ดถูพื้นภายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประจำวันด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	3.65 (1.31)	มาก
3. เช็ดถูเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประจำวัน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	3.48 (1.35)	มาก
4. เทราดเลือด สารคัดหลั่งผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพด้วย 0.5% ไฮโปรคลอไรด์ แล้วจึงเช็ดออกด้วยผ้าสะอาดทุกครั้ง	3.21 (1.34)	มาก
5. เช็ดถูอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ที่อยู่ภายในห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประจำวัน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	3.18 (1.49)	ปานกลาง
6. เช็ดถูพื้นและสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย ด้วย 0.5% ไฮโปรคลอไรด์ ทันทีหลังผู้ป่วยกลับบ้าน	3.29 (1.43)	ปานกลาง
7. ปิดห้องผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ขณะทำความสะอาดห้อง	3.99 (1.27)	มาก
8. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ทำความสะอาดห้องผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อย 2 ชม จึงเปิดรับผู้ป่วยใหม่	3.95 (1.36)	มาก
ภาพรวมด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**3.99 (0.75)**	**มาก**
ด้านที่ 7 การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส		
1. ปฏิบัติตามหลักการ Standard Precautions ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกราย	3.96 (1.11)	มาก
2. ปฏิบัติตามหลักการ Contact Precautions ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกราย	4.13 (1.10)	มาก
3. แยกอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดพื้นของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพออกจากผู้ป่วยอื่นทุกราย	4.11 (1.11)	มาก
4. ยุติการแยกผู้ป่วยเมื่อผลการเพาะเชื้อเป็นลบหลังจากผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพครบทุกราย	4.22 (1.15)	มากที่สุด
5. เปลี่ยนถุงมือ เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นหลังจากให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแล้ว	4.22 (1.09)	มากที่สุด
6. สวมเสื้อคลุมขณะดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทุกราย	4.28 (1.14)	มากที่สุด
7. ติดป้ายเตือนที่เตียง แฟ้มประวัติผู้ป่วย และหน้าห้องผู้ป่วยเพื่อเตือนให้ระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อในการเข้าเยี่ยม	3.48 (1.34)	มาก
8. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะการทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์เจล ก่อนสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยทุกราย	3.08 (1.37)	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส	**4.06 (0.76)**	**มาก**
ด้านที่ 8 การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ขณะเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	4.38 (1.09)	มากที่สุด
2. ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิด หลังเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกชนิด หากต้องเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยรายอื่น ทุกครั้ง	4.45 (1.01)	มากที่สุด
3. ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	4.40 (1.01)	มากที่สุด
4. ทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	3.55 (1.38)	มาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ (N=80) (ต่อ)

การประเมินผลแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
ด้านที่ 8 การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ต่อ)		
5. ทำความสะอาดพื้นผิว หรือบริเวณที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ใช้ความเข้มข้น 1:100 (500-615 parts per million [ppm])	3.69 (1.33)	มาก
6. ทำความสะอาดพื้นผิว หรือบริเวณที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจที่เปรอะเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ความเข้มข้น 1:10 (5,000-6,150 ppm.)	3.89 (1.44)	มาก
7. เก็บสิ่งส่งตรวจก่อนผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพทุกครั้ง	4.38 (1.03)	มาก**ที่สุด**
8. ใช้วิธีปราศจากเชื้อและหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากเชื้อประจำถิ่น เก็บใส่ในภาชนะที่สะอาด ปราศจากเชื้อหรือ transport medium ที่เหมาะสมกับเชื้อและสิ่งส่งตรวจ ปิดสนิทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก	4.39 (1.02)	มากที่สุด
ภาพรวมด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**4.35 (1.01)**	**มากที่สุด**
ด้านที่ 9 การรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		
1. สอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย	3.43 (1.33)	มาก
2. พิจารณาแยกผู้ป่วยไว้ก่อนในกรณีผู้ป่วยที่เข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ และมาด้วยการติดเชื้อจนกว่าจะทราบผลการตรวจยืนยันว่า ไม่พบเชื้อดื้อยา	3.71 (1.22)	มาก
3. แยกผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาใหม่หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (re-admit) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพครั้งก่อน	3.96 (1.07)	มาก
4. แจ้งผู้เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทุกครั้ง	3.95 (1.15)	มาก
5. ใช้สัญลักษณ์ โทรศัพท์ เอกสาร หรือ intranet ในการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสื่อความหมายว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยาเพื่อให้บุคลากรระมัดระวัง ทุกครั้ง	3.99 (1.14)	มาก
6. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ก่อนจำหน่ายmทุกราย	4.06 (1.18)	มาก
7. ก่อนการย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลควรแจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบทางโทรศัพท์ และกำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายที่ชัดเจน เพื่อลดโอกาสปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	4.06 (1.18)	
8. มอบบัตรประจำตัวผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแก่ผู้ป่วย แนะนำให้นำมาทุกครั้งเมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	4.09 (1.12)	มาก
ภาพรวมด้านการรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	**4.07 (1.01)**	**มาก**
ภาพรวมทุกด้าน	**3.86 (0.59)**	**มาก**

3.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ

โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 80 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 46 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 57.5 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือ ด้านที่ 4) ด้านการทำความสะอาดมือ คิดเป็นร้อยละ 17.4 รองลงมาคือ ด้านที่ 1) ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านที่ 6) ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และด้านที่ 5) ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คิดเป็นร้อยละ 16.3 เท่ากัน ด้านที่ 7) ด้านการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส คิดเป็นร้อยละ 13.9 ด้านที่ 8) ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้าน

จุลชีพ ด้านที่ 9) ด้านการรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และด้านที่ 2) ด้านการจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพคิดเป็นร้อยละ 9.3 เท่ากัน

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ ได้ทำการพัฒนาจากการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือช่องว่างของการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การเก็บและการส่งสิ่งส่งตรวจ และระบบการรายงาน โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ต้องเริ่มปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อดื้อยา หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่อีกรายหนึ่ง จากแผนกหนึ่งไปสู่อีกแผนกหนึ่ง จากโรงพยาบาลหนึ่งไปสู่อีกโรงพยาบาลหนึ่ง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนหรือจากจังหวัดหนึ่งสู่อีกจังหวัดหนึ่ง หรือจากประเทศหนึ่งสู่อีกประเทศหนึ่งได้[6] ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ทันสมัย และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติจริง เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล หน่วยงาน และเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากร นำไปใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและที่สำคัญเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

การศึกษานี้ได้ศึกษาจากสถานการณ์ที่เป็นจริง สถานการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาอุปสรรค นำสู่การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ภายใต้แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ถูกต้อง เหมาะสม เนื้อหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การจัดสถานที่สำหรับ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดมือ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การสวมอุปกรณ์ ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สอดคล้องกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 79 แห่ง[7] ศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2557 พบว่าแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลประกอบด้วย การปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions) เป็นประจำเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มีการติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยที่พบว่าเคยมีเชื้อก่อนิคมอยู่ตามร่างกายมาก่อน การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลกรณีที่คาดว่าอาจสัมผัสเลือด สารคัด หลั่งจากร่างกายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาหรือเชื้อดื้อยาก่อนิคมอยู่ตามร่างกายที่อาจแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นอยู่ในห้องแยก จัดให้เตียงผู้ป่วยห่างกันมากกว่า 3 ฟุต และปิดม่านระหว่างเตียงเพื่อลดโอกาสสัมผัสทางตรง บุคลากรเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันและทำความสะอาดมือเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยในห้องเดียวกัน จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกราย และในบริเวณที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างทั่วถึง การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การควบคุมสิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การส่งสิ่งส่งตรวจ (specimen transportation) ถึงห้องปฏิบัติการเร็วที่สุด ระบบการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่พบเชื้อ การรับผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย[7] และยังสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง[8] ศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2555 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 7 แห่ง จำนวน 155 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

หลัก คือ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรพยาบาล มากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติทั้ง 6 กิจกรรม ผลการวิจัยครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้[8]

การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาล เพ็ญ 9 ด้าน ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ระดับมากที่สุด คือ ด้านที่ 8) ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ($\bar{X}$= 4.35, SD 1.01) รองลงมามีการปฏิบัติในระดับมาก 5 ด้านคือ ด้านที่ 9) ด้านการรับส่งต่อและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านที่ 7) ด้านการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส ด้านที่ 6) ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านที่ 1) ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และด้านที่ 2) ด้านการจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มี 3 ด้านคือ ด้านที่ 3) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านที่ 5) ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพ และด้านที่ 4) ด้านการทำความสะอาดมือ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้ได้ประสิทธิภาพ จึงต้องประกอบด้วยกิจกรรมหลายด้านและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง[8] สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม หออภิบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับทุติภูมิและตติยภูมิ[7] พบว่า กิจกรรมสำคัญที่โรงพยาบาลควรดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารสูงสุด และการสนับสนุนของหัวหน้าหน่วยงาน การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ การใช้ยาต้านจุลชีพ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การควบคุมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การรับและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ[7]

ส่วนการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 3) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านที่ 5) ด้านการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และด้านที่ 4) ด้านการทำความสะอาดมือ เมื่อพิจารณาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพ็ญ 6-10 ปี ร้อยละ 38.8 เฉลี่ย 19.65 ปี ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี ซึ่งอาจส่งผลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโรงพยาบาลเพ็ญในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน[9] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้อถึง 3 เท่า[9] ดังนั้น โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินนโยบายฝึกอบรมการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ เพื่อช่วย

ให้พยาบาล มีความรู้และสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารระดับสูง

1.1 ควรกำหนดนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งเผยแพร่ให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรให้รับทราบอย่างทั่วถึง

1.2 ควรสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรในโรงพยาบาล เข้าร่วมการอบรม สัมมนา และฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องทุกปี

1.3 ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากรทุกระดับที่เพียงพอและได้มาตรฐาน

2 ผู้บริหารทางการพยาบาล

2.1 ด้านนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพิ่มพูนองค์ความรู้ มีการพัฒนาสมรรถนะไปพร้อมกับการพัฒนาแนวทางเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรมีการส่งเสริมการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เชื่อมโยงการบริการพยาบาลที่เน้นให้บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ มีส่วนร่วมในการดูแล และวางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

2) ควรมีการนำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ พัฒนาขึ้นสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ สหสาขาวิชีพ และมีการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย และด้านเศรษฐศาสตร์ ทุกระยะเพื่อหาโอกาสพัฒนา

3) ควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างก่อนและหลัง นำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมาใช้

2. ควรศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของบุคลากรโรงพยาบาลเพ็ญได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายๆ ท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ. ดร.ประจักร บัวผัน ดร.ชลการ ทรงศรี นพ.ชัยรัตน์ เจริญสุข และบุคลากรโรงพยาบาลเพ็ญ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Regional strategy on prevention and containment of Antimicrobial resistance 2010-2015 [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan]. Available from: http:// www.searo.who.int/LinkFiles/BCT-HTM-407.PDF

2. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR%20การจัดการต้านจุลชีพ/แผนยุทธศาสตร์%20AMR%202560-2564.pdf

3. ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธะ, อาทร ริ้วไพบูลย์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข 2555; 6(3): 352-360.

4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลเพ็ญ. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพ็ญ (2560-2562). โรงพยาบาลเพ็ญ; 2562.

5. Hanberger, H., Walther, S., Leone, M., Barie, P.S., Rello, J., Lipman, J. et al. Methicillin-resistant Staphylococus aureus (MRSA) in Eroup with infection control measures are taken. Infec-

tion control and hospital epidemiology 2010;38 (3): 159-164.

6. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มิ่งเมือง; 2561.

7. อะเคื้อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย: Prevention of Multidrug Resistant Organism Infections in Intensive Care Units. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

8. ปิยะฉัตร วิเศษศิริ, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. พยาบาลสาร 2558; 42(3): 119-134.

9. อิสรา สุขวัจนี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2558.

รับต้นฉบับ: 8 กันยายน 2563, ได้รับบทความปรับปรุง: 13 กรกฎาคม 2564, รับลงตีพิมพ์: 16 กรกฎาคม 2564